

Inhaltsverzeichnis

34

Alles neu: Pflegegrade
statt Pflegestufen



57

Im Job aussetzen:
Familienpflegezeit
beantragen

25

Eine Entscheidung
treffen: Wie geht
es weiter?



4 Was wollen Sie wissen?

9 Kurzratgeber: Was jetzt zu regeln ist

- 12 Zeit schaffen: Für einige Tage im Job aussetzen
- 14 Pflegegeld erhalten: Den Antrag stellen
- 17 Was zahlt die Pflegeversicherung?
- 20 Beratung nutzen
- 22 Die rechtliche Vorsorge prüfen
- 25 Zu Hause oder nicht? Das Leben neu organisieren

33 Finanzielle Hilfen

- 34 Den Pflegegrad ermitteln
- 42 Welche Leistungen bietet die soziale Pflegeversicherung?
- 46 Die Leistungen anderer Versicherungen
- 48 Hilfe vom Staat

55 Pflege und Beruf vereinbaren

- 57 Im Job kürzertreten, um zu pflegen
- 63 Zuschüsse zur Sozialversicherung für Pflegende

67 Beratung und Unterstützung

- 68 Der Familienrat: Alle helfen mit
- 73 Beratung vor Ort nutzen
- 79 Pflege praktisch lernen
- 80 Mit Überforderung umgehen
- 84 Interview: Psychologische Hilfe im Einzelfall
- 86 Technische Hilfsmittel
- 87 Ehrenamtliche Hilfsdienste
- 90 Essen auf Rädern
- 92 Hausnotruf



111

**Ausländische Betreuungskräfte:
Alles zur legalen Anstellung**



122

**Geriatrische Reha:
Was sie älteren
Menschen bringt**



129

**Mehr Freiheiten:
Wohngemein-
schaften mit
Pflege**

95 Zu Hause gut gepflegt

- 97 Der ambulante Pflegedienst
- 104 Die Tages- und Nachtpflege
- 111 Osteuropäische Haushalts- und Betreuungskräfte
- 120 Hilfsleistungen kombinieren – ein Praxisbeispiel
- 122 Rehabilitation
- 126 Interview: „Alle Behandler ziehen an einem Strang“

129 Wohnmodelle mit Pflege

- 131 Kurzfristige stationäre Pflege
- 134 Langfristige stationäre Pflege
- 142 Alternativen zum Pflegeheim

154 Hilfe

- 154 Adressen
- 157 Kleines Pflege-Glossar
- 158 Stichwortverzeichnis



Kurzratgeber: Was jetzt zu regeln ist

Wenn Pflege nötig wird, gibt es in kurzer Zeit viel zu organisieren. Wo soll die Pflege stattfinden? Wer kümmert sich? Und woher gibt es Geld? Hier finden Sie kurz zusammengefasst die ersten Schritte, die jetzt wichtig sind.



Pflegebedürftigkeit tritt häufig akut auf. In manchen Fällen bringt ein Sturz, ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall einen Menschen von einem Tag auf den anderen ins Krankenhaus. Anschließend ist nichts mehr so wie vorher. In anderen Familien entwickelt sich die Pflegebedürftigkeit schleichend. Mutter oder Vater brauchen hier und da immer häufiger Hilfe, etwa beim Waschen und Bügeln, dann beim Einkaufen und Kochen, schließlich auch beim Anziehen und Essen. Auch in diesen Fällen wird den Angehörigen, die zuerst nur gele-

gentlich eingesprungen sind, meist von heute auf morgen klar: So kann es nicht mehr weitergehen. Wir brauchen professionelle Unterstützung.

In beiden Situationen tauchen plötzlich eine Menge Fragen auf. Denn die wenigsten Familien beschäftigen sich ohne Not mit Pflegegraden, Leistungen der Pflegekassen oder den Alternativen zum Pflegeheim. Auch von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, staatlichen Zuschüssen für Umbauten oder Pflegekursen für Angehörige haben viele noch nie etwas gehört.

In dieser angespannten Lage ist es wichtig, zunächst die kurzfristige Pflege sicherzustellen. Dafür gibt es mehrere Optionen. Um sich einen Überblick über die Möglichkeiten vor Ort zu verschaffen, ist eine individuelle Beratung sinnvoll. Darauf hat jeder einen gesetzlichen Anspruch.

Anschließend muss die langfristige Pflege koordiniert werden. Entscheidend sind dafür Antworten auf die Fragen, wo die Pflege überhaupt stattfinden soll und wer sie übernehmen kann und möchte. Außerdem ist es wichtig zu wissen, woher es finanzielle Unterstützung gibt und welche Hilfe es für den Alltag sonst noch gibt.

Um für all das ausreichend Zeit zu haben, nehmen Sie sich am besten einige Tage frei. Alle Arbeitnehmer sowie die meisten Beam-

ten, Soldaten und Richter haben sogar einen gesetzlichen Anspruch, sofort zehn Arbeitstage freizubekommen, um die akute Pflege für einen Angehörigen zu organisieren.

→ Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn ein Mensch voraussichtlich für mehr als sechs Monate Hilfe im Alltagsleben braucht. Wenn jemand nach einem Unfall oder einer Krankheit lediglich für kürzere Zeit auf Unterstützung angewiesen ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse. Dann ist entweder die Krankenkasse oder die Unfallkasse zuständig.

Checkliste

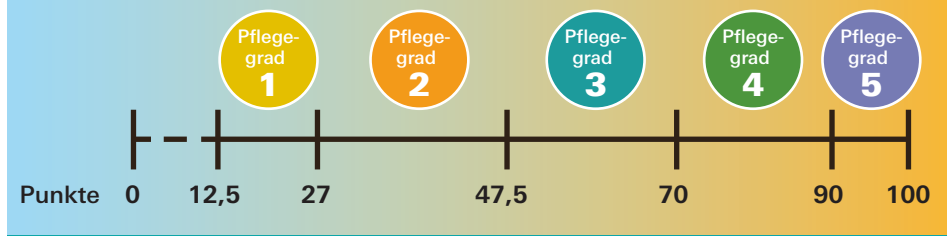
Was Sie zuerst erledigen sollten

Vier Fragen sind für die Organisation des Pflegealltags besonders wichtig. Wer übernimmt die Pflege? Wo kann der Pflegebedürftige wohnen? Woher gibt es Geld? Und welche Unterstützungsangebote gibt es für den Alltag? Um darauf gute Antworten zu finden, sind folgende Schritte sinnvoll.

- Familienrat einberufen.** Um die Pflege gut zu organisieren, müssen alle an einem Strang ziehen und die Pflege auf mehrere Schultern verteilen. Laden Sie daher alle Angehörigen sowie Freunde und Nachbarn, die ebenfalls helfen könnten, zu einem baldigen Treffen ein.

- **Arbeitszeit reduzieren.** Sprechen Sie sich mit Geschwistern, Partnern und berufstätigen Kindern ab und reichen Sie bei Ihren Chefs einen Antrag auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung ein. Sie können – alleine oder als Gruppe – insgesamt zehn Arbeitstage freinehmen, um die Pflege zu organisieren.
- **Pflegegrad beantragen.** Stellen Sie gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen einen Antrag bei dessen Pflegekasse. Es dauert einige Wochen, bis der Gutachter kommt und der Pflegegrad feststeht. Wenn es aber so weit ist, gibt es alle Leistungen rückwirkend ab der Antragstellung.
- **Familienrat abhalten.** Besprechen Sie gemeinsam, was zu tun ist, und versuchen Sie, eine gute und gerechte Lösung für alle Beteiligten zu finden. Bedenken Sie, dass nicht nur der Pflegebedürftige selbst Unterstützung braucht, sondern auch die Pflegenden Hilfe annehmen sollten. Sowohl kostenpflichtige als auch ehrenamtliche Hilfsangebote können die Pflege verbessern und erleichtern. Mehr dazu erklären wir Ihnen ab S. 80.
- **Beratung aufsuchen.** Lassen Sie sich nach Möglichkeit gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und allen wichtigen Helfern beraten. Kostenlose Beratungen bieten die Pflegestützpunkte der Länder, freie Berater und Wohlfahrtsverbände an. Auch der Sozialdienst im Krankenhaus hilft. Welche Beratungsstelle für Sie geeignet ist und wie Sie Angebote in Ihrer Nähe finden, lesen Sie im Kapitel „Beratung und Unterstützung“ ab S. 67.
- **Vollmachten überprüfen.** Damit Sie als Angehörige Ihrem Partner, den Eltern oder Schwiegereltern Arbeit abnehmen und Entscheidungen für sie treffen dürfen, brauchen Sie eine entsprechende Vollmacht. Überprüfen Sie, ob und welche Vollmachten vorliegen, und setzen Sie nach Möglichkeit fehlende Unterlagen gemeinsam auf. Welche Varianten es gibt, erfahren Sie im Abschnitt „Die rechtliche Vorsorge prüfen“ ab S. 22.

Die Punktzahl bestimmt den Pflegegrad



Wer weniger als 12,5 Punkte bekommt, erhält keinen Pflegegrad. 40 Punkte entsprechen z. B. Pflegegrad 2.

zusammengezählt. Dann werden die einzelnen Module prozentual gewichtet. Von den Punktwerten fließt also nur eine bestimmte Prozentzahl in die Gesamtbewertung ein. Die Selbstversorgung wird als besonders wichtig eingeschätzt und deshalb mit 40 Prozent bewertet. Darauf folgen krankheits- und therapiebedingte Belastungen mit 20 Prozent. Die anderen Module fließen mit 10 bis 15 Prozent ein (siehe Grafik auf S. 39).

