

# Inhalt

- 7 Entscheidungen treffen**
  - 8 Rechtzeitig darüber reden
  - 10 Daheim oder Heim?
  - 12 Beratung nutzen
  - 17 Vorsorgevollmacht
  - 21 Patientenverfügung
  - 23 Gesetzliche Betreuung
  
- 27 Pflege finanzieren**
  - 28 Der Weg zum Pflegegrad
  - 33 Geld für die Pflege
  - 38 Kurzzeitpflege
  - 41 Rente für Pflegende
  - 44 Pflegekosten von der Steuer absetzen
  - 47 Hilfe vom Staat
  
- 51 Pflege zu Hause organisieren**
  - 52 Die Wohnung anpassen
  - 54 Die Anpassung finanzieren
  - 56 Ein Netzwerk für zu Hause
  - 62 Pflegezeit: Auszeit im Job für die Pflege
  - 65 Pflegekurse:  
Fit für den neuen Alltag
  - 68 Verhinderungspflege:  
Urlaubszeit für Pflegende
  - 72 Helferinnen aus dem Osten
  - 75 Einen Pflegedienst finden
  - 77 Den Pflegevertrag prüfen

## **81** Wenn es zu Hause nicht mehr geht

- 82** Betreutes Wohnen
- 84** Seniorenresidenzen
- 85** Pflege-WGs
- 88** Ein Pflegeheim finden
- 90** Den Heimvertrag prüfen
- 92** Versorgt im Pflegeheim

## **95** Service

- 96** Fachbegriffe erklärt
- 98** Register
- 100** Impressum

## **101** Formulare zum Heraustrennen und Herunterladen

- A** Checkliste: Pflegefall – was nun?
- B** Ankündigung von Pflegezeit
- C** Ankündigung von Familienpflegezeit
- D** Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung
- E** Checkliste: Pflegeprotokoll
- F** Antrag auf Einstufung in einen höheren Pflegegrad
- G** Widerspruch gegen den Bescheid
- H** Antrag auf einen Zuschuss zur Wohnraumanpassung
- I** Checkliste: Pflegevertrag prüfen
- J** Checkliste: Pflegeheim finden
- K** Patientenverfügung

## UNSER RAT

## Gut beraten lassen

→ **Beratungsstelle.** Wer Pflegeleistungen beantragt, hat Anspruch auf eine kostenlose, neutrale Pflegeberatung. Eine Anlaufstelle dafür ist ein Pflegestützpunkt. Gesetzlich Krankenversicherte bekommen ortsnahe Adressen von ihrer Kasse. Privat Versicherte wenden sich an die Compass Private Pflegeberatung. Bei Betreuungsfragen helfen örtliche Betreuungsvereine weiter.

→ **Internet.** Auf der Internetseite des Zentrums für Qualität in der Pflege ([bdb.zqp.de](http://bdb.zqp.de)) können Sie wohnortnahe Beratungsstellen suchen, auch von Kommunen und Wohlfahrtsverbänden.

→ **Vor Ort und am Telefon.** Kurze Informationen erhalten Sie telefonisch, Umfangreiches klären Sie besser in der Beratungsstelle. Ist eine komplexe Pflegesituation zu klären, suchen Sie – wenn möglich – das persönliche Gespräch oder bitten um einen Hausbesuch.

Minderjährige, die Angehörige pflegen, anzusprechen, und sie vernetzt Betroffene.

Wer professionelle psychologische Unterstützung benötigt, findet sie bei Kirchen und Wohlfahrtsverbänden. Für psychologische Betreuung im Internet ist die Seite [pflegen-und-leben.de](http://pflegen-und-leben.de) eine gute Anlaufstelle. Pflegende können sich dort auch anonym beraten lassen. Für gesetzlich Krankenversicherte ist das kostenlos.

### Pflegebegleiter helfen ehrenamtlich

In vielen Regionen gibt es ehrenamtliche Senioren- sowie Pflegebegleiter und -begleiterinnen. Oft werden sie von Gemeinden und Selbsthilfegruppen vermittelt. Sie kennen Hilfsangebote am Wohnort sowie die Leistungen der Kassen und helfen dabei, den Alltag zu bewältigen.

Wer eine Rundum-Beratung aus einer Hand möchte und keine Kosten scheut, kann freie Pflegeberater engagieren. Gegen Honorar kommen diese zu Pflegebedürftigen nach Hause, verschaffen sich einen Überblick über deren Situation, helfen etwa beim Beantragen von Pflegeleistungen und begleiten die Begutachtung für die Einstufung in einen Pflegegrad (siehe S. 28).

