



Gemeinsam alt werden

Ein Ratgeber für Angehörige,
wenn Eltern Hilfe brauchen



Inhaltverzeichnis

Vorwort	04	Zeitplan	25
Pflegebedürftigkeit im Alter	05	Entlassmanagement	26
Meine Fragen an den Arzt	07	Checkliste	28
Pflegegrad - was wird berücksichtigt?	08	Hilfsmittelliste	31
Pflegemöglichkeiten	09	Kosten im Alltag (Stromkosten/Müllkosten)	32
Pflegedienstsuche	11	Notizen	33
Pflege zu Hause	12	Schwerbehindertenausweis	34
Zusätzliche Hilfen	14	Demenz - wenn die Welt durcheinander ist	35
Hilfsmittelversorgung	17	Und wie geht es Ihnen?	36
Pflege im Pflegeheim	19	Weitere Informationen	38
Barrierefreies Wohnen	21		
Pflegezeit	23		



Liebe Leser und Leserinnen,

Pflegebedürftigkeit trifft jedes Alter, tritt aber meistens erst im höheren Alter auf. Der medizinische Fortschritt lässt uns länger leben. 2017 waren 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig, davon waren 817 000 Personen unter 70 Jahre alt. Die Gruppe der über 80-jährigen Pflegebedürftigen nimmt deutlich zu. Weitere Informationen finden Sie auf dem Demografieportal des Bundes unter <https://www.demografie-portal.de>.

Seitdem die Pflegeversicherung 1995 eingeführt worden ist, gibt es verschiedene Änderungen und Ergänzungen. Aus 3 Pflegestufen wurden 5 Pflegegrade, die Leistungen wurden differenziert und ergänzt.

Ihre Eltern waren bisher immer topfit? Aber langsam, oder auch plötzlich, ändert sich das? Mit diesem Ratgeber möchte ich Sie in dieser Situation unterstützen und Sie über Möglichkeiten der Versorgung und Finanzierung informieren.

Falls Sie noch Fragen haben, können Sie sich gerne an mich wenden.



Herzlichst,
Ihre Ursula Pabsch

Pflegebedürftigkeit im Alter

Als Kind ist man normalerweise gewohnt, dass Eltern alles können und den Kindern helfen. Diese Hilfe nehmen auch viele erwachsene Kinder in Anspruch. Manche Mütter kochen noch im hohen Alter für die Kinder und der Vater repariert alles. Umso mehr trifft es die Familien, wenn es zum Beispiel zunehmend nicht mehr möglich ist, die Enkelkinder betreuen zu lassen.

Vergesslichkeit offenbart sich, der Haushalt wird vernachlässigt, Stürze in der eigenen Wohnung passieren, die Sorgfalt bei der Kleidung lässt nach oder das Essen schmeckt nicht mehr so wie immer. Das ist der schleichende Prozess, der gerne möglichst lange ignoriert wird, von beiden Seiten.

Nach plötzlichen Krankheitsereignissen mit offensichtlichen Folgen wie Lähmungen, kognitiven Defiziten oder anderen körperlichen Einschränkungen ist dagegen schnelles Handeln und Organisieren gefragt. Das Spektrum des möglichen Hilfebedarfs ist breit und das Dilemma beginnt.



Was ist notwendig? Was ist machbar? Was ist finanzierbar? Was wollen Ihre Eltern? Was hilft Ihnen in Ihrer Rolle als Partner, Kind, Enkel, Bruder, Schwester oder auch als Nachbar?

Viele Menschen denken, die Pflegeversicherung sei eine Vollkaskoversicherung. Sie deckt aber nur einen Teil der Kosten ab. Die Möglichkeiten der Entlastung sind vielfältig und im Detail oft nicht ausreichend bekannt. Hier nimmt die Pflegeberatung eine besondere Rolle ein. Sie haben Anspruch auf eine kostenlose Beratung, sobald Sie einen Antrag auf Feststellung des Pflegegrades gestellt haben.

