



Unabhängige Beraterin
Elke Gravert
exklusiv in HORZU



AOK-Pflegeexpertin
Nadine-Michèle Szezan
exklusiv in HORZU

Der große Pflege- Ratgeber

Was Sie jetzt wissen
sollten: Diese **RECHTE**
UND MÖGLICHKEITEN
haben Patienten und
ihre Angehörigen

2,5
Millionen
Pflegebedürftige
leben derzeit in
Deutschland

ZUWENDUNG
Betreuung – das
bedeutet auch:
Nähe zu geben und
Mut zu machen

Ein Unfall, eine Krankheit, zunehmende Gebrechen: Jeder kann plötzlich pflegebedürftig werden. Für Wochen oder für immer. Eine beängstigende Vorstellung? Das muss nicht sein! Wer gut vorbereitet ist, kann rasch umfassende Hilfe organisieren und so die Lebensqualität sichern – für sich oder für seine Angehörigen.

Welche Rechte haben Patienten? Wie gestaltet man Pflege angenehm und effektiv?

Welche Neuerungen gelten seit Jahresbeginn? Darüber informiert dieser Ratgeber, an dem zwei renommierte Expertinnen mitgearbeitet haben: Elke Gravert von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland und Nadine-Michèle Szezan, Leiterin der Abteilung Pflege beim AOK-Bundesverband.

NELE-MARIE BRÜDGAM

1 Wenn der Pflegefall eintritt

→ Das Krankenhaus entlässt einen pflegebedürftigen Patienten. Was nun?

Oft muss die häusliche Pflege erst vorbereitet werden. Oder der Patient braucht noch Zeit, um zu Kräften zu kommen und nach Hause zurückzukehren. Dann bietet sich die stationäre Kurzzeitpflege an, eine vierwöchige Pflege im Heim. Die Pflegekasse zahlt bis zu 1550 Euro dazu (Pflegekassen sind bei den gesetzlichen Krankenkassen angesiedelt).

→ Wie beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung?

Zunächst muss man einen langen Fragebogen ausfüllen und einreichen. Dann meldet sich ein Gutachter des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). Er besucht den Betroffenen, um die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen – Angehörige sollten dabei sein. Die Begutachtung muss spätestens vier Wochen nach Antragstellung erfolgen. „Wird der Antrag auf Pflegeleistungen abgelehnt: Widerspruch einlegen“, rät Expertin Elke Gravert. „Hilfreich sind Stellungnahmen der behandelnden Ärzte.“ In eiligen Fällen veranlasst der Sozialdienst des Krankenhauses die Schnelleinstufung der Pflegebedürftigkeit.

→ Wer organisiert die Pflege?

In Krankenhäusern ist der Sozialdienst dafür zuständig. Tritt die Pflegebedürftigkeit zu Hause ein, kann man den Hausarzt nach einem guten ambulanten Pflegedienst fragen. Sowohl Pflegedienste als auch -heime helfen, Leistungen der Pflegekasse zu beantragen. Zudem hat jede Versicherung Berater, die Patienten und Angehörige auf Wunsch zu Hause

besuchen. Beratung erhält man auch bei örtlichen Pflegestützpunkten und bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (kostenfreies Beratungstelefon: 0800/011 77 22; im Internet: www.upd-online.de).

→ Müssen Versicherte tatsächlich Zuzahlungen leisten?

Ja, denn die Pflegeversicherung ist nur eine Teilkaskoversicherung. Doch niemand bleibt aus Geldmangel unterversorgt. Sind weder der Pflegebedürftige selbst noch nahe Angehörige imstande, für die Pflege mit aufzukommen, kann man Hilfe beim Sozialamt beantragen. Kosten für die medizinische Behandlungspflege (etwa Infusionen geben, Wunden versorgen) trägt die Krankenkasse.

→ Was müssen die Kinder bezahlen?

Gibt es keinen Partner, der die Pflege mit finanziert, sind die Kinder zuständig. Sie müssen aber nicht mehr bezahlen, als sie können. Ein Kind darf mindestens 1600 Euro monatlich von seinem Einkommen behalten, obendrauf kommen Freibeträge etwa für Ehepartner, eigene Kinder, eigene Altersvorsorge.