Aus den gewichteten und gerundeten Punkten entsteht ein Gesamtwert zwischen 0 und 100. Dieser legt den Pflegegrad fest. Ab 12,5 Punkten sind die Voraussetzungen für einen Pflegegrad erfüllt (siehe Skala oben). Erst dann gibt es Geld.

Pflegegrad 1 bedeutet, dass jemand noch relativ selbstständig leben kann und nur in einzelnen Teilbereichen regelmäßige Hilfe braucht. Daher gibt es nur Basisleistungen. Ab Pflegegrad 2 (ab 27 Punkten) lassen sich sämtliche Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nutzen. Welche Sie davon in Anspruch nehmen wollen, entscheiden Sie selbst (siehe Tabelle „Zusätzliche Leistungen ...“ auf S. 19). Bis zum Pflegegrad 5 steigen Grad für Grad die Maximalbeträge, die Sie als Zuschuss erhalten können.

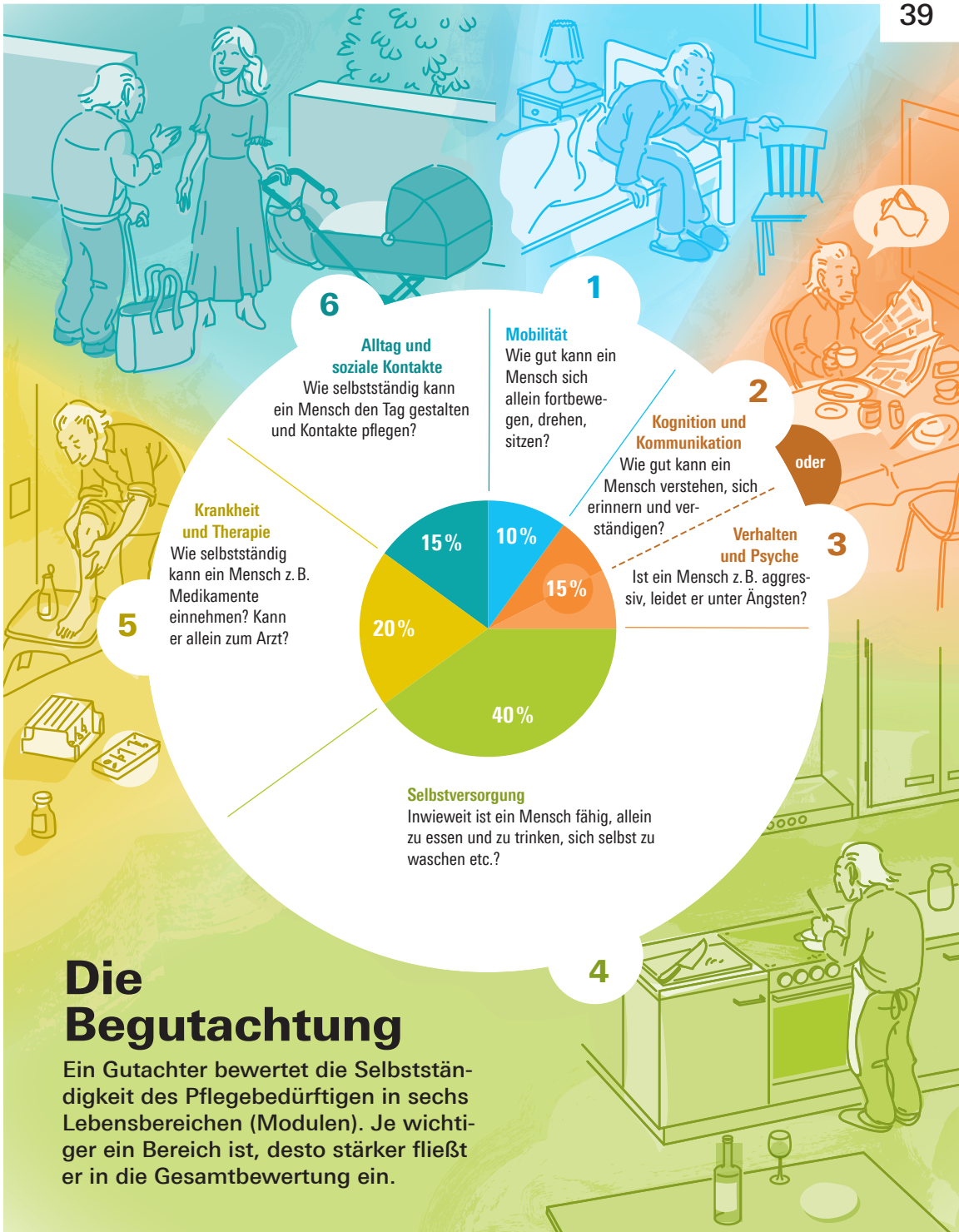
Zusammen mit dem Bescheid der Pflegekasse erhalten Sie eine Kopie des Gutach-

tens. So können Sie überprüfen, ob die Bewertung in Ihren Augen realistisch ist. Auch sämtliche Anträge auf Leistungen und Hilfsmittel sind vermerkt. Sollte sich der Zustand der pflegebedürftigen Person im Laufe der Zeit verschlechtern, können Sie den Gutachter erneut bestellen, um die Einstufung in einen höheren Pflegegrad zu erreichen. Das will aber gut überlegt sein. Einen Bestandsschutz gibt es nämlich nicht.