**Wichtig:** Bei der Auswahl von freien Pflegeberatern sollten Sie auf deren Qualifikation achten und sich vor der Erstberatung alle Kosten offenlegen lassen.

## Weitere Anlaufstellen

Neben den Anlaufstellen in der Tabelle auf S. 14 / 15 gibt es zahlreiche weitere Stellen, die Informationen oder Beratung bieten:

→ **Sozialverbände.** Lehnt die Kasse gewünschte Leistungen ab, bekommen Sie bei Sozialverbänden kostenlosen Rat zum Widerspruchsverfahren.

→ **Verbraucherzentralen.** Zum Beispiel die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen bietet viele Informationen im Internet ([vz-nrw.de](http://vz-nrw.de)).

→ **Selbsthilfegruppen.** Der Austausch in Selbsthilfegruppen hilft pflegenden Angehörigen. Vor allem bei demenzkranken Pflegebedürftigen kann er eine große Hilfe sein.

→ **Hausärzte.** Sie sind vor allem auch auf dem Land wichtige Lotsen.

→ **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD).** Sie hilft Ratsuchenden bei allen Fragen und Problemen im Bereich Pflege. Zum Team gehören etwa Ärztinnen, Juristen und Sozialversicherungsangestellte.

→ **Krisenhilfe.** Sie bietet Hilfe und Rat bei Krisen auf [Pflege-gewalt.de](http://Pflege-gewalt.de).

# Vorsorgevollmacht

**In einer Vollmacht lässt sich regeln, wer im Notfall wichtige Entscheidungen trifft und sich um vieles mehr kümmert.**

In einer Vorsorgevollmacht benennt ein Vollmachtgeber eine Vertrauensperson, die rechtsverbindliche Erklärungen abgeben und Aufgaben erledigen darf, wenn sie oder er das selbst nicht mehr kann. Wie wichtig eine Vorsorgevollmacht werden kann, zeigt das Beispiel einer Notfalloperation.

## Als Notfall operiert

Saziye Yildiz kam als Notfall ins Krankenhaus, nachdem sie nachts unerträglichen Druck auf das Gehirn verspürte. Die Ärzte stellten ein Gehirn-Aneurysma fest und operierten die 54-Jährige sofort. Bei einem Aneurysma platzen Blutgefäße. Blutungen im Gehirn können zu Behinderungen und zum Tod führen. Die Operation verlief erfolgreich. Um den Heilungsprozess zu fördern, versetzten die Ärzte die Patientin anschließend in ein künstliches Koma.

Als die Ärzte dann bei der Komapatientin einen Luftröhrenschnitt machen wollten, um sie künstlich zu beatmen, benötigten sie die Einwilligung der Patientin. Diese konnte sie aber selbst nicht geben, weil sie ja im Koma lag. Ihre Schwester Aysel Yildiz konnte die Erlaubnis aber erteilen, weil Saziye ihr frühzeitig eine Vorsorgevollmacht ausgestellt hatte. „Die Ärzte wollten die Vorsorgevollmacht im Original sehen, danach durfte ich dem Eingriff zustimmen“, sagt sie.

Die Patientin lag länger als erwartet im Koma und wachte zunächst nicht auf. „Die Ärzte wollten wissen, was meine Schwester im Hinblick auf lebensverlängernde Maßnahmen verfügt hatte“, erinnert sich die Bevollmächtigte. „Meine Schwester hatte zum Glück eine Patientenverfügung.“

## Krankenkasse, Miete, Versicherungen

Saziye Yildiz erwachte glücklicherweise wieder aus dem Koma und kehrte Schritt für Schritt ins Leben zurück. „Doch mit medizinischen und behördlichen Entscheidungen war sie noch überfordert“, erinnert sich ihre Schwester. Deshalb war sie es auch, die zustimmen musste, als die Patientin auf Rat der Ärzte nach drei Monaten Krankenhausaufenthalt in eine Rehaklinik verlegt werden sollte. „Außerdem hatte ich viel mit der Krankenkasse zu tun“, sagt sie. „Für den geplanten Aufenthalt zu Hause habe ich eine Haushaltshilfe und ambulante Rehamaßnahmen beantragt.“ Die Krankenkasse verlangte dafür erneut die Vorlage der Vorsorgevollmacht.

Beim Sortieren der Unterlagen stellte sich auch heraus, dass Saziye Yildiz zwei Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen hat. Als die Schwester die Versicherer anrief, um sich die Leistungsanträge zuschicken zu lassen, wurde ein Versicherer erst nach Vorlage der Vorsorgevollmacht tätig.