Schnell-Check

Plötzlich ein **PFLEGEFALL**? Das ist zu tun:

- 1 **Pflegestufe beantragen**
- 2 **Beratungstermin vereinbaren** Im Pflegestützpunkt oder bei der Pflegekasse.
- 3 **Abklären** Kann die betroffene Person ihre Angelegenheiten allein regeln? Oder gibt es einen Bevollmächtigten? Ist beides nicht der Fall: **Betreuung beim Amtsgericht beantragen.**
- 4 **Finanzen checken** Wie viel Geld steht für Lebensunterhalt und Pflege zur Verfügung?
- 5 **Entscheiden: im Heim oder daheim?** Kommt der/die Betroffene in eine Pflegeeinrichtung oder nach Hause? Mögliche Zwischenlösung: Kurzzeitpflege in einer Einrichtung.
- 6 **Bei der Pflege zu Hause** Entscheiden, ob Angehörige die Betreuung übernehmen oder ein ambulanter Pflegedienst beauftragt wird.
- 7 **Angebote einholen** Dazu Pflegeeinrichtungen oder ambulante Dienste anrufen.
- 8 **Hilfsmittel beantragen** Etwa ein Pflegebett.
- 9 **Bei Bedarf: Haushaltshilfe**, Wäschedienst und Verpflegung („Essen auf Rädern“) organisieren.
- 10 **Falls das Geld nicht reicht** Sozialhilfe beim zuständigen Amt beantragen.

→ Lohnt sich eine private Pflegezusatzversicherung?

„Das kommt ganz auf die persönliche Situation an“, sagt Beraterin Gravert. „Wie hoch ist die aktuelle oder zu erwartende Rente? Gibt es Vermögen? Sind andere Einkünfte zu erwarten, zum Beispiel Mietzahlungen?“ Wer eine Zusatzversicherung abschließen möchte, sollte viele Angebote einholen, auch das Kleingedruckte aufmerksam lesen und den Vertrag eventuell bei einer Verbraucherzentrale prüfen lassen. Seit Jahresbeginn bezuschusst der Staat private Zusatzversicherungen mit bis zu 60 Euro jährlich („Pflege-Bahr“ in Anlehnung an die „Riester-Rente“).

→ Wer entscheidet, ob Patienten zu Hause oder im Heim gepflegt werden?

Grundsätzlich die Pflegebedürftigen selbst, und zwar nur nach ihren persönlichen Wünschen, unabhängig von den Finanzen. Kann jemand keine Entscheidungen treffen oder äußern, entscheidet sein Bevollmächtigter oder Betreuer nach dem vereinbarten oder vermuteten Willen des Betroffenen.

→ Ist die Pflegeversicherung nur für Senioren zuständig?

Nein. Sie zahlt bei Bedarf für jedes Mitglied einer Krankenkasse und Mitversicherte, also auch für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und Erwachsene jedes Alters. ▶

GUTACHTEN
Ob ein Patient Pflege benötigt, prüfen Fachleute der Krankenkassen



2 Pflege zu Hause



VERTRAUT
Die Mehrzahl der Patienten möchte zu Hause bleiben

→ Wie viel Geld erhalten Menschen, die einen Angehörigen pflegen?

An Patienten, die keinen ambulanten Pflegedienst nutzen, zahlt die Kasse sogenanntes Pflegegeld. Je nach Pflegebedarf ordnet der MDK dem Patienten eine Pflegestufe zu. Stufe 1 entspricht 235 Euro monatlich, Stufe 2 440 Euro, Stufe 3 700 Euro. Dieses Geld kann der Patient an Angehörige geben, an pflegende Freunde oder die Haushälterin. Für Demenzerkrankte sind die Zahlungen höher.

→ Muss mein Arbeitgeber mich freistellen, damit ich meine Eltern pflegen kann?

„Für Angehörige gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, Beruf und private Verpflichtungen aufgrund eines Pflegefalls zu vereinbaren“, sagt AOK-Expertin Nadine-Michèle Szepan. „Beispielsweise das Pflegezeitgesetz oder Familienpflegezeitgesetz. Auf Letzteres besteht jedoch kein Rechtsanspruch. Betroffene sollten sich beim Arbeitgeber informieren.“ Das Pflegezeitgesetz gesteht Arbeitnehmern eine bis zu sechsmonatige Auszeit zu, um Angehörige zu pflegen. Aber es gibt Ausnahmen.

