

*Dieses Buch widme ich meinen Eltern.  
Nur ihre innige lebenslange Liebe zueinander ließ sie eine lange  
Leidenszeit ertragen.*

**Elka Horvath**

# PFLEGE DAHEIM

Informationen und Tipps  
für Pflegebedürftige & Angehörige

Entsprechend der neuen Pflegegesetze von 2017



**WINDSOR VERLAG**

www.windsor-verlag.com

© 2017 Elka Horvath

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved.

Verlag: Windsor Verlag  
ISBN: 978-1-627846-41-7

Umschlaggestaltung: Julia Evseeva  
Titelbild: © Africa Studio - Fotolia.com  
Korrektorat: Windsor Verlag  
Layout: Julia Evseeva

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

*Die in den Fallbeispielen genannten Personen waren mir bekannt. Aus daten- und personenrechtlichen Gründen habe ich sie anonymisiert. Zur grammatikalischen Vereinfachung werden Personen gleich welchem Geschlecht im Maskulinum genannt.*

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	7
Einleitung .....	10
1. Was bedeutet „Pflegebedürftig“? .....	13
2. Welche Dinge sollte ich im Vorab erledigen? .....	14
2.1. Vorsorgevollmacht .....	14
2.2. Betreuungsverfügung .....	19
2.3. Patientenverfügung .....	20
Eigene Ansichten .....	25
Was passiert beim Sterben? .....	26
Werde ich Organspender? .....	27
Was bedeutet Hirntod? Wie verläuft die Organentnahme? ..	27
Beispiele von Patienten ohne/mit Patientenverfügung .....	29
Ein letzter Ausweg .....	36
3. Was kann ich tun, um möglichst lange in meiner Wohnung/ Haus trotz körperlicher Einschränkung leben zu können? .....	37
4. Hilfe! Pflegefall .....	38
4.1. Wo bekomme ich Informationen und persönliche Beratung? .....	38
4.2. Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungen der Pflegekasse .....	39
Wo stelle ich den Antrag? .....	40
Wie schnell wird darüber entschieden? .....	40
Wo und wie bekomme ich Hilfsmittel? .....	40
4.3. Kriterien, die zum Erhalt von Leistungen der Pflegekasse berechtigten und deren Gewichtung bei der Bestimmung des Pflegegrades .....	41
4.4. Wie bereite ich mich auf den MDK-Besuch vor? .....	45
4.5. Leistungen der Pflegekassen im Überblick .....	48
4.5.1. Pflegegeld .....	48

4.5.2. Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen bei der ambulanten Pflege .....	50
4.5.3. Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld .....	51
Umwidnungsmöglichkeiten der Pflegesachleistungen	53
4.6. Leistungen zur Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) ab Pflegegrad 2 als beste Alternative zum Alten- und Pflegeheim .....	53
4.6.1. Zusammenfassung der variablen Leistungs- bezüge entsprechend der Pflegeart .....	55
5. Pflegende berufstätige Angehörige und die Leistungen nach dem Pflegezeitgesetz .....	56
5.1. Verhinderungspflege .....	60
5.2. Kurzzeitpflege .....	61
6. Persönliches Budget – selbstbestimmender Einsatz der Leistungssätze bei Schwerbehinderung .....	62
7. Übernahme von Fahrtkosten von der Krankenkasse .....	65
8. Hilfen während der Sterbephase .....	67
8.1. Palliative ambulante Versorgung .....	68
9. Was muss ich im Todesfall tun? .....	71
9.1. Welche Reihenfolge ist wichtig? .....	71
9.2. Welche Unterlagen benötigt der Bestatter? .....	72
Zum Trost .....	74
Nachwort .....	75
Danke .....	78
Quellen .....	79



## Vorwort

In meinem letzten Buch beschreibt die Protagonistin realistisch und gefühlvoll den Pflegealltag als Bewohnerin eines Alten- und Pflegeheims. Gleichzeitig gibt sie Einblick in die Arbeitsbedingungen und Anforderungen des Pflegepersonals. Der Leser erfährt, dass persönliche Grenzen überschritten werden, um eine gewissenhafte, menschenwürdige Pflege zu leisten. Was nicht selten mit einer Krankheit endet.