## Bank akzeptierte Vollmacht nicht

Bei der Bank hatte Aysel Yildiz Pech. Die Mitarbeiter akzeptierten die Vollmacht nicht, obwohl die Schwester beauftragt war, auch Konto- und Vermögensangelegenheiten zu regeln. Der Kontozugriff war notwendig, um Überweisungen zu tätigen und Abrechnungen zu kontrollieren. „Meine Schwester hat ein Konto bei der Targobank“, sagt Aysel Yildiz. Diese erkannte jedoch wie die meisten

# Der Weg zum Pflegegrad

**Pflege kostet Geld. Die Pflegekasse zahlt auf Antrag. Vorher wird gutachterlich geklärt, ob Bedarf besteht. Wichtig ist, sich auf die Begutachtung gut vorzubereiten.**

Sobald deutlich wird, dass Angehörige ihr Leben nicht mehr selbst regeln können und regelmäßig auf Hilfe angewiesen sein werden, sollten Pflegeleistungen bei der Pflegekasse beantragt werden. Wie viel finanzielle Unterstützung ein Mensch bekommt, hängt davon ab, wie selbstständig er sein Leben führen kann und bei welchen Tätigkeiten er Hilfe braucht. Danach richtet sich die Einstufung in einen von fünf Pflegegraden. Je höher der Pflegegrad ist, desto mehr Geld gibt es (siehe Tabellen auf S. 34 bis 36).

## **1 Der Antrag: Aller Anfang ist leicht. Ein Anruf oder eine E-Mail reicht.**

Pflegebedürftige müssen den Antrag auf Pflegeleistungen bei ihrer Pflegeversicherung stellen. Sie ist bei der gesetzlichen Krankenkasse angesiedelt. Ist die pflegebedürftige Person beispielsweise bei der Barmer versichert, genügt es, den Antrag an die Barmer zu schicken mit der Bitte, ihn an die Pflegekasse weiterzuleiten. Privat Versicherte müssen sich an ihre private Pflegepflichtversicherung wenden (siehe „Privat pflegeversichert“, S. 32).

Angehörige, Bekannte oder Nachbarn können die Leistungen für Versicherte nur dann beantragen, wenn sie bevollmächtigt sind. In der Vollmacht müssen die Versicherten die Person namentlich nennen und erklären, in welchen Angelegenheiten sie Vertretungsbefugnis hat. Liegt eine Vorsorgevollmacht vor, ist der oder die Genannte die Ansprechperson für die Pflegekasse. Eine Kopie der Vollmacht muss dem Antrag beigelegt werden.

Für den Antrag reicht zunächst sogar ein Anruf bei der Kasse; die Bevollmächtigung

kann später nachgereicht werden. Wichtig ist es, sich den Namen des Gesprächspartners und den Zeitpunkt des Telefonats zu notieren. Ebenfalls rasch und außerdem besser zu belegen ist ein Antrag per E-Mail oder Fax. So haben Antragsteller und Angehörige einen Datumsnachweis für ihren Antrag. Das Datum ist wichtig, weil die Pflegekasse rückwirkend ab dem Monat der Antragstellung zahlt.

Für den Antrag genügen erst einmal der Name, die Anschrift und ein Satz: „Hiermit beantrage ich ab dem heutigen Tag Leistungen aus der Pflegeversicherung und bitte um kurzfristige Begutachtung.“ Einen Musterbrief finden Sie im Formulareteil ab S. 101.

## **2 Die Beratung: Pflegebedürftige und Angehörige haben Anspruch.**

Sobald der Antrag bei der Pflegekasse eingegangen ist, muss die Kasse der versicherten Person einen Beratungstermin anbieten oder einen Gutschein für eine unabhängige Beratungsstelle schicken. Der Beratungstermin muss innerhalb von zwei Wochen liegen. Er kann auf Wunsch bei den Pflegebedürftigen oder den Angehörigen zu Hause stattfinden.

## **3 Das Formular: Den Entlastungsbetrag gleich mit beantragen.**

Die Pflegekasse schickt zudem ein Formular per Post an die Pflegebedürftigen, das ausgefüllt und unterschrieben werden muss. Das Formular ist oft direkt auf den Internetseiten der Pflegekassen abrufbar. Möchten Versicherte sich nicht darum kümmern, kann ihre bevollmächtigte Vertrauensperson es ausfüllen und unterschreiben.

