

Rundmail Demenz aktuell vom 18.10.26:

von G. Schwarz, Netzwerk Demenz Stuttgart

PNOG-Pflegeversicherungsreform kommt am 1.1.27: Einzelne Kürzungen zurückgenommen, zugleich kleine Verschlechterungen – Grundlegende Strukturreform folgt schon am 1.7.27 – Weitere Themen

Inhaltsverzeichnis

Pflegestrukturkommission wurde am 14. Oktober eingesetzt: Grundlegende Pflegereform soll schon am 1.7.27 nach der PNOG-Pflegereform folgen	1
Das Pflege neuordnungsgesetz (PNOG-Reform) wurde von der Bundesregierung am 30.9. im Kabinett beschlossen – Beschluss im Bundestag im November	3
Bewertung des Kabinettsentwurfs und der darin vorgenommenen Änderungen	3
Überblick zu den Leistungsveränderungen im Kabinettsentwurf vom 30.9. gegenüber dem Referentenentwurf vom 4.6.	5
Filmstart „Frank & Louis“ am 10. Dezember in Deutschland – inspiriert durch ein Projekt zur Betreuung Demenkranker durch Mitgefangene	7
Interessantes zu Sozialhilfeleistungen bei Pflegeheimkosten	7
Trotz Sozialhilfe für die Pflegeheimkosten: Sohn muss eine 140.000-Euro-Schenkung nicht zurückzahlen	7
Wohnrecht auf Lebenszeit – bleibt nach Umzug ins Pflegeheim erhalten	7
Urteil: Sozialamt muss 4.000 Euro für eine Bestattung nicht zahlen – Erben oder Angehörige müssen Bestattungskosten meist übernehmen	8
Gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung: Unterschiede, Probleme, Lösungswege	9
AOK hilft mit digitalem Patiententrainer auf Arztgespräche vorzubereiten	9
Aktualisierte WHO-Leitlinien zur Risikominderung von Demenzerkrankungen – Internetlinks zu neuen Hinweisen in Studien	10
Interessante Hinweise aus einzelnen neuen Studien	10

Pflegestrukturkommission wurde am 14. Oktober eingesetzt: Grundlegende Pflegereform soll schon am 1.7.27 nach der PNOG-Pflegereform folgen

Bereits kurz nach dem Beschluss der PNOG-Reform (Pflegeneuordnungsgesetz) im Bundeskabinett, die am 1.1.27 in Kraft treten soll, hat der Bundesgesundheitsminister gleich eine weitere Reform der Pflegeversicherung angekündigt, die schon am 1.7.27 folgen und in Kraft treten soll. Dabei handelt es sich um eine grundlegende Strukturreform, die sowohl die langfristige nach wie vor ungeklärte Finanzierung der

Pflegeversicherung sichern soll wie auch die Pflegeleistungen nochmal zielgenauer anpassen soll.

Das am 1.1.27 in Kraft tretende Pflegeneuordnungsgesetz war der erste Schritt zur kurzfristigen Einsparung von Pflegeleistungen, Umgestaltung der Leistungsstruktur und Verbesserung der Finanzierung. Der nächste Schritt zu einer langfristigen Sicherung der Finanzierung und weiteren Umgestaltung soll sich nach dem Plan des neuen Gesundheitsministers Linnemann gleich anschließen. Hierzu wurde bereits am 14.10. eine neue 13-köpfige Expertenkommission eingesetzt, die einen schriftlichen Arbeitsauftrag mit klarem Zeitplan hat:

(www.bundesgesundheitsministerium.de/.../pflegekommission-eingesetzt).

Der umfangreichste Teil des Arbeitsauftrags richtet sich an Vorschläge zur künftigen Finanzierung und zielorientierte Ausgaben der Versicherung. Hierbei sollen die Experten insbesondere auch die (schlechte) Haushaltslage des Bundes berücksichtigen. Die Kommission setzt sich aus Experten der Volkswirtschaft, ebenso aus Pflegewissenschaftlern und Juristen zusammen. Verbände kritisierten bereits, dass die Praxisseite zu wenig vertreten sei.