„Gefährliche Pflege“ wegen einer zu geringen Personalzahl, Unzufriedenheit und hoher Fluktuation der Pflegekräfte wird weiterhin in Kauf genommen, um die Gewinne der Betreiber zu erhöhen. Eine zuwendungsorientierte Gruppenpflege ist nicht möglich. Die seit 2015 eingesetzten Betreuungskräfte nach SGB XI § 87b bieten Aktivierungen an. Die Pflegekraft selbst, welche direkt mit dem Bewohner während der Grundpflege beschäftigt ist, hat keine Zeit für persönliche Zuwendung, sich dessen Sorgen und Nöte anzuhören oder seine Freuden mit ihm zu teilen. Ständig wechselndes Personal bietet weder die Voraussetzung für eine Vertrauensbasis noch zu motiviertem Arbeiten. Flexibler Personaleinsatz und viele Teilzeitkräfte reduzieren die Personalkosten. Dienst nach Vorschrift, Empathieverlust und Gleichgültigkeit lassen das Image des ohnehin schon unattraktiven Berufs des Altenpflegers schrumpfen.

In den Kliniken und Krankenhäusern sind die Arbeitssituationen ähnlich. Auch hier sind die Pflegegeschlüssel zu niedrig angesetzt.

In unserer Gesellschaft hat sich der Pflegebereich zum Monopol entwickelt. Es gibt Krankenhausgesellschaften und Pflegeheimimperien, welche an der Börse gehandelt werden. Im Mittelpunkt steht die Kapitalbildung. Mit kranken und pflegebedürftigen Menschen werden

Milliarden von Euro verdient. Die Senkung der Personalkosten ist nur eine Seite. Noch lukrativer sind die unzähligen, zu oft unnötigen Operationen und am Lebensende die Übertherapien. Der Einsatz von Apparatemedizin, nutzlosen Untersuchungen, sinnloser, wechselnder Medikationen kostet Unmengen. Circa 50 % der Menschen sterben unter Einsatz der Apparatemedizin im Krankenhaus.

Konnten sie in Würde sterben? Mitnichten. Wer fragt nach den Hintergründen? Welche Alternativen gibt es?

Es darf nicht sein, dass weiterhin zu Gunsten steigender schwarzer Zahlen Personal verheizt, dessen Würde und die der Patienten geraubt wird!

Die demografische Entwicklung, die Zunahme der Multimorbidität im Alter, die medikamentöse Therapien, teure medizinische Diagnostik pushen den Gewinn im Gesundheitssektor und der Pharmaindustrie ins Unermessliche. Nicht ewig werden die Kosten vom Gesundheitssystem getragen werden können. Spätestens dann, wenn die Kosten privat gezahlt werden müssen, überlegt sich der Einzelne, ob in bestimmten Situationen tatsächlich zum Patientenwohl entschieden wird oder nur zu Gunsten der Klinikeinnahmen. Mit Hilfe von Apparaten werden Schwerstkranke am Sterben gehindert. Andere leiden an den Nebenwirkungen von Strahlen- und Chemotherapie, die ihnen in den letzten Lebenswochen verabreicht wird, obwohl im Vorab klar ist, dass sie nicht dem Patienten helfen werden.

Mit Gesundheitsprävention und Information kann sich die Bevölkerung vor dem blinden Ausgeliefertsein schützen.

Allerdings geben wir in unserem Alltag den präventiven Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit nicht die notwendige Bedeutung. In der Hektik von Beruf und Familie kommt es häufig zu Überforderungen. Die Work-Life-Balance fehlt. Überstunden, ständiges Erreichbarsein, kaum Freiraum - es bleibt keine Zeit für Sport und Hobbys. Damit steigen die Zivilisationserkrankungen wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Depressionen und viele andere. Präventives Handeln bewahrt uns vor dem Krankwerden und selbst ein Pflegefall zu werden. Manche lernen erst mit der Krankheit, dass sie auch für sich sorgen müssen ...

Zuerst sollte jeder die eigenen Lebensumstände im privaten und beruflichen Bereich überdenken. Habe ich noch Ressourcen? Was sind

meine Bedürfnisse? Werde ich ihnen gerecht? Auch „nein“ sagen lernen, sich nicht alles aufhalsen lassen ... - Was gerade der auf Leistung getrimmten Generation sehr schwerfällt.

Ereignisse haben mir gezeigt, wie wenig die Bevölkerung über Pflegegesetze, Sozialgesetze, Leistungen und so weiter informiert ist. Ein Großteil wusste nichts über Hilfen im Pflegefall. Ebenso wenig über Vorsorgeverfügungen oder das Sterben.

Woher auch?