Widerspruch und Klage

Nicht immer läuft bei der Einstufung alles glatt. Manchmal bekommen Menschen keinen Pflegegrad, obwohl sie regelmäßig Hilfe im Alltag brauchen. Manchmal ist die Einteilung recht knapp, sodass ein Versicherter mit 47 Punkten nur Pflegegrad 2 bekommt, mit 48 Punkten aber Pflegegrad 3 mit deutlich höheren Leistungen hätte. Zwar gibt es regelmäßig Überlegungen, statt der fünf festen Pflegegrade eine kontinuierliche Steigerung der Maximalraten einzuführen. Bisher gibt es diese aber nicht. In solchen kritischen Fällen kann es sich daher lohnen, Widerspruch einzulegen. Im Jahr 2019 waren mehr als $\frac{1}{4}$ der Widersprüche erfolgreich.

Damit der Widerspruch akzeptiert wird, müssen Sie ihn schriftlich bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen einreichen. Der



Die Begutachtung

Ein Gutachter bewertet die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in sechs Lebensbereichen (Modulen). Je wichtiger ein Bereich ist, desto stärker fließt er in die Gesamtbewertung ein.

Pflegezeiten im Überblick

Wer die Voraussetzungen erfüllt, kann alle Formen der Pflegezeiten kombinieren.

	Arbeitsverhinderung	Pflegezeit	Familienpflegezeit	Sterbebegleitung
Dauer maximal	10 Arbeitstage	6 Monate	24 Monate	3 Monate
Betrieb	keine	16+ Mitarbeiter	26+ Mitarbeiter	16+ Mitarbeiter
Ankündigung	sofort	10 Tage vorher	8 Wochen vorher	10 Tage vorher
Zweck	Pflege koordinieren	Pflege zu Hause	Pflege zu Hause	gemeinsame Zeit
Art der Freistellung	komplett	Teilzeit oder komplett	Teilzeit, Arbeitszeit im Schnitt mind. 15 Stunden/Woche	Teilzeit oder komplett
Lohn	Fortzahlung, wenn betrieblich vereinbart, sonst Ersatzleistung von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen	Fortzahlung für geleistete Arbeit, zusätzlich zinsloses Darlehen* möglich	Fortzahlung für geleistete Arbeit, zusätzlich zinsloses Darlehen* möglich	Fortzahlung für geleistete Arbeit, zusätzlich zinsloses Darlehen* möglich
Sozialversicherung	Familienversicherung über Ehepartner, sonst freiwillige Versicherung	über 450 €: gesetzliche Pflichtversicherung; bis 450 €: Familienversicherung bzw. freiwillige Versicherung, Zuschüsse möglich**	über 450 €: gesetzliche Pflichtversicherung; bis 450 €: Familienversicherung bzw. freiwillige Versicherung, Zuschüsse möglich**	über 450 €: gesetzliche Pflichtversicherung; bis 450 €: Familienversicherung bzw. freiwillige Versicherung, Zuschüsse möglich**
gesetzliche Grundlage	§§ 1–2; 5–8 PflegeZG	§§ 1, 4–8 PflegeZG	Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)	§§ 1, 4–8 PflegeZG

* Den Antrag stellen Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben unter www.wege-zur-pflege.de.

** Sie können einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten, wenn Sie Ihren nahen Angehörigen mind. 10 h/Woche an mind. 2 Tagen pflegen und höchstens 30 Wochenstunden erwerbsmäßig arbeiten. Die Rentenversicherung wird komplett übernommen, wenn Sie Ihren Angehörigen voraussichtlich mind. 60 Tage pro Jahr pflegen und dieser mind. Pflegegrad 2 hat.

nachreichen können. Die ärztliche Bescheinigung sollte Folgendes enthalten:

- ▶ Name der pflegebedürftigen Person,
- ▶ Bestätigung vom Arzt, dass die bedarfsgerechte Versorgung in einer akuten Pflegesituation organisiert oder sichergestellt werden muss,
- ▶ Bestätigung vom Arzt, dass voraussichtlich mindestens Pflegegrad 1 vorliegt,
- ▶ Zeitraum der voraussichtlichen Arbeitsverhinderung.

Es ist möglich, die kurzzeitige Arbeitsverhinderung und das Pflegeunterstützungsgeld auf mehrere Personen aufzuteilen. Allerdings besteht der Anspruch immer pro pflegebedürftiger Person. Wenn Sie sich die Organisation aufteilen wollen, dürfen Sie also mit Geschwistern oder Partnern insgesamt nur auf zehn Arbeitstage kommen.