Die psychischen Probleme der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen rücken erst langsam in das Blickfeld der Politik. Kultursensible Pflege ist ebenfalls ein neuer Blickwinkel,

Der Mensch ist mehr als seine Pflegebedürftigkeit und braucht unsere gemeinsame Hilfe.



Meine Fragen an den Arzt:



Pflegegrad - was wird berücksichtigt?

Es wird ermittelt, wie selbständig sich jemand im Alltag versorgen kann. Folgende Fähigkeiten werden überprüft:

Modul 1: Mobilität

Modul 2: kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Modul 4: Selbstversorgung

Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Es werden für die einzelnen Bereiche Punkte vergeben, die für die Ermittlung des Pflegegrades unterschiedlich bedeutsam sind.

Das Modul 4 hat mit 40% die höchste Gewichtung bei der Bewertung der Selbständigkeit und damit bei der Feststellung des Pflegegrades.

Pflegemöglichkeiten

Pflege zu Hause

Je nach Schweregrad der Hilfsbedürftigkeit und den räumlichen und familiären Bedingungen lässt sich viel Unterstützung zu Hause organisieren. Lebt Ihr Angehöriger alleine oder mit betagtem Partner zusammen, sollten folgende Fragen mit „ja“ beantwortet werden können:

-  Kann er sich im Notfall telefonisch Hilfe holen?
-  Ist der Toilettengang selbständig möglich?
-  Kann er alleine essen und trinken?
-  Ist eine sichere Mobilität in der Wohnung möglich?
-  Kann er ein paar Stunden alleine bleiben?

Wenn ja, dann kann man verschiedene ambulante Hilfen organisieren:

Der Pflegedienst zur Grundpflege und Medikamentengabe, Essen auf Rädern, Notruftelefon, Haushaltshilfe, Hilfsmittel wie Rollstuhl, Rollator, Pflegebett und anderes mehr. Nutzen Sie zur Organisation die Checklisten ab Seite 28.

Pflegeheim

Stationäre Pflege gilt für viele Menschen als die unangenehmste Alternative. Die Angst schlecht versorgt zu werden wird mit negativen Schlagzeilen verstärkt. Es gibt sehr gute Pflegeheime und der soziale Kontakt dort kann für bisher alleinlebende Menschen sehr wichtig und aufmunternd sein. Wenn Angehörige weit entfernt wohnen, ist dieser Aspekt nicht zu unterschätzen. Eine sorgfältige Auswahl und eine enge Kontaktpflege sind sehr wichtig. Im persönlichen Gespräch können Lösungen bei Problemen gefunden werden.

Wohngemeinschaft für Senioren

In einer Wohngemeinschaft teilen sich die Bewohner eine Wohnung oder ein Haus, organisieren sich einen Pflegedienst und weitere Hilfen. Jeder zahlt Miete für sein eigenes Zimmer und für die Gemeinschaftsräume. Selbstbestimmtes Leben ohne engen Zeitplan wird großgeschrieben.

Betreutes Wohnen

Darunter versteht man im Prinzip nur barrierefreie Wohnungen mit einem Notrufsystem. Ambulante Hilfen sind abrufbar. Eine Betreuung rund um die Uhr ist meistens nicht gegeben.

Pflegedienstsuche

Die Möglichkeiten der ambulanten Pflege sind regional unterschiedlich. Lassen Sie sich vom Sozialdienst des Krankenhauses beraten. Meistens hat er eine Liste der regionalen Pflegedienste. Eine Recherche nach freien Kapazitäten kann sehr aufwendig sein.