## UNSER RAT

Neben persönlichen Daten wird in dem Formular erfragt, welche Ursachen die Pflegebedürftigkeit hat und welche Leistungen Antragsteller erhalten wollen. Das lässt sich später auch noch unkompliziert ändern. Ist noch nicht klar, wie die Pflege organisiert werden kann, sollten Sie die Angaben so machen, wie es der aktuellen Planung entspricht. Details können Sie nachreichen und Leistungen bei Bedarf aufstocken. Zudem sollten Sie den Entlastungsbetrag (siehe „Geld für die Pflege“, S. 33) gleich mitbeantragen. Dafür reicht ein formloser Hinweis auf dem Formular.

Auch nach Pflegepersonen wird gefragt. Angehörige, die die Pflege übernehmen möchten, sollten den „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ ausfüllen und mitschicken. So können sie Rentenpunkte sammeln (siehe „Rente für Pflegende“, S. 41). Darüber hinaus haben gemeldete Pflegende Anspruch auf Arbeitslosen- und Unfallversicherungsschutz.

## 4 Die Voraussetzungen: Die Kasse prüft zwei formale Kriterien.

Ist das ausgefüllte Formular bei der Pflegekasse eingegangen, prüft sie in der Regel innerhalb weniger Tage, ob Antragsteller überhaupt versicherungstechnisch die Voraussetzungen für Pflegeleistungen erfüllen. Das ist der Fall, wenn sie in den vergangenen zehn Jahren mindestens zwei Jahre in die Pflegeversicherung eingezahlt haben oder familienversichert waren. Bei pflegebedürftigen Kindern, die in der Regel über ihre Familie mitversichert sind, genügt es, wenn ein Elternteil die Vorversicherungszeit erfüllt.

Darüber hinaus müssen Betroffene voraussichtlich für mindestens sechs Monate auf Hilfe durch andere Personen angewiesen sein. Das ist die offizielle Definition von „Pflegebedürftigkeit“.

## So gehen Sie vor

- **Leistungen.** Beantragen Sie Leistungen der Pflegeversicherung bei der Krankenkasse oder privaten Pflegeversicherung, sobald Sie merken, dass Ihr Angehöriger auf Dauer Hilfe braucht.
- **Antrag.** Stellen Sie den Antrag am besten per E-Mail oder Fax. Datieren Sie ihn, da die Pflegekasse bei Bewilligung rückwirkend zahlt. Die Kasse schickt Ihnen daraufhin ein Formular, das Sie ausfüllen müssen.
- **Beratung.** Nutzen Sie die Beratung, die Ihnen die Pflegekasse anbietet, beziehungsweise den Gutschein für eine unabhängige Beratungsstelle. Die Mitarbeitenden kennen wertvolle Tipps.
- **Begutachtung.** Die Pflegekasse schickt eine geschulte Fachkraft, die den Pflegebedarf Ihres Angehörigen prüft. Bevor sie kommt, überlegen Sie gemeinsam, was noch gut klappt und was nicht. Halten Sie Belege bereit, etwa Arztberichte.
- **Bearbeitung.** Zwischen Antragstellung und Bescheid dürfen in der Regel nur 25 Arbeitstage vergehen. In dringenden Fällen muss es schneller gehen. Lehnt die Kasse Ihren Antrag ab, legen Sie Widerspruch ein.

## 5 Die Begutachtung: 64 Prüfpunkte bestimmen den Pflegegrad.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, sollte sich bald ein Gutachter oder eine Gutachterin des Medizinischen Dienstes (MD) melden. Bei privat Versicherten übernimmt dies ein Gutachter der Firma Medicproof. Innerhalb von 25 Arbeitstagen ab Antrag muss die zuständige Versicherung eine Entscheidung treffen. Selten, etwa bei schwer kranken Patienten im Krankenhaus, fällt die Entscheidung vorerst nach Aktenlage.

Beim Begutachtungstermin sollen die Sachverständigen herausfinden, wie gut die Antragsteller noch allein klarkommen. Ob und welche Erkrankung oder Behinderung

# Die Wohnung anpassen

**Stolperfallen weg, Duschhocker rein, Haltegriffe dran – schon kleine Veränderungen in der Wohnung erleichtern vieles.**

Die meisten Menschen wollen so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden bleiben – auch wenn sie pflegebedürftig werden. Dazu muss sich das Zuhause allerdings eignen oder zumindest entsprechend anpassen lassen. Es gibt viele Möglichkeiten, Wohnung oder Haus so zu verändern, dass ein Pflegealltag möglich ist und ein Umzug vermieden werden kann.

