



Das richtige Pflegebett mit der besonders tief einzustellenden Liegefläche ist mittlerweile zum Glück da und die nächtliche Verletzungsgefahr für ihren Mann ist damit vom Tisch. Es war jedoch ein langer Kampf. Um anderen Menschen in dieser Situation zu helfen, dafür will sich Elisabeth Ebbinghaus einsetzen. Foto: Milk

## Dirk Ebbinghaus und der lange Kampf ums tiefe Pflegebett

Von Christoph Schmidt

**Kreis Unna.** Dirk Ebbinghaus ist medikamentös gut eingestellt, sein Hirnschrittmacher funktioniert hervorragend und eliminiert die stärksten körperlichen Symptome, wie etwa den heftigen Tremor. Seit Kurzem kann der 69-Jährige auch wieder gut sehen. Das hat aber nichts mit seiner Parkinson-Erkrankung zu tun. Eine langwierige und belastende Doppelsichtigkeit, die nach einer Augenoperation aufgetreten ist, konnte unlängst behoben werden. „Das hat im Tagesverlauf zumindest schon einmal dazu geführt, dass mein Mann wesentlich weniger häufig stürzt“, sagt seine Frau Elisabeth erleichtert. In der Nacht sieht das jedoch ganz anders aus. „Eine von den zahlreichen Tabletten, die mein Mann täglich schlucken muss, löst als Nebenwirkung teils heftige Halluzinationen aus.“

### Körperliche und emotionale Folgen

Der vorangegangene Absatz gibt nur einen kleinen Teil der Krankengeschichte und einen noch kleineren Teil der Einschränkungen wider, mit der die Familie tagtäglich lebt. Darüber hinaus spielen die emotionalen Folgen einer schweren Erkrankung, mit denen Betroffene und Angehörige zu kämpfen haben, eine bedeutende Rolle. Bei der Bewältigung hilft ein stabiles Netzwerk aus Familie und Freunden, dafür gibt es keine Versicherung. Um jedoch genau für diese Fälle finanziell vorbereitet zu sein, gibt es Versicherungen, zu Hauf – und die Deutschen geben ihnen jährlich Milliardenbeträge. Allein in dieser Wahlperiode ist der Beitragssatz der Pflegeversicherungen um einen halben Prozentpunkt gestiegen, was in etwa fünf Milliarden Euro zusätzlich bedeutet. Dennoch bekommt man das Gefühl, dass Bun-

Wenn man hört, dass ein Mensch bereits seit 20 Jahren an Parkinson erkrankt ist, lässt sich kaum erahnen, was das für ihn und seine Familie bedeutet. Nur die wenigsten können nachvollziehen, wie es ist, mit einem chronisch kranken Menschen in der Familie zu leben, was es heißt, diese Zeit voll Sorge und auch Entbehrung zu erleben.

desgesundheitsminister Hermann Gröhe das Pflegefass ohne Boden nicht gestopft bekommt. Ein Gefühl, das sich auch durch den Umstand einstellt, dass die Pflegeversicherung nur einen Teil der im Risikofall entstehenden Kosten deckt. Ohne finanzielle Eigenleistung und hingebungsvolles Engagement von Angehörigen kann somit kein voller Pflegeumfang gewährleistet werden.

Im Fall von Dirk Ebbinghaus war der Fall aber eigentlich klar. Wegen der medikamentösen Behandlung seiner Erkrankung und der daraus resultierenden nächtlichen Gefahr, aus dem Bett zu fallen, brauchte er ein spezielles Pflegebett, das sich in eine besonders tiefe Position herunterfahren lässt. Der Grund ist einfach: Wenn ein nächtlicher Bettsturz auftritt, wäre die Fallhöhe reduziert und somit ein Verletzungsrisiko minimiert. „Prinzipiell eine einfache Sache“, dachte seine Frau und reicht das vom Hausarzt im vergangenen August ausgestellte Rezept auf ein – ausdrücklich – „Niedrigpflegebett“ zur Bestellung im Sanitätshaus ein. Doch damit begann eine Odyssee über unzählige Stellen der Pflegeversicherung, die letztlich nur durch die Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe mit der Auslieferung eines adäquaten Bettes fast sechs Monate nach Beantragung endete. Aber Schritt für Schritt.