Ein unbequemes Thema, schwierige Amtssprache und fehlendes Interesse. - Solange es fremde Menschen betrifft.

Gerade bei Menschen mit noch geringem Pflegebedarf wird Hilfe von Angehörigen und Nachbarn geleistet, obwohl schon längst die Bedingungen für den Pflegegrad I oder II erfüllt waren. Hausärzten fehlt die Zeit für Beratungen. Pflegestützpunkte sind zwar vorhanden, schriftliches Informationsmaterial fehlt oft. Das Internet als Informationsquelle steht nicht allen Interessenten zur Verfügung.

Nicht in Anspruch genommene Leistungen sind gesparte Leistungen für den Leistungsträger. Bei Unwissenheit zahlt der Bedürftige!

Wissen über die Sozialgesetze, wie, wo und welche Unterstützungsleistungen beantragt werden, ist unerlässlich! - Welche Auswirkungen haben sie auf die Patienten und Angehörigen? Welche Verantwortung trägt dabei der Betreuer?

Solange der Einzelne und sein Umfeld nicht von Krankheits- und Pflegeproblemen betroffen ist, macht er sich keine Gedanken über die gesellschaftlichen Konsequenzen, die mit der zunehmenden Privatisierung im Gesundheits- und Pflegesystem entstehen. Medizin wird damit zum Wirtschaftsfaktor. Patienten werden zukünftig keine fürsorgliche, würdige Behandlung erwarten können, ohne die kommerziellen Gewinne zu schmälern ...

Ist es nicht Aufgabe der Politiker, diese Entwicklung aufzuhalten?

Gehört dieser Sektor nicht in kommunalen oder staatlichen Besitz, einschließlich der Verwaltung, Verantwortung und Kontrolle?



## Einleitung

Pflegebedürftig – ein Begriff, der uns Unbehagen und Scheu bringt, welcher sofort mit Leid, Verlust und Trauer assoziiert wird. Ein Begriff, der gern und allzu weit verdrängt gewisse mit ihm verbundene Dinge aufschieben lässt. Dabei kann es jeden von uns treffen. Und nicht erst im hohen Alter, sondern jetzt, morgen, zu jeder Zeit.

Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit mit steigender Lebenserwartung sehr hoch, dass im Alter viele Menschen betroffen werden. Die moderne Medizin mit neuen Medikamenten, neuester Medizintechnik verlängert unsere Lebenszeit. Andererseits fördert die gesellschaftliche Entwicklung mit zunehmendem Stress, ungesunder Ernährung und Lebensweise die Zunahme von dementiellen Erkrankungen. Niemand möchte gern freiwillig sein selbstbestimmendes Leben aufgeben. Jeder Mensch ist bestrebt, solange es nur möglich ist, in seinem Zuhause zu bleiben. Der Gesetzgeber unterstützt dieses Bestreben. Es gelten die Grundsätze „ambulante Pflege vor stationärer Pflege“ und „Rehabilitation vor Pflege.“



*Mein Buch soll kein Ratgeber sein, sondern Wissen vermitteln, welches in jeder Lage für den jeweiligen Betroffenen wichtig ist und ihm, seinen Angehörigen oder Vertrauenspersonen einen Pfad durch den Dschungel von Gesetzen des Gesundheitsministeriums weist. – Ohne die Auswirkung des wirtschaftlichen Drucks im Gesundheits- und Pflegesystem zu verschweigen. Nicht nur die Patienten und das Pflegepersonal sind damit betroffen, sondern auch die Ärzte. Sie geraten zunehmend in Gewissenskonflikte zwischen moralischen Leitlinien und der Erfüllung ökonomischer Ziele.*

Das Thema „Patientenverfügung“ habe ich sehr ausführlich bearbeitet. Die sich daraus ergebende Fragen beantworte ich laienverständlich. Mit Fallbeispielen möchte ich Sie zum Nachdenken bringen und Ihre Entscheidungen erleichtern.

Schon heute hat fast jeder 4. Mensch in Deutschland einen pflegebedürftigen Angehörigen. Ganz persönlich erleben sie, was Betreuung und gegenseitige Fürsorge bedeuten, aber auch, welche physischen, psychischen und finanziellen Belastungen zu tragen sind. Wie die Pflege das eigene, das familiäre und gesellschaftliche Leben durchdringt. Seit dem 1. Januar 1995 gibt es in Deutschland die Pflegeversicherung als eigenständigen Zweig der Sozialversicherung. Sie wurde eingeführt, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten.