Interessant sind insbesondere einige inhaltliche Prüfaufträge zur Ausgestaltung der Pflegeleistungen. So soll neben der Begrenzung des Selbstkostenanteils beim Heimaufenthalt („Pflegedeckel“) auch geprüft werden, ob der in den ersten vier Jahren des Heimaufenthalts steigende Leistungszuschlag der Pflegeversicherung auch abhängig vom Einkommen und Vermögen unterschiedlich hoch ausfallen kann, sodass Menschen mit geringem Einkommen mehr und andere weniger Leistungen erhalten. Der Vorschlag geht in Richtung der Überlegung, die hier in der Bewertung zum PNOG auf Seite 3-4 zu finden sind. Die Schnittstelle und eine mögliche Verknüpfung zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe soll zudem geprüft werden. Diese Sozialhilfeleistungen, die zu Lasten der Kommunen gehen, übernehmen derzeit schon bei mehr als einem Drittel der Heimbewohner die privat nicht mehr zu tragenden Kosten. Auch im häuslichen Bereich soll Sozialhilfebedürftigkeit möglichst vermieden werden. Hierzu soll nochmals auf eine zielgenaue und bedarfsgerechte Ausgestaltung der Leistungen fokussiert werden. Die Leistungen sollen zudem unabhängiger von der Wohn- und Pflegeform ausgestaltet werden.

Bewertung des Vorhabens: Man sollte bei der grundlegenden Reform im Juli 2027 nicht damit rechnen, dass einzelne Pflegeversicherungsleistungen nochmals ausgeweitet bzw. Kürzungen rückgängig gemacht werden. Dies lässt sich weder aus den politischen Äußerungen der Regierungspartnern entnehmen noch aus dem jetzigen Prüfauftrag der neuen Kommission. Falls die Expertenkommission jedoch Vorschläge zu einer besseren nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung machen sollte und damit einhergehend nochmals eine Verbesserung von Leistungen, wird die Politik dazu entscheiden müssen. Zu vermuten ist eher, dass es zu Vorschlägen kommen kann, die Menschen mit wenig Einkommen besser bei den Pflegekosten entlasten und gegebenenfalls auch die Kommunen von Ihrer Finanzlast bei der Mitfinanzierung der Heimkosten entlastet werden. Auch das wäre schon ein Fortschritt. Bezüglich des sportlichen Zeitplans zur Umsetzung einer grundlegenden Reform bis

1.7.27 gibt es schon kritische Stimmen, die das für unmöglich halten. Dem kann man eine Äußerung von Prof. Heinz Rothgang entgegenhalten, der vor einigen Tagen in einem Interview im ZDF sagte, dass alle Vorschläge für eine grundlegende Strukturreform bereits auf dem Tisch liegen und es an der Politik liege Entscheidungen zur Finanzierung zu treffen. Prof. Rothgang ist ein Mitkonstrukteur der heutigen Pflegeversicherung und war in vielen Expertengremien zum Thema beteiligt. Er ist in der neuen Kommission beteiligt und hat auch im vorhergehenden Gremium zum PNOG mitgewirkt. Er vertritt als Experte (Gesundheitsökonom) meist auch gut die Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen. Eine Herausforderung für die jetzige Kommission wird es nach seiner Einschätzung sein, Vorschläge zu erarbeiten, die von beiden Regierungsparteien mitgetragen werden können.

Mehr zur Pflegekommission und Strukturreform:

<https://www.aerzteblatt.de/news/pflichtenheft-fur-pflegekommission-losungssuche-fur-angemessene-teilabsicherung-257f7dc7-ff73-4d63-8a0f-e025ffb259c2>

<https://www.zeit.de/politik/deutschland/2026-10/pflegestrukturkommission-bundeskabinett-carsten-linnemann-pflegereform-gxe>

Das Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG-Reform) wurde von der Bundesregierung am 30.9. im Kabinett beschlossen – Beschluss im Bundestag im November

Im abschließenden Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 30.9. wurde im Vergleich zum Referentenentwurf vom 4.6. die Kürzung des Leistungszuschlags zu den Pflegeheimkosten wieder zurückgenommen. Ebenfalls zurückgenommen wurde die Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Bei Pflegegrad 2 und 3 wurde die geplante hälftige Kürzung des Pflegegelds in den ersten drei Monaten nach Antragstellung zurückgenommen, ebenso wurde in Pflegegrad 2 und 3 der Leistungsbetrag für Kurzzeit- und Akutpflege von 1.885 € auf 2.285 € angehoben. Dafür wurden im Gegenzug alle Leistungsbeträge nochmals durch eine weitere Verschiebung der Inflationsanpassung leicht gemindert.