„Nachdem wir das Rezept und den Antrag für das Niedrigpflegebett beim Sanitätshaus abgegeben hatten, erhielten wir ein Schreiben, in dem stand, dass die Pflegeversicherung das Niedrigpfle-

gebett nicht bewilligt“, erzählt Elisabeth Ebbinghaus. Die Versorgung mit einem elektrisch verstellbaren Pflegebett (kein Niedrigpflegebett) sei „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“, heißt es im Schreiben der Pflegekasse, das unserer Redaktion vorliegt. Weiter heißt es, dass das vorliegend begehrte Niedrigpflegebett somit das Maß des Notwendigen überschreite.

### Direkte Kontaktaufnahme mit der Pflegekasse

Elisabeth Ebbinghaus sucht den direkten Kontakt zur Versicherung: „Ich habe dann natürlich dort angerufen und versucht zu erklären, warum ein Standard-Pflegebett nicht ausreicht.“ Die Antwort darauf: „Ich solle doch eine Matratze vor das Bett legen, dann würde mein Mann weicher fallen“, erzählt Elisabeth Ebbinghaus und versucht die Fassung zu bewahren. Schriftlich liest sich der Vorschlag der Versicherung wie folgt: „Alternativ wird eine entsprechende Polsterung vor dem Bett beziehungsweise eine Rausrollsicherung empfohlen, um die Verletzungsmöglichkeit zu reduzieren.“ Das Problem von Dirk Ebbinghaus ist aber nicht nur das Herausfallen aus dem Bett, sondern auch, dass er nachts durch die medikamentösen Nebenwirkungen im Halbschlaf aufsteht und im Zimmer umhergeht. Eine vor das Bett gelegte Matratze würde hierbei zwangsläufig zum Stolpern und zu schweren Stürzen führen. Die Versicherung beharrt jedoch darauf, die Kosten für das Niedrigpflegebett nicht zu übernehmen, auch nachdem Eli-

nickt: „Ein Kampf war es. Wir haben keine Alternative gesehen und uns die Hilfe einer Rechtsanwältin gesucht.“ Zu diesem Zeitpunkt hätten andere vielleicht schon aufgegeben, sich mit der unzufriedenstellenden Lösung abgefunden oder, sofern finanziell möglich, selbst ein passendes Bett angeschafft, mutmaßt Ebbinghaus. „Nicht jeder geht direkt zum Anwalt und riskiert, auf den Kosten sitzen zu bleiben.“

### Hilfe für Menschen in ähnlichen Situationen

Darum will Familie Ebbinghaus nun etwas tun, helfen, Ansprechpartner sein für Menschen, die sich in ähnlichen Situationen befinden, wie sie noch vor einiger Zeit. „Gemeinsam können wir so Erfahrungen bündeln und uns mit anderen austauschen und voneinander lernen“, beschreibt Elisabeth Ebbinghaus das Vorhaben. „Vielleicht entsteht aus der Idee ja so etwas wie ein runder Tisch.“ Interessenten oder Betroffene können sich unter Tel. 02307 / 71 730 melden.