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung übernimmt der Arbeitgeber während der Auszeit nur dann, wenn die Betriebsvereinbarung oder ein Tarifvertrag das vorschreibt. Manchmal gibt es auch entsprechende individuelle Regelungen im Arbeitsvertrag. Ansonsten müssen Sie sich für diese Zeit freiwillig bei Ihrer Kranken- und Pflegekasse versichern. Wie das geht, erfahren Sie bei Ihrer Krankenkasse. Eine Ausnahme gilt für Verheiratete, deren Ehepartner gesetzlich versichert sind. Sie sind über die Familienversicherung abgesichert. Dafür genügt in der Regel ein Anruf bei der Krankenkasse des Partners.

Die Pflegezeit

Wollen Sie einen Teil der Pflege selbst übernehmen, können Sie bis zu sechs Monate entweder vollständig aussetzen oder auf eine Teilzeitstelle reduzieren. Voraussetzungen für den Anspruch auf diese Pflegezeit sind, dass

- ▶ Sie einen nahen Angehörigen in einer Privatunterkunft pflegen und
- ▶ dieser (voraussichtlich) mindestens Pflegegrad 1 bekommt.

Wenn zusätzlich zu Ihrer Pflege noch ein Pflegedienst kommt, ist das kein Problem. Lebt der Pflegebedürftige aber in einer stationären Einrichtung, dürfen Sie die Pflegezeit nicht nutzen. Eine Ausnahme gilt, wenn ein Angehöriger todkrank ist. Wenn Sie diesen in den letzten Lebenswochen begleiten wollen, können Sie die „Sterbebegleitung“ als spezielle Form der Pflegezeit in Anspruch nehmen. Details finden Sie auf S. 62.

Arbeitnehmer haben einen gesetzlichen Anspruch auf die Pflegezeit, wenn sie noch mindestens 15 weitere Kollegen haben. Auch Auszubildende zählen dazu. Man muss die voraussichtliche Länge der Pflegezeit und die Art der Reduzierung allerdings zehn Tage im Voraus beim Arbeitgeber ankündigen. Wenn Sie die Pflegezeit nutzen wollen, ist es also sinnvoll, zuerst die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch zu nehmen und direkt am ersten Tag ebenfalls die Pflegezeit anzukündigen. Falls der Pflegebedürftige während der Pflegezeit in ein Heim umzieht

Mit Überforderung umgehen

Die Pflege eines Angehörigen ist anstrengend. Es ist wichtig, Signale von Überlastung zu erkennen und gegenzusteuern.



Wer sich zu sehr für den anderen aufopfert, wird früher oder später selbst krank. Daher ist es wichtig, dass sorgende und pflegende Angehörige sich nicht selbst aus dem Blick verlieren. Oft geschieht das unbemerkt, da der Zustand der geistigen und körperlichen Erschöpfung irgendwann normal erscheint. So kann ein Teufelskreis entstehen, in dem die pflegende Person immer schwächer wird und versucht, das durch mehr Anstrengung auszugleichen, um nicht zu „versagen“. Oftmals ziehen sich Pflegende immer mehr zurück und fühlen sich gleichzeitig von ihrer Umwelt im Stich gelassen. Der angestaute Druck entlädt sich dann mitunter dadurch, dass die pflegende Person ungeduldig wird, schreit, Fehler macht oder ihr die Hand ausrutscht.

Um es nicht so weit kommen zu lassen, ist es wichtig, dass Sie als Angehörige auch auf sich selbst achten. Nehmen Sie zunächst typische Stressfaktoren wahr, die eine Überforderung begünstigen oder verstärken:

- ▶ keine Zeit für Entspannung und Hobbys
- ▶ zunehmende Überforderung, Job und Pflege unter einen Hut zu bekommen
- ▶ immer weniger Zeit für Freundinnen, mit denen Sie früher viel unternommen und über alles geredet haben
- ▶ häufige Konflikte zuhause mit Partner / Partnerin und/oder den Kindern
- ▶ ein permanentes Gefühl, „Bereitschaftsdienst“ zu haben
- ▶ Schlafmangel
- ▶ bürokratischer Stress, alle Leistungen zu erhalten und die Angelegenheiten des Pflegebedürftigen regeln zu können

Ist man permanent überfordert, reagieren Körper und Geist darauf. Folgende Signale sind keineswegs normal, sondern vermutlich ein Zeichen für eine zu hohe Belastung:

- ▶ häufige Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen
- ▶ dauerhaft erhöhter Blutdruck oder sehr starke Schwankungen des Blutdrucks
- ▶ Magen-Darm-Beschwerden
- ▶ Herz-Rhythmus-Störungen
- ▶ regelmäßige Infekte durch eine schwache Immunabwehr
- ▶ ungewöhnlich geringer oder extrem starker Appetit
- ▶ plötzlich auftretende panische Angst
- ▶ lange Grübelphasen ohne Ergebnis
- ▶ ein Gefühl der permanenten Überforderung und Hilflosigkeit
- ▶ völlige Antriebslosigkeit in kurzen Ruhephasen