Mit zwei Pflegestärkungsgesetzen sorgt die Bundesregierung für eine Verbesserung in der pflegerischen Versorgung.

Im besonderen Maße wurden die Pflege zu Hause und damit pflegende Angehörige unterstützt. Der Anspruch auf Betreuungsleistungen wurde ausgeweitet. Die finanziellen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen, um das Leben im gewohnten Umfeld zu verbessern beziehungsweise möglich zu machen, stiegen beachtlich. Neue Entlastungsleistungen, etwa wie Hilfen im Haushalt, wurden eingeführt. Dafür können bis zu 40 % des Betrags der ambulanten Pflegesachleistungen eingesetzt werden.

Seit 1. Januar 2017 gilt das zweite Pflegestärkungsgesetz. Umfangreiche Neuerungen sind damit verbunden. Individuellere Pflegegrade lösen die veralteten Begutachtungsrichtlinien der Krankenkassen ab. Ein neuer Bedürftigkeitsbegriff verlangt, dass sich die Begutachtung ausschließlich an den Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und den individuellen Fähigkeiten des Betroffenen orientiert, inwieweit er seinen Alltag eigenständig bewältigen kann. Körperliche sowie geistige und seelisch bedingte Pflegebedürftigkeit werden gleichrangig bei der Begutachtung berücksichtigt.

Mit dem neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff, in dem der Mensch ganzheitlich gesehen wird, wird es unumgänglich sein, in den Pflegeeinrichtungen einen gesetzlich festgelegten Mindestpersonalschlüssel festzulegen.

Mit den geplanten neuen Rahmenbedingungen in den Pflegeeinrichtungen soll das Personal entlastet werden. Der Abbau der Bürokratie erfolgt demnach durch den Einsatz eines neuen Pflegedokumentationsmodells. Neue Verfahren zur Pflegetransparenz und Pflegequalitätsermittlung werden gestartet.

Ein neues Pflegeberufsgesetz wird durch eine allgemein ausgerichtete Ausbildungsstruktur aller bisherigen Pflegeberufe (Kinder-, Kranken- und Altenpflege; 1. Ausbildungsjahrgang ab Januar 2018) den Beruf attraktiver und anerkannter machen. Die Ausbildung wird an die steigenden Anforderungen angepasst. Somit werden die Absolventen in allen Pflegebereichen vorbereitet sein, werden ein zukunftsfähiges und flexibleres Berufsbild mit besseren Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten haben.

Bleibt nur zu hoffen, dass sich auch genügend Pflegekräfte für die Altenpflege entscheiden.

Ich vertrete die Meinung, dass die neuen Gesetzesänderungen bei Weitem nicht ausreichend sind. Gerade die „Verbesserung im häuslichem Pflegebereich“ ist nicht genug, da sie nicht den realen Rahmenbedingungen der heutigen Familienbilder entsprechen. Laut § 16 18a des BGB besteht eine Fürsorgepflicht für Angehörige ersten Grades. – Die Umsetzung gestaltet sich schwierig. Familienangehörige leben weit entfernt, oft im Ausland. Der Arbeitsmarkt erfordert die Flexibilität der Arbeitskräfte. Globalisierung und Firmenstandortwechsel erlauben fast keine „Sesshaftigkeit“ mehr. Das Rollenbild der Frauen hat sich grundsätzlich geändert. Ihre Berufstätigkeit ist nicht zuletzt auch erforderlich, um ein durchschnittliches Lebensniveau zu halten und einer Altersarmut zu entgehen ...

# 1. Was bedeutet „Pflegebedürftig“?

Pflegebedürftigkeit kann grundsätzlich in allen Lebensabschnitten auftreten.

Nach der Definition des Pflegegesetzes sind damit Personen erfasst, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Seit dem 1. Januar 2017 erhalten alle Pflegebedürftigen unabhängig ihrer Einschränkungen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Damit wird die bisherige unterschiedliche Behandlung von körperlichen Einschränkungen beziehungsweise geistigen und seelisch bedingten Einschränkungen beendet. Demenziell erkrankte Menschen werden erstmals berücksichtigt. Das neue Begutachtungsverfahren orientiert sich ausschließlich an den Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und den Fähigkeiten des Betroffenen bei der Bewältigung des Alltags. Somit ist es möglich, Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung genauer auf den individuellen Bedarf abzustimmen.