Kriterien bei der Auswahl sollten erstmal sein:

- ☉ zuverlässige Ansprechpartner
- ☉ Transparenz und Hilfe bei der Kostenerklärung
- ☉ persönliches Auftreten und Sympathie
- ☉ Bereitschaft zur Beantwortung Ihrer Fragen
- ☉ gutes Netzwerk und Hilfsangebote

Im Pflegevertrag legen Sie die Leistung fest. Tägliche Grundpflege, ein Besuch morgens und abends oder Hilfe beim Duschen 1/Woche, Sie haben die Wahl. Je nach Pflegegrad stehen Ihnen unterschiedliche Beträge zur Verfügung.





Pflege zu Hause

Leistungen der Pflegeversicherung ambulant

Pflegegrad	Pflegegeld	Sachleistung
Pflegegrad 1		
Pflegegrad 2	316 €	698 €
Pflegegrad 3	545 €	1.298 €
Pflegegrad 4	728 €	1.612 €
Pflegegrad 5	901 €	1.995 €

Anspruch auf Leistungen hat man nur, wenn ein Pflegegrad besteht. Dazu muss ein **Antrag** bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Jede Pflegeversicherung hat ihren eigenen Antrag.

Anschließend wird der **Medizinische Dienst** mit einem Gutachten von der Kasse beauftragt. Dazu ist ein Hausbesuch notwendig.

Liegt der Versicherte in einem Krankenhaus, so kann dort ein **Schnellgutachten** erstellt werden, das direkt dem medizinischen Dienst übermittelt wird. Es erfolgt eine Einstufung nach Aktenlage, der Hausbesuch wird nachgeholt.

Wenn kein Pflegedienst beauftragt wird, erhält der Versicherte **Pflegegeld**. Er kann das Geld verwenden, so wie er es möchte. Kommt ein Pflegedienst zur Grundpflege, wird diese mit den **Sachleistungen** finanziert. Je nach Umfang ist eine Zuzahlung notwendig.

Wird das Budget nicht ausgeschöpft, wird das Pflegegeld anteilig ausgezahlt.

Man spricht in diesem Fall von „**Kombinationsleistung**“. In einem Pflegevertrag werden die gewünschten Leistungen festgelegt.

Zusätzliche Hilfen

Entlastungsbetrag

Mit dem **Entlastungsbetrag** nach § 45b SGB XI in Höhe von **125 €** können Sie über einen Pflegedienst Leistungen zur **Unterstützung im Alltag** wie Einkaufen, Hausarbeit oder auch Beschäftigungsangebote, wie Spaziergänge, finanzieren.

Bei Pflegegrad 1 zählt die **Grundpflege** dazu. Eine Anrechnung für die Zuzahlung bei einer Kurzzeitpflege ist ebenfalls möglich. Falls Sie den Betrag in einem Jahr nicht verbraucht haben, können Sie ihn noch bis zum 30.06. im Folgejahr nutzen. Dafür müssen Sie nur die Rechnungen der Anbieter bei der Pflegekasse einreichen.

Da es in den Bundesländern unterschiedliche Regelungen über die Zulassung der Anbieter gibt, müssen Sie sich bei der Pflegekasse erkundigen, für welchen Anbieter Sie den Betrag wieder zurückbekommen. Manchmal können Sie auch **private Helfer** damit finanzieren.

Tages- oder Nachtpflege

Die Betreuung tagsüber oder zur Nacht in einem **Pflegeheim** oder **spezieller Tagespflege** nach § 41 SGB XI kann eine Möglichkeit sein, die häusliche Umgebung möglichst lange zu

erhalten. Bei demenzerkrankten Patienten ist abzuwägen, ob der tägliche Wechsel verkraftet wird. Regelmäßigkeit gibt Sicherheit und hat hier eine höhere Priorität.

Dieses Angebot kann auch tageweise in Anspruch genommen werden und entlastet Sie als **pflegende Angehörige**. Die Leistung kann zusätzlich zum Pflegegeld oder den Einsätzen eines Pflegedienstes erfolgen inklusive der **Fahrtkosten** zu den Einrichtungen.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist für Sie als **Erholung** gedacht. Ab Pflegegrad 2 stehen Ihnen 1612 € pro Jahr zur Verfügung, bei PG 1 können Sie den Entlastungsbetrag über 125 € geltend machen.