Bewertung des Kabinettsentwurfs und der darin vorgenommenen Änderungen

Leistungen im Pflegeheim: Die mittlerweile sehr hohen selbst zu tragenden Kosten für ein Pflegeheimaufenthalt sind eine große Belastung vor allem für weiter zu Hause lebende Ehe- und Lebenspartner pflegebedürftiger Menschen. Ehepartner müssen (anders als die Kinder) in vollem Umfang sowohl das gemeinsame wie auch das eigene Vermögen und Einkommen für die Heimkosten einsetzen. Jährlich 40.000 € bis 50.000 € müssen für die Pflege, Unterkunft und Versorgung im Heim aus eigener Tasche zugezahlt werden (trotz Pflegeversicherungsleistungen). Ist das Vermögen bis auf einen Schonbetrag von 20.000 € und ein angemessen großes selbst bewohntes Wohneigentum aufgebraucht, muss Sozialhilfe beantragt werden. Dann steht dem Partner nur noch ein kleiner monatlicher Betrag für den eigenen Lebensunterhalt zur Verfügung. Ein Auto, eine Urlaubsreise und vieles andere sind nicht mehr finanzierbar. Da die Versorgung eines demenzkranken Menschen in 80 % der Fälle zu Hause an Grenzen kommt, sind die Ausgaben für ein Pflegeheim oder eine ähnlich

kostenintensive Betreuung in einer Pflege-WG unvermeidbar. Daher sind Kostenentlastungen für die stationäre Pflege durch die Pflegeversicherung notwendig und gut begründet.

Um eine bessere Kostenentlastung zu ermöglichen, haben SPD wie auch etliche Verbände und Vertretungen eine maximale Kostenbegrenzung (Pflegedeckel) gefordert. Bei den angedachten 1.500 € für den Pflegekostenanteil wäre es jedoch trotzdem noch bei monatlich 3.500 € monatlicher privater Kostenbelastung für Heimbewohner geblieben. Das ändert an der hohen Zuzahlung nur wenig. Höhere Pflegeversicherungsleistungen scheinen nicht finanzierbar (es gibt europäische Länder, in denen das seit vielen Jahren möglich ist). Vorschläge in die Richtung werden teilweise als „Erbenschutzprogramme“ abgewertet.

Warum setzt man nicht zunächst dort an, wo Menschen durch die finanziellen Belastungen in finanzielle Not kommen? Wäre es nicht sinnvoll, zunächst den Zugang zu Sozialhilfeleistungen bei der Hilfe zur Pflege zu erleichtern und den Ehepartnern einen etwas auskömmlicheren Unterhalt zuzugestehen? Das sind Menschen, die oft jahrelang aufopferungsvoll ihren Partner gepflegt haben und dann finanziell unmäßig belastet werden. Die Maßnahme wäre aufgrund der überschaubaren Zielgruppe weit weniger kostenintensiv als eine allgemeine Erhöhung der Pflegeversicherungsleistungen. Konkret könnte das Schonvermögen und der dem Partner zugestandene Lebensunterhalt deutlich erhöht werden, sodass der Partner nicht so nah am Existenzminimum leben muss, wenn er nach langer Pflege den Partner ins Heim geben muss. Mit so einer Maßnahme wären auch jegliche Vorwürfe entkräftet, ein Erbenschutzprogramm umzusetzen.

Grundsätzlich bleibt es ebenso wichtig im Rahmen einer grundlegenden Strukturreform der Pflegeversicherung die Zuzahlung bei Pflegeheimkosten generell durch Zuschüsse und Leistungen auf eine für alle Betroffene vertretbares und leistbares Maß zu senken. Eine verpflichtende solidarische Pflegezusatzversicherung bereits in jungen Jahren könnte z.B. für einen dauerhaft günstigen Monatsbeitrag von 5-10 € einen erheblichen Teil des finanziellen Risikos ausgleichen, wie bereits heute Tarife solcher Zusatzversicherungen zeigen.

Häusliche Leistungen: Dass die häuslichen Leistungen der Pflegeversicherung durch die jetzige Pflegereform insgesamt deutlich gekürzt werden (bis zu mehrere tausend Euro Gesamtleistung im Jahr), mag durch die Finanzprobleme der Versicherung begründbar sein. Die Zunahme pflegebedürftiger Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung ist eine Herausforderung für die Gesellschaft. Jedoch wird ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen (bis zu 80 %) nach wie vor durch Angehörige und Personen aus dem Umfeld weitgehend „kostenneutral“ zu Hause unterstützt. **Daher kommt einer guten Ausgestaltung der flankierenden Unterstützung durch häusliche Hilfen und Tagespflege eine große Bedeutung zu. Andernfalls bricht dieses „kostenlose“ Unterstützungssystem zusammen. Die Hilfen müssen bezahlbar bleiben und gut ausgestaltet sein, damit sie wirksam unterstützen.** Für pflegende Angehörige sind schlecht verfügbare und wenig geeignete Entlastungshilfen mehr Zusatzbelastung als Hilfe. Gute Leistungen der Pflegeversicherung sind eine wertvolle Investition in gute Hilfen zum Erhalt der Pflege durch Angehörige und andere Helfende.