## 2. Welche Dinge sollte ich im Vorab erledigen?

### 2.1. Vorsorgevollmacht

Die Ausstellung einer Vorsorgevollmacht ist jedem Bürger ab dem 18. Lebensjahr zu empfehlen. Damit wird das Recht auf Selbstbestimmung auch in möglichen zukünftigen Ereignissen erfasst und vertreten. Die Vorsorgevollmacht wird auf der Grundlage des §§ 164 BGB erstellt und verfügt, dass eine andere Person Entscheidungen für den Vollmachtgeber treffen kann, sobald dieser nicht mehr dazu in der Lage ist. Das bedeutet, dass Sie diese Person als Ihren rechtsgeschäftlichen Vertreter gewählt haben. Als Folge eines Unfalls oder Erkrankung kann es in jedem Alter passieren, dass sich eine Geschäfts-, Einwilligungs- und Entscheidungsunfähigkeit einstellen kann. Wie oft angenommen, dass dann automatisch die nächststehenden Angehörige als gesetzliche Vertreter die rechtsverbindlichen Entscheidungen oder Erklärungen abgeben können, ist falsch, außer bei Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern.

Eine altersbedingte Demenz oder ein Schlaganfall gehören zu den häufigsten Ursachen für die Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit und nehmen mit zunehmenden Alter erheblich zu.

Wer frühzeitig eine andere Person mit der Wahrnehmung eigener Angelegenheiten beauftragt, vermeidet eine rechtliche Betreuung\*. Bei dieser bestimmt das Amtsgericht einen Betreuer von Amts wegen. Oft wird eine fremde Person zum Betreuer ernannt. Wer dieses vermeiden

möchte, lieber eine Person seines Vertrauens wählt, muss dieses in einer Vorsorgevollmacht schriftlich festlegen. Natürlich sollte der gewünschte Bevollmächtigte mit den Betreuungsfunktionen einverstanden sein. Zweckmäßigerweise sollte er bereits bei der Abfassung der Vollmacht hinzugezogen werden. So weiß er Ihre Wünsche und Bedürfnisse, erhält Klarheit und kann Ihre Angelegenheiten im Bedarfsfall würdig vertreten. Um ganz sicher gehen zu können, ist es ratsam, eine weitere Person als Betreuer zu bestellen, falls die ursprünglich benannte Person verhindert ist. Grundsätzlich ist es wichtig, nur Personen zu bevollmächtigen, denen man uneingeschränkt vertraut. Eine notarielle Beglaubigung der Vorsorgevollmacht ist nicht zwingend notwendig. Auch eine anwaltliche Beratung ist nur zu empfehlen, um etwaige Formfehler oder Mängel bei von Laien ausgestellten Vollmachten auszuschließen. (Ausnahmeregelungen siehe unten) Wichtig ist der Hinweis zur Geltungsdauer. Zum Beispiel: Über meinen Tod hinaus gültig.

---

\* Der Begriff „Betreuer/Betreuung“ bedeutet nicht eine soziale Pflege oder gesundheitliche Betreuung im Sinn von Helfen, Unterstützen und Umsorgen. Es handelt sich um eine rechtliche Betreuung. Dieser Begriff ist an Stelle der früheren „Vormundschaft“ über Volljährige und der „Gebrechlichkeitspflegschaft“ getreten und auf erforderliche Aufgabenkreise beschränkt. Der Betreuer soll dem Betreuten auf rechtlichem Gebiet unterstützen, helfen und schützen. Vorausgesetzt, der Betroffene ist volljährig und kann seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen. Ursächlich ist eine psychische Erkrankung oder körperliche, geistige oder seelische Behinderung, wobei der zu Betreuende mit der Bestellung eines Betreuers einverstanden sein muss. In den Vorsorgevollmachten wird dieser Fall in die Möglichkeit gesetzt und eine Betreuungsperson gewählt. Man könnte aber auch einen Berufsbetreuer wählen. Sind keine Vollmachten vorhanden und ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, seinen Willen frei zu bestimmen, besteht unter Umständen Gefahr für ihn und andere Personen (zum Beispiel bei dementiellen Erkrankungen), so kann eine Betreuung auch gegen den Willen des Betroffenen angeordnet werden. Dafür ist mindestens ein ärztliches Attest, ein Sachverständigengutachten von einem Facharzt für Psychiatrie und eine Anhörung vom zuständigen Amtsgericht notwendig. (siehe § 1896 BGB, §278, 280 Fam. FG)