→ Welche weiteren Angebote können pflegende Angehörige nutzen?

Die Pflegekassen haben einen gesetzlichen Auftrag, Pflegebedürftige und deren Angehörige zu beraten. Sie bieten auch Pflege-seminare an. Zudem gibt es Beratungsstellen

(siehe vorige Seite). Pflegenden Personen haben Anspruch auf vier Wochen Urlaub im Jahr, der Patient darf dann zur Kurzzeitpflege ins Heim. Die Kasse zahlt 1550 Euro ans Heim sowie das halbe Pflegegeld an den Patienten. Bei psychisch oder geistig stark eingeschränkten Menschen (etwa bei Demenz) gibt es mehr Leistungen. Ehrenamtliche Helfer entlasten etwa die Angehörigen, damit sie einkaufen oder zum Friseur gehen können.

→ Wer prüft, ob ein Pflegebedürftiger zu Hause gut versorgt ist?

Pflegebedürftige, die Pflegegeld in Anspruch nehmen, erhalten alle drei bis sechs Monate Besuch vom Pflegeberater der Pflegekasse oder vom Mitarbeiter eines Pflegedienstes.

→ Was ist ein ambulanter Pflegedienst?

Ein selbstständiges Unternehmen, das Verträge mit den Pflegekassen hat. Pflegedienste beschäftigen professionelle Fachkräfte, die zu Hause wohnende Patienten besuchen, pflegen, teilweise auch medizinisch versorgen und hauswirtschaftlich unterstützen.

→ Wie viel kostet ein Pflegedienst?

Für Patienten in Pflegestufe 1 zahlen die Kassen monatlich 450 Euro an den Pflegedienst. Stufe 2: 1100 Euro, Stufe 3: 1550 Euro. In Härtefällen bis zu 1918 Euro. Bei Demenz gibt es etwas mehr Geld, dann sind die Dienste auch für Betreuung (etwa Vorlesen) zuständig. Zuzahlungen variieren je nach persönlicher Situation, auch berechnen Pflegedienste unterschiedlich viel. Expertin Szepan: „Informationen zu den Kosten sind in Vergleichslisten abgebildet, die die Pflegekassen führen.“

→ Sind Pflegerinnen aus Osteuropa eine gute Alternative?

Immer mehr Familien engagieren Frauen aus Polen, die bei den Pflegebedürftigen einziehen, im Haushalt und bei der Pflege helfen. Wenn eine Reihe von Regeln beachtet wird, ist das legal und hat sich in vielen Fällen als gute Lösung erwiesen. Aber bitte bedenken: Die meisten Helferinnen haben keine Pflegequalifikation und sprechen nicht perfekt Deutsch. Zudem es ist ungewohnt, ständig eine Fremde in der Wohnung zu haben.

→ Wie findet man osteuropäische Helferinnen?

Über private Agenturen. Bitte Verträge gut prüfen! Auch die Arbeitsagentur vermittelt Personal (Tel. 0228/713 14 14). Kosten: 1200 bis 2550 Euro monatlich. Die Kassen zahlen nur das Pflegegeld.

GESELLIG
Im Heim findet man Freunde und ist nie allein



3 Leben in Pflegeeinrichtungen

→ Darf man noch „Altenheim“ sagen?

Manche alte Menschen bekommen Angst, wenn man ihnen rät, ins „Altenheim“ zu ziehen. Früher waren die meisten Heime sehr schlicht, es gab nur Mehrbettzimmer. So erklären sich Phrasen wie „ins Heim abschicken“. Heute bieten die Einrichtungen oft mehr Luxus als zu Hause: ein Wohn-/Schlafzimmer und ein Badezimmer pro Person, eigenen Balkon, Park- und Sportanlagen sowie viele Freizeitangebote. Deshalb ist es oft besser, „Residenz“ oder „Wohnstätte“ zu sagen.

→ Wie finde ich schnell einen Platz?

Eine Vorauswahl kann man über Internetangebote wie www.aok-pflegeheimnavigator.de treffen (inkl. Preisangaben). Manche Heime haben Wartezeiten, aber die meisten Interessenten finden schnell einen passenden Platz. Kein Wunder, denn allein in den Jahren 1999 bis 2009 stieg die Anzahl der Pflegeheime in Deutschland um ein Drittel auf knapp 12.000. Es gibt auch Agenturen, die Plätze vermitteln – in Heimen, die dafür bezahlen.