## Freunde, Fußpflege und Friseur

Ein Umbau lohnt sich nur, wenn das Wohnumfeld stimmt. Es darf weder zu große Barrieren, wie zum Beispiel steile Zufahrtswege, noch eine zu dürftige Infrastruktur aufweisen. Eine noch so barrierefreie Wohnung nützt wenig, wenn Hausärztin, Supermarkt oder Friseur nur schwer erreichbar sind – sei es, weil die Entfernungen zu groß oder die Wege nicht stolperfrei sind. Je mehr dieser Anlaufstellen vielleicht sogar fußläufig erreichbar sind, desto besser. Sie tragen viel dazu bei, dass Ältere und Pflegebedürftige lange selbstständig in ihrem Haushalt leben und sich versorgen können.

Im Idealfall gibt es weitere Angehörige in der Nähe, können Nachbarn und Freunde mal bei Bedarf aushelfen. Dann stimmen die Voraussetzungen für gute Pflege zu Hause.

## Wenn es schnell gehen muss

Eine Wohnung barrierefrei beziehungsweise barrierearm zu gestalten, bedeutet insbesondere, sie der abnehmenden körperlichen Beweglichkeit im höheren Alter anzupassen

und die Sicherheit zu verbessern, um etwa Stürze zu vermeiden.

Dazu sind nicht immer aufwendige Umbauten erforderlich. Oft machen schon kleine Veränderungen kurzfristig aus Wohnung oder Haus ein sicheres Umfeld. Manche sind für ältere Menschen generell empfehlenswert – unabhängig davon, ob sie noch selbstständig oder auf Hilfe angewiesen sind. Sinnvoll ist es zum Beispiel, typische Stolperfallen zu beseitigen – Teppiche, Kabel und Fußläufer können befestigt, verlegt oder entfernt werden.

Sturzgefahr herrscht in vielen Wohnungen auch, weil sie zu üppig und unpraktisch möbliert sind. Wacklige Tische oder Kommoden sollten weichen, nur wirklich standfeste und ausreichend hohe Tische, Schränke und Kommoden bleiben. Ohne großen Aufwand lassen sich Haltegriffe montieren, die in der Dusche, neben der Toilette oder nah an Türen zusätzlich Stabilität bieten.

Wichtig sind auch gute Lichtverhältnisse. Alle Wege innerhalb von Wohnung oder Haus sollten gut beleuchtet sein, damit vor allem nachts nichts schiefgeht. Eine Möglichkeit sind beispielsweise Bewegungsmelder, über die automatisch das Licht angeht.

## Wohnberatung nutzen

Ob Bad, Küche oder Schlafzimmer – die eine Lösung für alle Räume gibt es nicht. Einen ersten Überblick darüber, worauf es ankommt, gibt unsere Checkliste „Wohnung geeignet?“ rechts. Wie Sie das Zuhause alters- und pflegegerecht anpassen können, erfahren Sie online, zum Beispiel auf dem Portal [Nullbarriere.de](http://Nullbarriere.de). Außerdem bietet der

Verein Barrierefrei Leben eine deutschlandweite Wohnberatung über das Internet ([Barrierefrei-leben.de](http://Barrierefrei-leben.de))

Eine Anlaufstelle sind auch Wohnberatungsstellen in der Nähe. Über Adressen und Ansprechpartner informiert die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung ([Wohnungsanpassung-bag.de](http://Wohnungsanpassung-bag.de)). Auf Anfrage kommen speziell geschulte Berater zu Pflegebedürftigen nach Hause. Sie machen Vorschläge, wie einzelne Räume sicherer werden und welche Mängel sich beseitigen lassen. So lässt sich erkennen, welche Anpassungen in der Wohnung notwendig sind, um eine häusliche Pflege einfacher oder überhaupt möglich zu machen. Eine solche Erstberatung ist in der Regel kostenfrei.

Auch bei der Planung der Maßnahmen helfen die Wohnberater. Sie informieren außerdem über Finanzierungsmöglichkeiten, kennen geeignete Handwerksbetriebe und kümmern sich um die Beschaffung von Hilfsmitteln. Fallen Beratungsgebühren an, können anerkannte Pflegebedürftige sie von ihrer Pflegekasse erstattet bekommen.

Gibt es keine Wohnberatungsstellen in der Nähe, sollten Ratsuchende bei Wohlfahrtsverbänden oder bei ambulanten Pflegediensten nachfragen. Auch manche Wohnungsunternehmen betreiben eigene Beratungsstellen.