Dieses Angebot steht Ihnen auch im Anschluss an einen **Klinik-aufenthalt** zur Verfügung.

So kann die häusliche Pflege eventuell durch **Umbaumaßnahmen** besser vorbereitet werden.





Verhinderungspflege

Diese **Leistung** erhalten Sie nur, wenn vorher schon 6 Monate zu Hause gepflegt worden ist. Es stehen Ihnen ab Pflegegrad 2 jährlich 1612 € zu. Bei Pflegegrad 1 entfällt **der Anspruch**.

Sie können die **Verhinderungspflege** im Anschluss an die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Das Pflegegeld wird zu **50%** fortgezahlt, je nach Leistung im Vormonat.

Dabei darf der Patient **vor Aufnahme** zur Kurzzeit-/Verhinderungspflege nicht länger als 28 Tage im Krankenhaus gewesen sein.

Leistungen zur Verhinderungspflege können auch stundenweise **in Anspruch** genommen werden. Erkundigen Sie sich bei einem ambulanten Pflegedienst nach dieser Möglichkeit.

Die Pflegeversicherung ist zur Beratung verpflichtet. Es müssen Ihnen Pflegeberater genannt werden.

Hilfsmittelversorgung

Bei der Pflege zu Hause ist oft eine Hilfsmittelversorgung notwendig. Zu den **Pflegehilfsmitteln** zählen unter anderem, je nach Verfassung des Patienten, Rollator, ein Rollstuhl, ein Toilettenstuhl oder Rampen. Badehilfen zum leichteren Einstieg in die Badewanne sind auch möglich.



Bei der Checkliste auf Seite 31 finden Sie eine Aufzählung.

Die **Verordnungen** dafür erstellt die Klinik nach Beratung mit dem Arzt oder auch Ergo- und Physiotherapeuten. Sie haben freie Sanitätshausauswahl, sollten aber Rücksprache mit der Krankenkasse halten. Ein Teil der Hilfsmittel zählt als Leistung der Pflegeversicherung. Anderes gehört zur Krankenkasse.

Ein Hausbesuch des Sanitätshauses kann sinnvoll sein.



Nach Möglichkeit stellt die Klinik die Verordnungen rechtzeitig für Sie aus. Der Genehmigungsprozess dauert unter Umständen ein paar Wochen. Das beauftragte Sanitätshaus muss manchmal erst eine Abfrage machen, um zu sehen, ob ein gebrauchtes Gerät zur Verfügung steht.

Dann geht es weiter zu der Krankenkasse mit einem Kostenvorschlag. Manche Hilfsmittel haben einen längeren Genehmigungsweg, andere können gleich geliefert werden. Es kommen auch Rückfragen an Sie oder an das Krankenhaus, warum gerade dieses Hilfsmittel gebraucht wird. Lassen Sie sich nicht entmutigen.

Für Verbrauchsartikel wie Windeln, Handschuhe, Mundschutz- oder Desinfektionsmittel gibt es monatlich 40 €. Die Belege können Sie bei der Pflegekasse einreichen.

Pflege im Pflegeheim

Leistungen der Pflegeversicherung stationär/teilstationär

Pflegegrad	stationäre Pflege	Tagespflege
Pflegegrad 1	125 €	125 €
Pflegegrad 2	770 €	698 €
Pflegegrad 3	1.262 €	1.298 €
Pflegegrad 4	1.775 €	1.612 €
Pflegegrad 5	2.005 €	1.995 €

In einem Pflegeheim werden die Kosten in verschiedene Bereiche aufgegliedert:

- 🌀 Kosten für Pflege und Betreuung
- 🌀 Kosten für Verpflegung und Unterkunft
- 🌀 Investitionskosten
- 🌀 gegebenenfalls Ausbildungsumlage
- 🌀 gegebenenfalls Kosten für Zusatzleistungen