Gesamtbewertung und Kommentar: Wie eine Gesellschaft mit ihren pflegebedürftigen und kranken Mitgliedern umgeht, charakterisiert sie selbst. Jeder von uns lebt mit einem hohen Risiko im Alter pflegebedürftig zu werden. Sozialabgaben werden derzeit vor allem negativ bewertet. Dabei profitieren wir alle von einer guten Vorsorge und Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Es ist Geld, dass wir in und für uns selbst investieren für ein hohes menschliches Gut und Lebensqualität. Ob wir Einkommensanteile in Konsumgüter, z.B. auch Produkte ausländischer Hersteller, investieren oder ob wir Geld für uns selbst ausgeben, macht einen Unterschied. Das könnte auch von der Politik viel deutlicher vermittelt werden, anstatt vor allem die Kosten in den Mittelpunkt zu stellen. Darüber hinaus sind Gesundheits- und Krankheitssorge Werte, die auch unsere Leistungsfähigkeit aufrechterhalten. Wessen pflegebedürftige Eltern gut versorgt sind, der kann sich auch in seinem Beruf engagiert einsetzen. Zudem geht es um Werte, die unsere Gesellschaft als soziale Gemeinschaft ausmachen und zusammenhalten. Es sind individuelle und gemeinschaftliche Grundwerte, keine „Fremdleistungen“. Etwas wofür sich gemeinsamer Einsatz lohnt. Konsumorientierung und Eigentumserwerb sind dagegen stark individualisierte Werte. Derzeit wird zu Leistungsbereitschaft und Engagement in der Gesellschaft aufgerufen um wirtschaftlichen Aufschwung zu fördern. Die Wirtschaftsleistung ist eine wichtige Grundlage auch für die Finanzierung von Leistungen der Pflegeversicherung. Umgekehrt braucht aber die wirtschaftliche und berufliche Leistungsfähigkeit auch eine gute Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

Kritische Bewertung zur Pflegeversicherung: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2026-10/pflegereform-pflege-solidargemeinschaft-gesellschaft/komplettansicht>

Überblick zu den Leistungsveränderungen im Kabinettsentwurf vom 30.9. gegenüber dem Referentenentwurf vom 4.6.

Eine detaillierte zahlenmäßige Vergleichstabelle zu allen Leistungsveränderungen und eine ausführliche Beschreibung und Bewertung der Gesetzesreform finden Sie im folgenden Download: [PNOG-Reform Leistungsänderungen und Bewertungen](#) (Vergleichstabelle siehe Anhang 2).

Verbesserung bei vollstationären Leistungen (Aufenthalt im Pflegeheim):

- Die jährliche Erhöhung des Leistungszuschlags für den Aufenthalt im Pflegeheim bleibt (§ 43c). Die geplante zeitliche Verzögerung des Turnus für die dreimalige Erhöhung des Zuschlags von 12 auf 18 Monate wurde zurückgenommen. Durch die zeitliche Verzögerung der Erhöhungen wäre es zu einer finanziellen Mehrbelastung für Heimbewohnern von über 20.000 € in den ersten fünf Jahren des Heimaufenthalts gekommen (siehe Tabellenende in Anhang 2 im Download [PNOG-Reform](#)).

Verbesserungen im häuslichen Bereich:

- das monatliche Pflegegeld (§ 37) wird in den ersten 3 Monaten nach Erstantrag in Pflegegrad 2 und 3 nicht hälftig gekürzt, sondern weiterhin voll ausgezahlt.
- Das Überbrückungsbudget für Kurzzeitpflege und Akutpflege (§ 39) wird in Pflegegrad 2 und 3 auf den Betrag bei Pflegegrad 4 und 5 angehoben (2.285 €). Damit steht es in allen vier Pflegegraden in gleicher Höhe zur Verfügung.

- Die geplante Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörigen um 30 % wurde wieder zurückgenommen (§ 166 SGB VI). Allerdings betrifft diese Leistung nur die Teilgruppe von pflegenden Angehörigen, die wöchentlich über 10 Stunden pflegen, unter 30 Stunden berufstätig sind und noch keine Altersrente beziehen. Es sind rund 1 Million der insgesamt etwa 7 Millionen pflegenden Angehörigen, also etwa 15 %. Überwiegend (zu 90 %) sind es Frauen im Alter zwischen ca. 45-65 Jahren, die diese Rentenversicherungsbeiträge erhalten.

Allgemeine Verschlechterungen der Leistungen durch Verschiebung der Dynamisierung:

- Bereits im Vorentwurf der PNOG-Reform vom 4.6.26 war ein Hinauszögern der inflationsbedingten Erhöhung der Leistungsbeträge angelegt (Dynamisierung § 30). Nach den aktuell geltenden gesetzlichen Regelungen sollten die Leistungsbeträge im Jahr 2028 um die Inflationsrate der vorausgehenden drei Jahre erhöht werden (ca. 6,8 %). Im Referentenentwurf wurde die Erhöhung lediglich um den Mittelwert der vorausgehenden drei Jahre festgelegt (ca. 2,2 %). Im nun vorliegenden Regierungsentwurf wird die erstmalige Anpassung sogar noch ein weiteres Jahr verschoben (ab 2029). Die Verschiebung führt zu einer weiteren dauerhaften Reduktion der Leistungsbeträge um nochmals 2,2 %. In Beträgen bedeuten 2,2 % durchschnittlich **etwa 200 – 1.000 € weniger an jährlichen Leistungen** je nach Pflegegrad (siehe Tabelle im Anhang 2 im Download [PNOG-Reform](#)). Insgesamt wird die inflationsbedingte Anpassung damit bis 2029 um ca. 4,6 % + 2,2 % = 6,8 % reduziert. Das sind dann **etwa 600 – 3.000 €, die ab 2029 jährlich an Leistungen durch fehlende Inflationsanpassung verloren gehen**. Im neuen Gesetzestext wird zudem nun das „geometrische Mittel“ der vorhergehenden drei Jahre als Berechnungsformel für die Inflationsanpassung verwendet. Das „geometrische Mittel“ fällt gegenüber dem „arithmetischen Mittel“ (üblicher Mittelwert) meist etwas geringer aus.
Zur fehlenden Inflationsanpassung kommen **bei den häuslichen Leistungen noch etwa 1.000 € weniger an jährlichen Leistungen hinzu**, die sich durch die Umstrukturierung von Leistungsformen und Beträgen ergeben.

Weitere kleinere Veränderungen (Terminanpassungen):

- Die Pflegebegleitung löst die Pflegeberatung erst ab 2029 ab (im Vorentwurf ab 2028). Entsprechend muss im Jahr 2028 für eine über 3 Tage dauernde Notversorgung durch einen Notdienst vorübergehend die Zustimmung der Pflegekasse eingeholt werden. Ab 2029 erfolgt die Zustimmung dann wie vorgesehen durch die zuständige Fachkraft der Pflegebegleitung. Für eine Akut-Kurzzeitpflege muss die Erforderlichkeit im Jahr 2028 durch einen Notdienst eingeschätzt werden bis auch dies ab 2029 von der Pflegebegleitung übernommen werden kann.

(Kabinettsentwurf vom 30.9.26 ergänzt mit Lesezeichen je Paragraf: [Gesetzesentwurf](#))

Filmstart „Frank & Louis“ am 10. Dezember in Deutschland – Filmdrama inspiriert durch ein Projekt zur Betreuung demenkranker Inhaftierter durch Mitgefangene

Die Schweizer Filmemacherin Petra Volpe wurde zu dem Film durch den Besuch in einem Gefängnis in Kalifornien inspiriert. Dort können sich Strafgefangene im Programm „Gold Coats“ zur Betreuung anderer Inhaftierter mit Demenzerkrankung ausbilden lassen. Der Film schildert einen wegen Mordes inhaftierten Gefangenen um die Vierzig, der sich für das Programm bewirbt und dann einen demenzkranken Mitgefangenen betreut, der etwa 60 Jahre alt ist und einst gefürchtet war. Es entwickelt sich nach anfänglich großen Schwierigkeiten eine einfühlsame Beziehung zwischen beiden. Die beiden britischen Schwarzen Schauspieler werden für ihre Darstellung in dem Film gelobt. Der Film startet am 10. Dezember in ca. 100 Kinos in Deutschland.

<https://youtu.be/xVBh5mZUxng?si=zGHbrAZZkMO774GK>

https://de.wikipedia.org/wiki/Frank_%26_Louis

<https://der-andere-film.ch/filme/filme/titel/def/frank-louis>

https://www.filmstarts.de/kinoprogramm/kino/A0063/#shwt_date=2026-10-26

Interessantes zu Sozialhilfeleistungen bei Pflegeheimkosten

Hier finden Sie drei interessante Aspekte zur Thematik und ihre sozialrechtliche Einordnung durch Fachinformationen im Internet. Für persönliche Fragestellungen und Entscheidungen empfiehlt sich eine Beratung oder Unterstützung beim Notar oder Rechtsanwalt.

Trotz Sozialhilfe für die Pflegeheimkosten: Sohn muss eine 140.000-Euro-Schenkung nicht zurückzahlen

Grundsätzlich müssen nachweisbare Geld- und Sachschenkungen der zurückliegenden 10 Jahre (mit Ausnahme von Anstandsschenkungen) bei Bedarf an Sozialhilfeleistungen für Pflegeheimkosten an die pflegebedürftige Person zurückgezahlt werden. Im folgenden Fall hat das Gericht anders entschieden, weil der wirtschaftliche Vorteil der Schenkung nach 6 Jahren nicht mehr vorhanden war und der Sohn unterhaltspflichtige Kinder hatte.

<https://rentenbescheid24.de/pflegefall-nach-140-000-euro-schenkung-sohn-muss-nicht-zurueckzahlen/>

Wohnrecht auf Lebenszeit – bleibt auch nach Umzug ins Pflegeheim erhalten

Im besprochenen Fall hat eine Frau ein lebenslanges Wohnrecht in einer Immobilie, muss aber in eine Pflegeheim wechseln. Das Wohnrecht erlischt dadurch nicht und die Immobilie kann daher nicht durch die Eigentümer verkauft oder vermietet werden. Dies ist nur nach einem freiwilligen Verzicht der Heimbewohnerin auf das Wohnrecht möglich. Werden für die Heimkosten Sozialhilfeleistungen erhalten, kann das Sozialamt den Verzicht auf das Wohnrecht als Schenkung betrachten und Sozialhilfeleistungen bis zur Höhe des Kapitalwerts des Wohnrechts einfordern (Sozialhilferegress). Dieser hängt vom Alter (durchschnittliche Lebenserwartung) der wohnberechtigten Person und vom Wert und der ortsüblichen Miete der Immobilie ab.

Wohnrecht oder Nießbrauch werden häufig genutzt, um z.B. Kindern eine Immobilie mit Grundbucheintrag zu übereignen, aber sich ein Wohnrecht oder einen Nießbrauch zu sichern. Beim Nießbrauch bleibt den Eltern auch das Recht die Wohnung zu vermieten und Mieteinnahmen zu erhalten, beim Wohnrecht geht das nicht. Bei Sozialhilfebedürftigkeit wird die Übertragung des Eigentums in beiden Fällen wie eine Schenkung betrachtet. Bis zu 10 Jahre nach der Übertragung (Grundbucheintrag) kann das Sozialamt bis zum vollen Wert der Immobilie Den Einsatz des Vermögens einfordern (außer der Lebenspartner des Heimbewohners wohnt darin und es ist dadurch geschütztes Vermögen). Auch nach den 10 Jahren kann das Sozialamt unter Umständen noch den Wert das Wohnrechts zur Heimkostenfinanzierung einfordern oder beim Nießbrauch die Immobilie anstelle des Heimbewohners vermieten und die Mieteinnahmen für die Heimkosten einsetzen. Die rechtliche Lage kann in solchen komplex sein. Die Beiträge in den folgenden Links geben hierzu Einblicke.

https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/miet-immobilienrecht/wohnrecht-auf-lebenszeit-auch-bei-umzug-ins-pflegeheim_214_555662.html

<https://www.anwalt.de/rechtstipps/sozialhilferegress-vermeiden-schenkung-und-10-jahresfrist-richtig-nutzen-279150.html>

<https://www.verband-wohneigentum.de/kv-sued-muensterland/on60412>

<https://www.wohnrecht-berechnen.de/blog/wohnrecht-pflegeheim>

<https://www.mietrecht.com/nießbrauch-wohnrecht/#welche-rechte-hat-das-sozialamt>

<https://rechtsanwalt-krau.de/kann-das-sozialamt-die-rueckforderung-der-verschenkten-immobilie-erzwingen/>

<https://zertifizierter-vorsorge-spezialist.de/de/blog/posts/2024/Sozialregress.php>

<https://drtimmer.de/wohnrecht/>

Urteil: Sozialamt muss 4.000 Euro für eine Bestattung nicht zahlen – Erben oder Angehörige müssen Bestattungskosten meist übernehmen

Im besprochenen Fall übernahm die bevollmächtigte Freundin zunächst die Bestattungskosten. Sie konnte sie im Anschluss von Niemandem zurückfordern, obwohl sie selbst und die Verstorbene finanziell bedürftig waren.

Rechtsgrundlagen zur Kostenübernahme von Bestattungen: Grundsätzlich sind zunächst die Angehörigen in der im jeweiligen Landesbestattungsgesetz vorgegebenen Reihenfolge zur Veranlassung der Bestattung verpflichtet. Dadurch werden sie zunächst auch Rechnungsempfänger. Zur Kostenübernahme der Bestattung sind aber vorrangig die Erben nach § 1968 BGB verpflichtet (bei nicht ausreichender Erbmasse auch mit ihrem eigenen Vermögen). Wird das Erbe von allen Berechtigten ausgeschlagen, ist zunächst der Staat der Erbe und muss bei ausreichender Erbmasse die Kosten übernehmen. Ansonsten geht die Kostentragungspflicht wieder an die Angehörigen in der vorgegebenen Reihenfolge über (trotz Ausschlagung des Erbes). Können alle vorhandenen Angehörigen der Reihe nach (bis zum 2. Grad) die Kosten finanziell nicht

tragen, übernimmt letztlich das Sozialamt die Kosten für eine einfache Bestattung. Wenn Angehörige es wünschen, muss ein Reihengrab bezahlt werden (keine Zwang zum Sammelgrab).

<https://www.gegen-hartz.de/urteile/sozialhilfe-sozialamt-muss-4000-euro-fr-eine-bestattung-nicht-zahlen-urteil>

<https://www.bestatter.de/wissen/beerdigungskosten-und-bestattungskosten/kostentragungspflicht/>

<https://www.anwalt.org/erbe-ausschlagen-beerdigungskosten/#bestattungspflicht-wer-zahlt-die-beerdigungskosten-wenn-das-erbe-ausgeschlagen-wird>

Zu Bestattungskostenregelungen in Baden-Württemberg: <https://www.service-bw.de/zufi/leistungen/6025739>

Zu Sozialbestattungen: <https://www.betanet.de/bestattungskosten-sozialhilfe.html>

<https://www.anwalt.de/rechtstipps/wann-uebernimmt-das-sozialamt-die-bestattungskosten-245603.html>

Gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung:

Unterschiede, Probleme, Lösungswege

Auf die Unterschiede beider Versicherungssysteme und dadurch entstehende Problematiken und gegebenenfalls auch nicht akzeptable Ungleichbehandlungen und Probleme sowie Lösungsmöglichkeiten gehen die beiden folgenden Artikel sachlich ein.

GKV versus PKV: Unterschiede der Versicherungen werden immer größer

https://www.focus.de/finanzen/versicherungen/gkv-versus-pkv-unterschiede-der-versicherungen-werden-immer-groesser_2ab0ff81-3567-4b45-a8e1-6d290c92548f.html

Privat Versicherte zahlen für die identische Leistung die Hälfte an Beiträgen

<https://www.n-tv.de/politik/Privat-Versicherte-zahlen-fuer-die-identische-Leistung-die-Haelfte-an-Beitraegen-id30888339.html>

AOK hilft mit digitalem Patiententrainer sich auf Arztgespräche vorzubereiten

Ärzte stehen immer wieder unter Zeitdruck, fragen zu wenig beim Patienten nach, informieren und erklären zu wenig über Behandlungsvorschläge oder verwenden zu viele Fachausdrücke im Gespräch. Eine gute Vorbereitung auf das Gespräch und Tipps zur Kommunikation können daher hilfreich sein. Die AOK gibt daher auf ihrer Internetseite in einem „Patienten-Trainer“ hilfreiche Tipps mit Videobeispielen und Anleitungen wie man das Gespräch beim Arzt aktiv mitgestalten und lenken kann.

<https://www.aok.de/pk/patiententrainer/>

<https://www.aerzteblatt.de/news/aok-moechte-mit-patiententrainer-auf-das-arztgesprach-vorbereiten-e0525ca2-056f-4608-9912-46ab779ea0ad>

Aktualisierte WHO-Leitlinien zur Risikominderung von Demenzerkrankungen – Internetlinks zu neuen Hinweisen in Studien

Aufgrund neuer Studien weltweit zu Risikofaktoren bei Demenz hat die WHO ihre Empfehlungen zur Risikominderung in der Bevölkerung aktualisiert. Die neuen Studien sind weitgehend auch schon im Report der internationalen Lancet Kommission 2024 zu Risikofaktoren bei Demenz eingeflossen, zu der Sie hier eine verständliche Zusammenfassung finden: <http://www.demenz-stuttgart.de/6954/>. Die WHO sieht nach wie vor in körperlicher Aktivität und Bewegung eine wichtige Empfehlung mit nachgewiesener Wirkung. Bei geistigen Aktivitäten werden auch allgemeine Aktivitäten wie Lesen, Spielen und Neues ausprobieren in den Blick genommen. Soziale Aktivitäten werden bedingt in die Empfehlung aufgenommen, da die Belege noch nicht so eindeutig sind. Alkohol- und Tabakentwöhnung bleiben Empfehlungen. Bei der Ernährung geht der Fokus von einer speziellen mediterranen Ernährung mehr zur ausgewogenen Ernährung. Die Einnahme von Vitamin B und E, Omega-3-Fettsäuren und Multivitaminpräparaten wird dagegen ausdrücklich nicht empfohlen. Übergewicht und Fettleibigkeit sollten im mittleren Lebensalter reduziert werden. Diabetesbehandlung und Blutdruckbehandlung werden zur Risikominderung empfohlen, ebenso eine Behandlung bei Dyslipidämie (Fettstoffwechselstörung). Auch frühzeitig bei Hörminderung Hörgeräte zu tragen, wird empfohlen. Für eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren und in der Behandlung von Depressionen sieht die WHO derzeit keine ausreichenden Belege für eine risikomindernde Wirkung bei Demenz. Belege zur Risikominderung bei Demenz sieht sie jedoch bei der Reduktion von Luftverschmutzung, allerdings noch mit sehr geringer Beweissicherheit.

Risikofaktoren können nicht erklären, warum ein einzelner Mensch an Demenz erkrankt und ihre Beachtung ermöglicht es nicht die Erkrankung zu vermeiden. Ihre Beachtung kann aber die Zahl erkrankter Menschen in der Bevölkerung vermindern und beim einzelnen Menschen unter Umständen das Krankheitsrisiko reduzieren.

Zu den neuen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) finden Sie hier eine gute Zusammenfassung: https://www.t-online.de/gesundheit/aktuelles/id_101332314/who-gibt-neue-demenz-empfehlungen-raus-wissen-heute-mehr-denn-je-.html

Originalversion der Empfehlungen mit umfangreichen Studienauswertungen: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240123557>

Interessante Hinweise aus einzelnen neuen Studien

Hier finden Sie eine kleine Sammlung zu aktuellen Hinweisen im Internet. Einzelne Studien geben zwar interessante Hinweise, müssen aber noch weitere Studien in ihrer Aussagekraft bestätigt werden.

Weniger Zucker in der frühen Lebensphase könnte das Demenzrisiko im Alter senken

<https://www.aerzteblatt.de/news/weniger-zucker-in-der-fruhen-lebensphase-konnte-das-demenzrisiko-im-alter-senken-04a2c9cc-2b55-47a9-b834-06e02e10080f>

Einsamkeit beschleunigt Demenz vermutlich nicht

<https://www.aerzteblatt.de/news/einsamkeit-beschleunigt-demenz-vermutlich-nicht-145872d7-258d-4df1-bd9a-eeb0545a23b6>

Hormonersatztherapie geht offenbar mit geringerem Demenzrisiko einher

https://www.aerzteblatt.de/news/hormonersatztherapie-geht-offenbar-mit-geringerem-demenzrisiko-einher-fa79088c-2bf1-4ab7-8411-7784a9de5c62?utm_medium=email&utm_source=CR&utm_campaign=NL-DAE_FG-Neurologie&utm_content=Mailing_20260915

Frühe Menopause erhöht offenbar Alzheimer-Risiko deutlich

<https://www.fr.de/panorama/fruehe-menopause-erhoeht-offenbar-alzheimer-risiko-deutlich-zr-94488712.html>

Demenzrisikofaktoren unterscheiden sich weltweit in Häufigkeit und Muster

<https://www.aerzteblatt.de/news/demenzrisikofaktoren-unterscheiden-sich-weltweit-in-haufigkeit-und-muster-0449e381-7161-41d2-af24-4556a59e5b88>

Immunreaktion bei Alzheimer startet außerhalb des Gehirns

<https://www.fr.de/panorama/des-gehirns-immunreaktion-bei-alzheimer-startet-ausserhalb-zr-94484892.html>