## Für Demenzkranke anpassen

Für Menschen mit Demenz sollten die eigenen vier Wände in besonderem Maße sicher und auch beruhigend sein. Dafür können Angehörige spezielle Maßnahmen treffen. So können bestimmte Bodenbeläge bei Demenzkranken Ängste auslösen, zum Beispiel blank geputztes Parkett. Sie könnten es für eine Wasser- oder Eisfläche halten und Angst vorm Ausrutschen bekommen.

## CHECKLISTE

### Wohnung geeignet?

Prüfen Sie mit unserer Checkliste, ob Ihre Wohnung pflegegerecht ausgestattet ist. Manche Maßnahmen lassen sich sofort umsetzen, für andere sind kleine oder größere handwerkliche Arbeiten nötig.

- ➔ Sind alle Teppiche rutschfest verlegt? Lassen sich Stolperfallen wie frei herumliegende Kabel abkleben oder umlegen?
- ➔ Ist die Rutschgefahr in Dusche oder Wanne durch Aufkleber oder eine Matte vermindert?
- ➔ Gibt es Haltegriffe im Bad? Falls nicht: Sind die Wände so stabil, dass sie montiert werden könnten?
- ➔ Kann die pflegebedürftige Person das WC selbstständig benutzen?
- ➔ Hat das Bett die richtige Höhe, um gut aufzustehen? Ist es von drei Seiten zugänglich?
- ➔ Ist die Wohnung ohne Stufen und Schwellen zu erreichen? Ist ein Aufzug vorhanden? Gibt es im Treppenhaus beiderseitig Handläufe?
- ➔ Ist der Flur breit genug für einen Rollator, mindestens 1,20 Meter? Sind die Türen breit genug, mindestens 80, besser 90 Zentimeter?
- ➔ Geht die Badezimmertür nach außen auf? Kann sie von außen entriegelt werden?
- ➔ Hat das Bad eine bodengleiche Dusche? Falls nicht: Kann diese nachgerüstet werden?
- ➔ Ist es möglich, vor dem Waschtisch zu sitzen und sich im Spiegel zu sehen? Gibt es vor WC und Waschbecken eine freie Fläche von mindestens 120 mal 120 Zentimetern?
- ➔ Kann man in der Küche sitzen? Sind die Küchengeräte und Schränke gut erreichbar?



# Ein Pflegeheim finden

**Wird umfangreiche Pflege nötig oder bestehen bestimmte Erkrankungen, ist ein Umzug ins Heim oft die beste Lösung.**

Für Brigitte März endet das Leben, das sie kennt und liebt, im Mai 2014. Da erleidet ihr Ehemann einen schweren Herzinfarkt. Er wird schwerstpflegebedürftig und bekommt die damals höchstmögliche Pflegestufe 3, die heute Pflegegrad 5 entspricht.

Mehr als drei Jahre pflegt sie ihren Mann zuhause, reduziert dafür ihre Arbeitszeit und hat trotzdem keinen Moment Ruhe für sich. Lange sträubt sie sich gegen das Konzept Pflegeheim. Bis es nicht mehr geht. Sie ist am Ende ihrer Kräfte. Auch wenn Brigitte März es sich nicht leicht macht: Die Entscheidung war längst überfällig. Im Juli 2017 zieht Ihr Ehemann in ein Pflegeheim.

## Wenn es zu Hause nicht mehr geht

Nicht immer ist die häusliche Versorgung auf lange Sicht besser als die Pflege in einer stationären Einrichtung. Reichen pflegende Angehörige und ambulante Hilfen nicht mehr aus, ist es an der Zeit, darüber nachzudenken, ob ein Leben im Heim nicht die beste Lösung ist. Heute sagt Brigitte März: „Anfangs habe ich gezweifelt. Aber es geht ihm gut im Pflegeheim. Die Angebote tun ihm gut. Für uns beide ist es besser, wenn er dort lebt und ich ihn drei- bis viermal pro Woche besuchen kann. Wir sind dadurch beide ruhiger geworden.“

Das überrascht nicht. In guten Pflegeeinrichtungen gibt es geregelte Tagesabläufe und Pflegebedürftige bekommen Betreuung rund um die Uhr. Sie werden mit allem Notwendigen versorgt und können jederzeit um Hilfe bitten. Im Ernstfall wissen die Pflegefachkräfte sofort, was zu tun ist.