- ▶ Schlafstörungen
- ▶ zunehmende Vernachlässigung des eigenen Körpers

Sich Auszeiten gönnen

Wenn Pflegende eine solche Überforderung zulassen, dann geschieht das häufig, weil sie ihren pflegebedürftigen Angehörigen nicht im Stich lassen wollen. Doch gerade eine andauernde Überlastung kann dazu führen, dass sorgende und pflegende Angehörige selbst krank werden und für eine längere Zeit ausfallen. Daher sollten Sie sich regelmäßig kleine Auszeiten gönnen, um langfristig gesund und weiter für die Familie da sein zu können. Diese Freiräume muss man sich aktiv schaffen. Sie können entstehen, wenn man Hilfe von außen zulässt.

Planen Sie die Pflege von Anfang an so, dass Sie an mindestens einem Tag pro Woche keine Pflege und keine sonstigen Besorgungen für Ihren Angehörigen erledigen. Unternehmen Sie an diesem Tag etwas Schönes. Alleine oder mit Ihrem Partner, mit Freunden oder mit den Kindern. Tanken Sie neue Kraft, damit Sie den Pflegealltag weiterhin schaffen.

Auch auf Ihren Urlaub sollten Sie nicht komplett verzichten. In den allermeisten Situationen ist es möglich, die Pflege ein- bis zweimal pro Jahr für zwei bis drei Wochen in fremde Hände zu legen oder gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen zu verreisen. Nutzen Sie diese Auszeit! Es klappt mit einer detaillierten Organisation.

Gut zu wissen

Manche Anbieter haben sich auf Urlaubsreisen für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen spezialisiert. Sie helfen bei der Planung und bei der Pflege am Urlaubsziel. Die Situation vor Ort wird vorher geprüft und die An- und Abreise inklusive aller nötigen Hilfsmittel organisiert. Diese Form des Urlaubs bietet Vorteile für beide Seiten: Die sonst pflegenden Angehörigen müssen sich nicht um Pflege und Haushalt kümmern und können zwischendurch auf eigene Faust unterwegs sein. Und die Pflegebedürftigen können nochmal verreisen. Häufig sind am Urlaubsort besondere Aktionen möglich, etwa Strandspaziergänge mit speziellen Wattrollstühlen.

Wenn Sie alleine in den Urlaub fahren wollen, planen Sie die Reise frühzeitig und organisieren Sie Hilfe von anderen Familienmitgliedern, Nachbarn, Freunden und eventuell einem Pflegedienst. Ab Pflegegrad 2 können Sie eine Pflegevertretung von der Pflegekasse finanzieren lassen. Buchen Sie Ihren Urlaub fest und machen Sie das allen Beteiligten deutlich. Es soll niemand den Eindruck haben, dass Sie vielleicht doch da bleiben, falls es nicht perfekt läuft.

Hilfsleistungen kombinieren – ein Praxisbeispiel

Wenn Angehörige pflegen, können sie sich unterschiedliche Hilfen von außen holen. Wie eine gute Kombination aussehen kann, zeigt folgendes Beispiel.



Welche Hilfen und Leistungen Sie im Alltag annehmen möchten, ist von Ihrer individuellen Situation abhängig. Das folgende Fallbeispiel soll verdeutlichen, wie eine gute Kombination aussehen kann und welche Mittel der Pflegekasse sich dafür nutzen lassen.

→ Walter Storch, 74 Jahre

Herr Storch hat seit vielen Jahren einen zu hohen Blutdruck. Vor zwei Wochen bekam er einen Schlaganfall und ist seitdem halbseitig gelähmt. Das MDK-Gutachten schlägt Pflegegrad 2 vor. Nun wird er eine Reha-Maßnahme mitmachen. Seine beiden erwachsenen Kinder, Thomas und Annette, möchten mit ihrer Mutter, Inge Storch, in der Zwischenzeit planen, wie der Alltag anschließend weitergehen soll. Zwar kann Inge noch einen Teil der Haushaltstätigkeiten erledigen, aber die Pflege ihres Mannes kann und sollte sie nicht alleine übernehmen. Thomas und Annette woh-

nen beide mehr als 50 Kilometer entfernt, sind berufstätig und haben selbst Kinder. Sie können ihren Eltern daher ausschließlich am Wochenende zur Hand gehen.

Damit der Alltag trotzdem gut gelingt, ohne dass sich jemand überfordert, planen die Storchs folgende Unterstützung.

Der Plan: Kombinierte Hilfe

Dreimal pro Woche soll eine Haushaltshilfe für drei Stunden zu den Storchs nach Hause kommen. Sie kann Inge beim Einkaufen, Putzen und bei der Wäsche helfen. Sie erhält pro Stunde 12 Euro brutto.

Einmal in der Woche soll zusätzlich ein Pflegedienst bestellt werden, der Walter badet und ihn rasiert. Außerdem soll der Mitarbeiter mit Walter spezielle Übungen durchführen, die er in der Reha gelernt hat und nun zu Hause beibehalten soll, um seine linke, die gute Seite so weit zu stärken, dass er den Funktionsausfall rechts besser kompensieren kann. Für den Pflegedienst fallen pro Woche 45 Euro netto an.

Damit Inge nicht jeden Tag kochen muss, beschließt das Ehepaar, an drei Tagen pro Woche Essen auf Rädern liefern zu lassen. Der Pflegedienst, den sie nutzen, bietet diesen Service für durchschnittlich 8 Euro pro Mahlzeit (je nach Menü) an. Auch den Hausnotruf des Dienstes wollen sie nutzen. Er kostet etwa 18 Euro pro Monat.

Zweimal wöchentlich möchte Walter am Vormittag in eine Tagespflege-Einrichtung gehen. Ein Freund von ihm lebt bereits seit einigen Monaten dauerhaft im Pflegeheim und Walter hat ihn dort bisher einige Male besucht. Nun will er regelmäßig die Tagespflege des Heims nutzen, seinen Freund sehen und seiner Frau somit einige Stunden Freizeit ermöglichen. Der Halbtagesatz für die Pflege beträgt 30 Euro. Für Verpflegung und Investitionskosten kommen 15 Euro hinzu, der Bringdienst kostet 10 Euro für Hin- und Rückfahrt zusammen.

Kosten und Zuschüsse

Pro Monat (von 30 Tagen im Durchschnitt) ergeben sich somit gerundet:

Kosten für die Hilfsleistungen

Haushaltshilfe:	468 €
Pflegedienst:	+ 180 €
Essen auf Rädern:	+ 208 €
Hausnotruf:	+ 18 €
Tagespflege:	+ 495 €
(davon Pflege und Bringdienst:	360 €)
Gesamtkosten pro Monat:	1 369 €

Diese Kosten müssen Walter und Inge aber nicht alleine bezahlen. Sie können dafür verschiedene Unterstützungsleistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen:

Das übernimmt die Pflegekasse

Entlastungsbetrag für die Haushaltshilfe:	125 €
Sachleistung für den Pflegedienst:	+ 180 €
Umgewidmete Sachleistung in Entlastungsbetrag für den Hausnotruf:	+ 18 €
Umgewidmete Sachleistung in Entlastungsbetrag für die Haushaltshilfe (maximal 40 % der Sachleistung dürfen umgewidmet werden):	+ 271 €
Pflegegeld (36 % des Höchstsatzes sind übrig, da 64 % der Sachleistung genutzt werden):	+ 113 €
Tagespflege (nur für Pflege und Bringdienst):	+ 360 €
Übernahme durch die Pflegekasse:	1067 €

Von den 1 369 Euro müssen die Storchs also nur 302 Euro pro Monat selbst finanzieren. Da es sich bei einem Teil davon um das gemeinsame Mittagessen beziehungsweise die Verpflegung in der Tagespflege handelt, also um Essen, was sie auch sonst bezahlen müssten, liegen die Mehrkosten de facto nur bei etwa 100 Euro im Monat. Diesen zusätzlichen Betrag kann das Paar gut stemmen. Und freut sich, dass sie Unterstützung von verschiedenen Seiten bekommen, dass Walter gut versorgt ist und Inge sowohl mit ihm als auch für sich alleine etwas mehr Freizeit hat. Und die gemeinsame Zeit mit Kindern und Enkeln am Wochenende lässt sich so auch viel besser genießen.



Wohnmodelle mit Pflege

Wenn die Pflege zu Hause nicht möglich oder sinnvoll ist, müssen Pflegebedürftige in eine stationäre Einrichtung umziehen. Entgegen ihrem Ruf werden Pflegeheime immer besser. Zudem gibt es mittlerweile gute Alternativen zum klassischen Heim.



Nicht immer ist die Pflege zu Hause die beste Variante. Wenn jemand keine Kinder hat, diese weit weg wohnen oder die Pflege zunehmend aufwendiger wird, ist eine gute Versorgung in den eigenen vier Wänden häufig nicht möglich. Auch wenn sich der gesündere Partner einige Zeit lang um den anderen gekümmert hat, kommt meist irgendwann der Zeitpunkt, an dem es nicht mehr geht wie bisher.

Sich einzugestehen, dass die Pflege zu Hause nicht (mehr) möglich ist, fällt vielen Menschen schwer. Oft quälen sich ältere Paare oder pflegende Kinder monate- oder sogar jahrelang durch den Alltag, weil sie ih-

re Liebsten nicht in ein Heim „abschieben“ wollen. Sie ertragen Schlaflosigkeit und andauernde Erschöpfung, verlieren ihre eigenen Bedürfnisse aus den Augen und versuchen bestmöglich, alle Aufgaben zu bewältigen. Das kann dazu führen, dass sie irgendwann gesundheitlich derart mitgenommen sind, dass sie zusammenbrechen. Dann muss der Pflegebedürftige oft von heute auf morgen den nächstbesten Heimplatz annehmen, der gerade frei ist. So tritt mitunter genau das ein, was die Betroffenen nicht wollten: Sie haben keine Wahl mehr, sondern müssen eine eigentlich unerwünschte Betreuungsform akzeptieren.

Alternative Wohnformen mit Pflege im Vergleich

Um sich für die passende Wohnform zu entscheiden, hilft ein Blick auf die Details.

	Betreutes Wohnen	Pflege-WG	Stationäre Hausgemeinschaft
geeignet für	alleinstehende Senioren oder Paare, die noch relativ selbstständig sind und sich nicht scheuen, evtl. erneut umzuziehen, falls sie mehr Pflege brauchen	Demenzkranke; alleinstehende Senioren, die gerne Gesellschaft haben, konfliktfähig und kompromissbereit sind	alleinstehende Senioren, die viel Hilfe brauchen, aber gerne „wie zu Hause“ wohnen wollen
Anzahl der Bewohner	unterschiedlich, teils mehr als 12 pro Komplex	3 bis 8 pro WG	8 bis 12 pro Wohneinheit, u. U. mehrere Hausgemeinschaften unter einem Dach
Art der Wohnung	1 bis 3 Zimmer mit Küche und Bad; zusätzlich Hauswirtschafts- und Gemeinschaftsräume; ggf. Garten oder Park mit Café, Friseur etc.	1 Zimmer; Bad, Küche und Wohnzimmer zusammen; ggf. Garten oder Terrasse	1 bis 2 Zimmer mit Bad; Küche und Wohnzimmer zusammen, zusätzlich Hauswirtschaftsräume; ggf. Garten oder Terrasse
Gelände	unterschiedlich, teils zusammen mit Pflegeheim	meist keins	teils zusammen mit Pflegeheim
Hilfe und Pflege	Hilfe und Pflege nach Bedarf vom eigenen oder ambulanten Pflegedienst, 24-Stunden-Betreuung durch Präsenzkkräfte unüblich	privat: Hilfe von Angehörigen oder Haushaltshilfe, Pflege nach Bedarf vom ambulanten Pflegedienst professionell: Hilfe / Pflege nach Bedarf vom ambulanten Pflegedienst, 24-Stunden-Betreuung durch Präsenzkkräfte möglich	Hilfe und Pflege nach Bedarf vom ambulanten Pflegedienst, 24-Stunden-Betreuung durch Präsenzkkräfte möglich

	Betreutes Wohnen	Pflege-WG	Stationäre Hausgemeinschaft
Freizeitgestaltung	selbst organisiert	selbst organisiert	selbst organisiert und/oder durch Präsenzkkräfte
Mitarbeit Angehörige	u. U. viel Hilfe nötig, wenn diese nicht bezahlt werden soll oder kann, individuelle Freizeitgestaltung nötig	privat: u. U. viel Hilfe im Haushalt und bei der Freizeitgestaltung nötig professionell: Hilfe und Freizeitgestaltung möglich	wenig Hilfe nötig, individuelle Freizeitgestaltung möglich
ungefähre Kosten	400 bis 1 200 € Miete + 200 bis 300 € Haushaltsgeld + Hilfsleistungen + Pflege	200 bis 600 € Miete + 200 bis 400 € Haushaltsgeld + Pflege	500 bis 900 € Miete + 200 bis 400 € Haushaltsgeld + Pflege + ggf. Investitionskosten
Geld von der Pflegekasse	i. d. R. ambulante Leistungen (Lstg.): Sachleistung + Entlastungsbetrag + ggf. Hilfsmittel + ggf. Umwandlung von Sachleistungen in Entlastungsbetrag	ambulante Lstg.: Sachlsg. + Entlastungsbetrag + Lstg. für Pflegebedürftige in ambul. Wohngruppen + ggf. Hilfsmittel + ggf. Umwandlung von Sachlsg. in Entlastungsbetrag	stationäre Leistungen: Leistungsbetrag + ggf. Hilfe für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen

Für die Freizeitgestaltung gibt es meist einen oder mehrere Aufenthaltsräume, in denen sich die Bewohner treffen können, wenn sie Lust auf Gesellschaft haben. Aktionen sind grundsätzlich freiwillig und werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst gestaltet. Auch Besuch hat in der Regel Zutritt. Die genaue Ausgestaltung hängt vom Anbieter ab, da es nur wenige feste Regeln für das betreute Wohnen gibt.

Der Vorteil dieser Wohnform ist zum einen, dass die Hilfe im Alltag relativ spontan an die persönliche Entwicklung angepasst werden kann. Zum anderen ist es möglich, sowohl eigenständig zu leben als auch die Gesellschaft anderer Bewohner zu suchen. Außerdem sind die Wohnungen barrierearm und mit bestimmten Sicherheitsmechanismen ausgestattet. So haben betreute Wohnkomplexe in der Regel ein eigenes Hausnotrufsystem. Sollte einem der Bewoh-