→ Woran erkenne ich ein gutes Heim?

Jedes Pflegeheim wird vom MDK geprüft und bewertet (Noten im Internet etwa unter www.pflegelotse.de). Problem: Die Unterschiede sind minimal, fast alle Heime haben eine

Eins vor dem Komma. Oft sind Tipps von Freunden sinnvoller. Letztlich sollte der persönliche Eindruck entscheiden. Beraterin Gravert: „Besichtigen Sie mehrere Heime. Erstellen Sie eine Checkliste mit allen Kriterien, die Ihnen wichtig sind. Gehen Sie die Liste durch, machen Sie sich Notizen. Sprechen Sie

QUALIFIZIERT
Bei Pflegediensten und in Pflegeheimen ist geprüftes Fachpersonal tätig



auch mit Bewohnern der Heime.“ Anregungen für die Checkliste finden Sie im Internet (etwa: <http://pflegeheim.weisse-liste.de>).

→ Welche Zuzahlungen fallen an?

Die Höhe ist regional sehr unterschiedlich. Heimkosten teilen sich auf in Kosten für Pflege, Unterkunft und Ernährung sowie Investitionskosten (etwa für Renovierungen). Die Pflegekassen zahlen nur für die Pflege, und zwar genauso viel wie für ambulante Pflegedienste. Alle weiteren Kosten trägt der Bewohner oder seine Familie. Im Schnitt betragen die Heimkosten monatlich insgesamt 2300 Euro (Pflegestufe 1), 2700 Euro (Stufe 2) oder 3200 Euro (Stufe 3). Reicht das Geld nicht, ist das Sozialamt zuständig. Tipp: Ein teures Heim muss nicht das beste sein!

→ Was, wenn ein Pflegebedürftiger sich in seiner Einrichtung nicht wohlfühlt?

Expertin Gravert: „Wer unzufrieden ist, kann in ein anderes Heim umziehen. Die Kündigungsfristen betragen ein bis drei Monate. Grundsätzlich rate ich aber dazu, erst einmal mit den Verantwortlichen im Heim zu sprechen. Die meisten Probleme lassen sich ohne einen Umzug lösen. Vor allem, wenn man das Heim sorgfältig ausgewählt hat.“

FOTOS: YOUR PHOTO TODAY (GR), JENS SCHOLZ, WODICKA/ZOONAR (2), F1 ONLINE, SCHWARZBACH/ARGUS, BURGER-FRECHT/DPA

Leben und PFLEGE IM AUSLAND

Ein Lebensabend im Paradies – oder Oma-Abschiebung in Billigländer? Die Pflege im Ausland, in Osteuropa, Spanien oder Thailand, wird unterschiedlich beurteilt. Die wichtigsten Fakten:

VORTEILE In Spanien gibt es deutschsprachige Heime. Vielen Senioren gefällt die Idee, dort zu leben, wo sie früher Urlaub machten. In Thailand zollt man den Älteren viel **Respekt**, auch **intensive Betreuung** ist dort möglich. Osteuropäische Pflegekräfte sind **gut ausgebildet**.

NACHTEILE Sich im Alter auf **fremde Sprachen und fremde Kultur** einzustellen liegt nicht jedem. Angehörige fehlen. Tropisches **Klima** belastet den Körper.

Bei der Pflege ist man auf den guten Willen der Heimleiter angewiesen: Es gibt **keine Qualitätskontrollen**, die mit jenen in Deutschland vergleichbar wären.

KOSTEN Einrichtungen in Thailand und Osteuropa **kosten weniger** als deutsche. Patienten erhalten von der Kasse nur das Pflegegeld – in der EU und wenigen anderen Ländern. Außerhalb Europas gibt es **nur sechs Wochen lang Zuschuss**.

FAZIT Von „Abschiebung“ kann keine Rede sein. Wer will, kann (vorwiegend auf eigene Kosten) ins Ausland gehen.

In Deutschland ist jeder **gut versorgt**, unabhängig vom eigenen Budget.

SONNE, STRAND, PFLEGE
Ein Traum, den viele träumen – und nur sehr wenige verwirklichen



69%
aller Menschen, die Pflege benötigen, leben hierzulande zu Hause