Wer möchte und dazu in der Lage ist, kann beispielsweise auch Veranstaltungen besuchen, die im Heim stattfinden, oder gemeinsam mit anderen Bewohnern essen, Ausflüge machen oder an Sportangeboten teilnehmen. Auch Gaby Engel, Krankenschwester bei einem ambulanten Pflegedienst und im Pflegeheim, weiß: „Für kontaktfreudige Menschen kann der Umzug ins Pflegeheim viel Gutes bewirken. Sie lernen neue Leute kennen und können wieder mehr am Leben teilhaben.“ Manche blühen sogar noch einmal richtig auf.

## Die Suche braucht Zeit

Wer sich dafür entscheidet und sich gemeinsam mit der Familie auf die Suche nach einer geeigneten Einrichtung macht, sollte sich gut informieren – und sich dafür ausreichend Zeit nehmen. Muss schnell etwas gefunden werden, weil Pflegebedürftige sofort eine vollstationäre Versorgung brauchen, sind sie vorübergehend besser in einer Kurzzeitpflege aufgehoben (siehe „Kurzzeitpflege“, S. 38). Währenddessen können Angehörige in Ruhe suchen.

Zunächst sollte geklärt werden, wo die Pflegebedürftigen in Zukunft leben möchten. Bevorzugen sie ein Heim, das in ihrer jetzigen Wohnumgebung liegt, oder möchten sie zum Beispiel in die Nähe von weiter entfernt lebenden Angehörigen ziehen? Soll die Einrichtung in der Stadt oder eher ländlich gelegen sein?

Sind diese Fragen beantwortet, stehen für die Vorauswahl mehrere Datenbanken im Internet zur Verfügung, wie beispielsweise [Pflegelotse.de](http://Pflegelotse.de), [Heimverzeichnis.de](http://Heimverzeichnis.de)

oder [Weisse-liste-pflege.de](http://Weisse-liste-pflege.de). Mithilfe der Postleitzahl lassen sich stationäre Angebote in der gewünschten Region finden und die Kontaktdaten und Preise auflisten. Außerdem können Pflegeheime anhand von Schwerpunkten gefiltert werden, zum Beispiel eine Spezialisierung auf Demenz.

## Die Kosten im Blick

Um gut planen zu können, müssen Familien die Zusammensetzung der Kosten in Pflegeheimen verstehen lernen: Da sind zum einen die Kosten für Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen. Nur an diesen beteiligt sich die Pflegeversicherung, sofern die Betroffenen den Pflegegrad 2 oder höher haben. Die Zuschüsse, gestaffelt nach Pflegegrad, reichen aber in aller Regel nicht aus, um die Pflegekosten zu decken. Die Bewohner müssen den Rest selbst bezahlen. Er wird „einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“, kurz: EEE, genannt und von jedem Heim separat festgelegt. Pro Heim ist der EEE für alle Bewohner gleich hoch.

Seit 2022 gibt es einen staatlichen Zuschuss zu diesem EEE. Er beträgt zwischen 15 und 75 Prozent der selbst zu tragenden Pflegekosten. Je länger jemand im Heim lebt, desto höher fällt der prozentuale Zuschuss aus.

Neben dem EEE müssen die Bewohner Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und eventuell eine Ausbildungsumlage aus eigener Tasche bezahlen.

„Alles zusammen ist eine immense finanzielle Belastung und die Schattenseite der vollstationären Pflege“, schildert Brigitte März. „Der monatliche Eigenanteil fürs Pflegeheim frisst mehr als zwei Drittel der Pension meines Mannes auf. Das sind 2100 Euro.“ Reichen die eigenen finanziellen Mittel nicht, springt unter bestimmten

## UNSER RAT

### Mit Plan suchen

→ **Vorbereitung.** Vor Beginn der Suche nach einem Pflegeheim sollten Sie überlegen, was Ihnen wichtig ist, etwa Nähe zum Wohnort oder wie hoch die Kosten sein dürfen. Verschaffen Sie sich einen Überblick über Ihre finanziellen Mittel.

→ **Datenbank.** Suchen Sie im Internet nach Einrichtungen in der gewünschten Region. Portale wie [Pflegelotse.de](http://Pflegelotse.de) und [Heimverzeichnis.de](http://Heimverzeichnis.de) bieten Datenbanken an. Mehr Informationen finden Sie auf den Internetseiten der Pflegeheime, oder bitten Sie sie, Ihnen Prospekte zuzusenden.

→ **Besichtigung.** Besuchen Sie die ausgewählten Heime. Probieren Sie das Essen und sprechen Sie mit Bewohnern und Personal.

Voraussetzungen das Sozialamt ein (siehe „Hilfe vom Staat“, S. 47), oder enge Angehörige müssen, wenn sie ein sehr hohes Einkommen haben, dafür aufkommen.