Die Pflegeversicherung übernimmt einen Teil der Kosten für Pflege und Betreuung. Die restlichen Kosten für diesen Posten ergeben sich aus dem **Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE)** für die Pflegegrade 2 bis 5. Das heißt, Betroffene mit dem Pflegegrad 5 zahlen für die Pflege genauso viel zu wie Betroffene mit Pflegegrad 2. Die Höhe des Eigenanteils unterscheidet sich jedoch von Einrichtung zu Einrichtung.

Die weiteren Kosten müssen Sie auch selbst tragen. In einigen Bundesländern gibt es das so genannte **Pflegewohn-geld** für die Investitionskosten. Zurzeit gibt es diesen Zuschuss in NRW, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Es wird direkt an das Pflegeheim gezahlt.

Reicht das Vermögen und Einkommen auch dann nicht aus, können Sie beim Sozialhilfeträger „**Hilfe zur Pflege**“ beantragen. Diese ist einkommensabhängig. Angehörige ersten Grades und Ehepartner sind unterhaltspflichtig mit unterschiedlichen Freibeträgen bei der Berechnung des Betrages für die Unterstützung. Wenden Sie sich an das Sozialamt.

Barrierefreies Wohnen

Wenn Sie sich für die Pflege zu Hause entscheiden, ist oft ein Umbau erforderlich.

Achten Sie auf die Türbreiten, Zugang zum Haus, wischbarer Boden im Pflegezimmer, Strom- und Wasserzugang oder auch Haltegriffe. Mit einem Hausbesuch des Pflegedienstes und dem Sanitätshaus lassen sich die Details klären.

Über die **Pflegeversicherung** bekommen Sie pro Maßnahme einen Zuschuss von max. 4000 €.

Der Antrag heißt: Zuschuss auf **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**.

Sie erhalten ihn bei der Pflegekasse, aber Sie können ihn auch formlos stellen. Reichen Sie einen Kostenvoranschlag ein, beschreiben Sie den geplanten Umbau und legen Fotos vom jetzigen Zustand bei.



Zuschüsse und Darlehen gibt es auch über die **KfW-Bank** (<http://www.kfw.de>). Es ist das **Förderprogramm 455-B, Barrierereduzierung**.

Der Zuschuss beträgt bis zu 6.250 €.

Für ein **zinsgünstiges Darlehen** gibt es das **Förderprogramm 159, altersgerecht umbauen**. Sie beantragen es über Ihre Hausbank.

Sie können je Maßnahme die Art der finanziellen Unterstützung auswählen. Also einen Zuschuss zum Badumbau über die Pflegekasse beantragen, den Treppenlift über ein Darlehen der KfW-Bank und der Zugang zum Haus als Zuschuss über die KfW.

In manchen Bundesländern, z.B. in Bayern gibt es außerdem Programme zur Wohnraumförderung. Lassen Sie sich beraten. Bei den Gemeinden oder bei Pflegestützpunkten gibt es Informationen dazu.

Pflegezeit

Für die Organisation der Pflege haben Sie nach dem **Pflegezeitgesetz** (PflegeZG) Anspruch auf Fernbleiben von Ihrer Arbeit bis zu 10 Tagen.

Das heißt: Ihr Arbeitgeber muss nicht ausdrücklich zustimmen, sondern es reicht, diesen zu informieren.

Die Bedingung ist die Notwendigkeit, einen nahen, pflegebedürftigen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation zu pflegen oder eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren.

Ihr Arbeitgeber kann ein ärztliches Attest verlangen. Eine Lohnfortzahlung gibt es nur bei entsprechenden Betriebsvereinbarungen.





Wenn diese Regelung fehlt, haben Sie Anspruch auf **Pflegeunterstützungsgeld** aus der Pflegeversicherung Ihres Angehörigen (§ 44a Abs. 4 SGB XII).

Weiterhin können Sie sich bis zu 6 Monate von der Arbeit freistellen lassen, um Ihren Angehörigen zu pflegen. Dabei kann auch ein Pflegedienst parallel tätig sein.

Leider gibt es für diese Zeit keinen Lohnersatz. Lassen Sie sich von Ihrer Pflegekasse beraten.

Alle Aufwendungen können Sie über die **Steuererklärung** als außergewöhnliche Belastung absetzen. Dazu gehören auch die Fahrten in die Klinik. Mit dem Schwerbehindertenausweis erhöht sich zudem der Freibetrag. Sprechen Sie mit Ihrem Steuerberater.



Zeitplan

Bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus gibt es viel zu bedenken und zu tun. Es ist wichtig, dass Sie die für Ihren Angehörigen und für Sie passende Möglichkeit zur Pflege finden.

Dazu brauchen Sie Zeit zum Überlegen, zum Informieren, planen und für die Bürokratie. Schieben Sie das Thema nicht auf die lange Bank und bleiben Sie in enger Verbindung mit dem Klinikteam.

Für die konkrete Vorbereitung brauchen Sie ungefähr 2 Wochen. Der Blick auf die räumlichen Möglichkeiten zu Hause ist jederzeit hilfreich. Stolperstellen finden sich überall. Teppiche können gefährlich sein.

Falls sich später herausstellt, dass die Versorgung nicht optimal ist, können Sie sich natürlich umorientieren. Falls sich der Gesundheitszustand verschlechtert, können auch neue Hilfsmittel erforderlich sein.

Entlassmanagement im Krankenhaus

Anspruch auf Entlassmanagement

Sie haben bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus einen Anspruch auf Hilfe beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach **§ 39 Abs. 1a S. 9 SGB V**.

Es wird „**Entlassmanagement**“ genannt. In den Kliniken sind damit der Sozialdienst oder das Casemanagement beauftragt. Oft arbeiten sie auch interdisziplinär zusammen.

Sie müssen über die Möglichkeit des Entlassmanagements informiert werden und haben die Wahl, ob Sie die Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Dazu sind zwei Unterschriften notwendig, eine für die Information und eine für die Zustimmung.

Damit Sie als Angehöriger unterschriftsberechtigt sind, benötigen Sie eine **Vollmacht** Ihres Angehörigen oder den Betreuungsbeschluss des zuständigen Amtsgerichts.

Einen Vordruck für eine Vollmacht finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums für Justiz unter <https://www.bmjv.de>

Am besten legen Sie sich einen **Ordner** an, um die Papierflut sortiert bewältigen zu können.

Rubriken sollten sein:

- 🌀 Vollmacht/Betreuungsbeschluss
- 🌀 Klinik
- 🌀 Arztbriefe/Befunde
- 🌀 Pflegeversicherung
- 🌀 Krankenversicherung
- 🌀 Pflegedienst/Pflegeheim
- 🌀 Hilfsmittel
- 🌀 Schwerbehindertenausweis
- 🌀 Umbau/Wohnung
- 🌀 Sonstiges





Checkliste zur Entlassungsvorbereitung

Entscheidung: PH Name nach Hause

Pflegedienst:

Entlassung geplant am: ----- Alles erledigt

Thema	Notizen	
Entlassgespräch mit Arzt		<input type="checkbox"/>
Termin Sozialdienst		<input type="checkbox"/>
Einwilligung zum Entlassmanagement		<input type="checkbox"/>
Info über Möglichkeiten erhalten		<input type="checkbox"/>
Info über Finanzierung erhalten		<input type="checkbox"/>
Kontaktadressen erhalten/ Recherche		<input type="checkbox"/>

Termin mit Pflegedienst		<input type="checkbox"/>
Termin PH/WG-Besichtigung		<input type="checkbox"/>
Antrag Pflegegrad ist gestellt, evtl. Schnelleinstufung über KH		<input type="checkbox"/>
Hilfsmittelberatung über Arzt Termin		<input type="checkbox"/>
Verordnungen erhalten, Info Sanitätshausauswahl		<input type="checkbox"/>
Umbau planen		<input type="checkbox"/>



Zuschuss beantragen		<input type="checkbox"/>
Pflegevertrag mit Pflegedienst/PH		<input type="checkbox"/>
Antrag Zuzahlungsbefreiung bei KK gestellt		<input type="checkbox"/>
Antrag auf Schwerbehindertenausweis gestellt		<input type="checkbox"/>
Arztbrief, Entlassplan, Medikamentenplan		<input type="checkbox"/>
Hausarzt ist informiert/ Termin vereinbart		<input type="checkbox"/>
Pflegezeit beantragt		<input type="checkbox"/>

Hilfsmittelliste

Verordnung	Sanitätshaus	Telefon
<input type="checkbox"/> Rollstuhl		
<input type="checkbox"/> Pflegebett ink. Matratze		
<input type="checkbox"/> Badehilfe		
<input type="checkbox"/> Rollator		
<input type="checkbox"/> Rampen		
<input type="checkbox"/> Dauerkatheter <input type="checkbox"/> Windeln		
<input type="checkbox"/> Sauerstoff		
<input type="checkbox"/> Dusch- toilettenstuhl		



Schwerbehindertenausweis

Seit dem 1. Januar 2015 werden die Schwerbehindertenausweise im neuen Scheckkartenformat ausgestellt. Der Grad der Behinderung (GdB) wird auf Antrag beim zuständigen Versorgungsamt festgestellt.

Wer mehr als zu 50% schwerbehindert ist, hat Anspruch auf einen Ausweis. Zusätzlich gibt es Merkzeichen für besondere Einschränkungen:

G = Gehbehinderung, aG = außergewöhnliche Gehbehinderung, H = hilflos, Bl = blind, Gl = gehörlos

Der GdB und die Merkzeichen finden Sie dann auf dem Ausweis. Je nach GdB und Merkzeichen gibt es sogenannte „Nachteilsausgleiche“ und Rechte, um den Alltag mit den Behinderungen zu erleichtern. Das können höhere Freibeträge bei der Steuererklärung sein, Parkberechtigung für behindertengerechte Parkplätze, reduzierte Eintrittspreise, kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr und anderes mehr.

Bei dem Antrag müssen Sie Angaben zu Ihren Behinderungen und den ärztlichen Behandlungen machen. In manchen Bundesländern kann der Antrag online gestellt werden.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Gemeinde oder beim Sozialdienst im Krankenhaus.

Demenz - wenn die Welt durcheinander ist

Wenn jemand körperlich mobil ist, aber sehr vergesslich oder den Tagesablauf nicht mehr regeln kann, spricht man in der Pflegeversicherung von eingeschränkter Alltagskompetenz. Medizinisch gesehen können verschiedene Diagnosen die Ursache sein. Demenz ist eine davon mit ganz unterschiedlichen Auswirkungen und Einschränkungen im Alltag.

Die Frage, ob der Patient ein paar Stunden alleine bleiben kann, spielt eine große Rolle. Die Medikamente werden vergessen, die Reihenfolge bei Handlungen stimmt nicht mehr, Salz statt Zucker landet im Kaffee, der Herd wird nicht mehr ausgeschaltet oder andere Merkwürdigkeiten passieren. Nachbarn rufen die Kinder an, weil jemand nicht mehr nach Hause findet. Oder die Bank ruft an und fragt, ob die Barabhebung von 10 000 € in Ordnung ist.

Diese kognitiven Defizite werden inzwischen bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt. Für die Angehörigen bedeutet dieser Verlust von Fähigkeiten viel emotionalen Stress neben der Organisation und Durchführung der Pflege. Nicht mehr als Sohn oder Tochter erkannt zu werden, ist eine seelische Belastung.



Und wie geht es Ihnen?

Der Rollenwechsel vom Kind, das versorgt wird, zum Kind, das versorgt, ist ein schmerzhafter Prozess. Auch wenn man schon sehr lange erwachsen ist, ist es ein erneuter Abschied von der Kindheit. Sie organisieren die Pflege und nebenbei tauchen alte Geschichten auf. Schöne und unschöne, Streit und sorgenfreie Erlebnisse. Sie suchen Unterlagen, aber es ist Ihnen unangenehm, in den Sachen Ihrer Eltern zu wühlen.

Sie wollten schon lange über eine Vollmacht mit Ihren Eltern sprechen, doch diese haben alle Gespräche vehement abgelehnt. Sie lehnten auch alle Hilfsangebote ab. Es kann auch sein, dass sich Ihre Eltern nie um Sie gekümmert haben. Im Gegenteil, Streit, Gewalt, Vernachlässigung oder Demütigungen in der Kindheit und auch im Erwachsenenalter kommen in den besten Familien vor. Das Gleiche gilt für Paare. Nicht jede Ehe ist glücklich, umso schwieriger werden die Entscheidungen im Pflegefall.

Manche Geschwister sind sich auch schnell einig, dass die Schwester oder Schwiegertochter die Pflege übernimmt. Ob das heutzutage noch so sein muss, sollte einvernehmlich

geklärt werden. Pflegerische und fürsorgliche Kompetenzen sind nicht an das Geschlecht gebunden.

Rein rechtlich sind Verwandte ersten Grades unterhaltspflichtig, also Eheleute, Eltern und Kinder. Moralisch entscheiden Sie vor Ihrem eigenen Gewissen. In meiner über 25-jährigen Beratungspraxis habe ich sehr fürsorgliche und unglaublich starke Familienbande erlebt. Es waren aber auch Familien dabei, die sich nach 10 Jahren im Krankenhaus wieder getroffen haben. Versöhnungen gab es, kühle Abwicklungen der Pflegeorganisation und auch viele verzweifelte Gespräche über den richtigen Weg.

Scheuen Sie sich nicht, sich in Konfliktsituationen Hilfe zu holen. Alte Familienthemen tauchen im Pflegefall wieder auf oder können sich verstärken. Fragen Sie in der Klinik nach psychologischer Unterstützung. Auch ambulante Familientherapeuten können Ihnen helfen. Sie können sich auch gerne an mich wenden.



weitere Informationen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege.html>

Übersicht der **Pflegestützpunkte**
<https://www.pflegestuetzpunkte-deutschlandweit.de/>

Pflege durch Angehörige | Das **Online-Infoportal** für pflegende Angehörige
<https://www.pflege-durch-angehoerige.de/>

Töchter & Söhne **Gesellschaft für digitale Helfer** GmbH
<https://toechtersoehne.com/>

Pflegeix GmbH | Portal für Alltagshilfen für Senioren
<https://pflegeix.de/>

Barrierefrei Wohnen | Informationen von Max Karänke
<https://www.karaenke.com/barrierefrei-wohnen/>

Copyright © Ursula Pabsch

Layout:
simonedesign
Simone Pabsch
Westenstr. 119
85072 Eichstätt
simone.pabsch@gmail.com



Alle Cartoons in diesem Ratgeber sind über **Adobe Stock** lizenziert.

Cartoons:

- S. 6: 161540518
- S. 11: 162276811
- S. 17: 282785144
- S. 21: 210517025
- S. 23: 141643224
- S. 24: 211608440
- S. 27: 221685841
- S. 33: 141647790
- S. 37: 162044897



Herausgeberin:

Ursula Pabsch



Westenstr. 119
85072 Eichstätt



loesungen@ursula-pabsch.de



08421/5405



www.ursula-pabsch.de