## Erfahrungen und Ideen austauschen

Der Krankheit in Gemeinschaft begegnen

**Kreis Unna.** „Gespräche und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, gegenseitige Unterstützung, Diskussion und auch Weiterbildung“, zählt Hans Wille auf. Der Vorsitzende des Parkinson Forums betont dabei besonders, dass die Gemeinschaft, die sich im Laufe der Zeit gebildet habe, einer der schönsten Nebeneffekte der Selbsthilfegruppe sei. „Es ist schön und wichtig zu wissen, dass man nicht allein dasteht. Dass es auch andere Menschen mit denselben Problemen gibt, die einem vielleicht einen Rat geben können.“

Regelmäßig lädt das Parkinson-Forum Fachleute zu Referaten, Diskussionen und individueller Beratung ein. Die Themen umfassen zum Beispiel Diagnosen, moderne Therapien, neue Medikamente, operative Verfahren,

Logopädie oder auch Sport. „Unser größtes Ziel ist es, den Menschen den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern“, so Wille. Auf viele Fragen, die sich nach der Diagnose Parkinson, aber auch bei anderen chronischen Krankheiten ergeben, können am besten in der Gemeinschaft Antworten gefunden werden. Fragen wie: Wie verändert sich mein Leben? In wie weit ist mein Partner (sind meine Angehörigen) betroffen? Wo sind spezialisierte Parkinson-Kliniken? Wie beantrage ich einen Behindertenausweis, eine Pflegestufe? Welche Leistungen des Gesundheitssystems und des Sozialsystems kann ich erwarten?

Wille betont: „Wir beantworten gern alle praktischen Fragen, geben aber keine Rechts- oder medizinische Beratung.“

### Parkinson Forum

- Der nächste Vortragstermin ist am 5. April um 15 Uhr bei Kochto's, Südring 31, Unna. Dr. med. Christoph Aufenberg, Oberarzt der Klinik für Neurologie, Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup, spricht über Partnerschaft und Verhaltenssucht bei Morbus Parkinson.
- Beratungsangebot für Fragen aus dem Umfeld Morbus Parkinson, alles außer medizinische Fragen, kostenlos und offen auch für Nichtmitglieder. Telefonische Terminabsprache unter Tel. 02303/80334
- Programm im Internet: [www.parkinson-unna.de](http://www.parkinson-unna.de)

## Ein Wettlauf mit der Inflation

Anpassung des Pflegegeldes

Was die Anpassung des Pflegegeldes an die realen Kosten angeht, kann man die Entwicklung mit dem klassischen Märchen von Hase und Igel vergleichen. Immer, wenn der Pflegegesetz irgendwo ankommt, steht dort der Igel in Form der realen Kosten und sagt: „Ich bin schon lange da!“

Während Gesundheitsminister Gröhe im Zusammenhang mit dem aktuellen Pflegebericht in den höchsten Tönen von der Entwicklung in Sachen Pflegebilanz spricht: „Die Verbesserungen, die wir für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegekräfte auf den Weg gebracht haben, kommen an“, werden an anderer Stelle kritische Stimmen laut. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine dieser Stimmen. Vorstandsvorsitzender Eugen Brysch führt direkt

bezogen auf die Formulierung „positive Bilanz“ folgendes Beispiel einer einfachen mathematische Berechnung an: „Bei der Pflegestufe I ist das Pflegegeld von 1996 bis 2016 um 19 Prozent gestiegen. Gleichzeitig jedoch betrug die Inflationsrate 32 Prozent. Real bekommen die Pflegebedürftigen damit heute deutlich weniger Geld als vor 20 Jahren.“ Gleichzeitig ist im Zeitraum, den Brysch erwähnt, Deutschland immer älter geworden. Das zeigt sich auch im sechsten Pflegebericht des Gesundheitsministeriums. Unterm Strich bekommen demnach also mehr Menschen effektiv weniger Pflegegeld als vor 20 Jahren. Das höre sich doch eher weniger nach einer Verbesserung an, gibt der Stiftungsvorstand zu bedenken.

### Zahlen zur Pflege

- Seit 2011 ist die Zahl der Menschen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bekommen, um rund 17 Prozent auf etwa 2,7 Millionen gestiegen (Daten von 2015).
- 1,9 Millionen werden ambulant und rund 800.000 stationär gepflegt.
  - Die soziale Pflegeversicherung zahlt jährlich zuletzt 26,6 Milliarden Euro aus – über ein Viertel mehr als noch 2011 (20,9 Milliarden Euro).