### Prüfberichte für Heime lesen

Sehr wichtig ist die Pflegequalität eines Heims. Darüber informieren etwa die Prüfberichte für einzelne Häuser, die die Heimaufsichten der Länder auf ihren Internetseiten veröffentlichen. Außerdem veröffentlichen Datenbanken neben Adressen und Preisen Qualitätsberichte des Medizinischen Dienstes (MD) für die Einrichtungen.

**Wichtig:** Pflegebedürftige und Angehörige sollten die ausgewählten Pflegeheime unbedingt besichtigen. Das geht auch unangemeldet. Vor Ort können sie mit der Heimleitung, dem Pflegepersonal und Bewohnern sprechen. Entscheidend sind nicht nur Lage und Ausstattung des Pflegeheims, sondern auch die Qualifikation des Personals und sein Umgang mit den Bewohnern. Einen Eindruck davon bekommen Interessierte am

- Nehmen Sie den Termin mit dem Gutachter wahr. Der Termin muss innerhalb von 20 Arbeitstagen nach der Antragstellung stattfinden.
  - Warten Sie den Bescheid der Pflegeversicherung ab. Sie muss spätestens nach 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags eine Entscheidung treffen, in welchen Pflegegrad die betroffene Person einzustufen ist.
  - Legen Sie mit Ihrem Angehörigen Widerspruch ein, falls Sie mit dem Ergebnis des Bescheids nicht zufrieden sind. Dafür haben Sie bis zu einen Monat Zeit, nachdem der Bescheid zugestellt wurde.
- 

## Organisieren Sie die Pflege

Leiten Sie die Pflege in die Wege, wenn Sie sich über den Bedarf und die Form der Pflege im Klaren sind.

- Bei der Pflege zu Hause: Beauftragen Sie gegebenenfalls einen ambulanten Pflegedienst, einen Menübringdienst, eine Haushaltshilfe etc.
  - Bei der Pflege in einer Einrichtung: Suchen Sie einen Platz in einem Pflegeheim oder einer anderen Einrichtung wie einer Pflege-WG oder einer Seniorenresidenz.
  - Teilen Sie die übrigen Aufgaben wie Arztbesuche der zu pflegenden Person und Behördengänge unter Angehörigen und Freunden auf.
- 

## Regeln Sie mit Ihrem Angehörigen, wer ihn gesetzlich vertreten darf

Für jeden Menschen ist es wichtig zu regeln, wer für ihn handeln darf, wenn er nicht mehr für sich selbst entscheiden kann.

- Setzen Sie mit Ihrem Angehörigen eine Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung auf.
  - Erstellen Sie mit Ihrem Angehörigen eine Patientenverfügung.
  - Füllen Sie gemeinsam mit Ihrem Angehörigen eine Bankvollmacht bei seiner Bank aus.
- 

## Stellen Sie die Finanzierung der Pflege sicher

Welche finanziellen Hilfen es gibt, ist abhängig vom bewilligten Pflegegrad und der Art der Pflege sowie der finanziellen Situation von Pflegebedürftigen und ihrer Unterhaltspflichtigen.

- Rechnen Sie aus, wie hoch die Leistungen der Pflegeversicherungen in Ihrem Fall sind, sobald der Bescheid vorliegt, zum Beispiel Pflegegeld und Pflegesachleistungen.
- Beantragen Sie bei Bedarf Zuschüsse für barrierefreies Wohnen und für Krankenfahrten bei der Pflege- beziehungsweise Krankenversicherung.
- Beantragen Sie Hilfe zur Pflege als Teil der Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung und das vorhandene Vermögen der pflegebedürftigen Person und möglicher Unterhaltspflichtiger nicht reichen, um die Kosten der Pflege zu decken.

Anschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

## Ankündigung von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich Pflegezeit an. Ich übernehme die häusliche Pflege meiner/-es nahen Angehörigen

\_\_\_\_\_  
(Name und Vorname der/des Pflegebedürftigen, Verwandtschaftsverhältnis)

Der Nachweis über den Pflegegrad (mindestens Pflegegrad 1)

ist beigefügt.

liegt vor, da ich bereits eine Freistellung in Anspruch genommen habe

(Zeitraum: \_\_\_\_\_).

Die Pflegezeit beantrage ich

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Bei Teilzeit:** Für die Zeit der Freistellung beantrage ich eine Verringerung der Arbeitszeit

von bisher \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

Die Verteilung der Arbeitszeit soll wie folgt aussehen:

\_\_\_\_\_ Tage / \_\_\_\_\_ Stunden.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift