

Reha für pflegende Angehörige

Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden von Angehörigen versorgt. Für 85 Prozent der pflegenden Angehörigen bestimmt die Pflege den Alltag. Die Hälfte von ihnen kümmert sich täglich mehr als zwölf Stunden um den Pflegebedürftigen. 55 Prozent leiden unter Rückenschmerzen, 49 Prozent unter psychischen Störungen.

"Viele Pflegende verlieren sich selbst"

Um daran etwas zu ändern, haben pflegende Angehörige Anspruch auf eine Kur. Allerdings ist diese Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme kaum bekannt, und bislang galt der Grundsatz: Erst mussten ambulante Maßnahmen ausgeschöpft sein, dann wurde eine Kur genehmigt. Diese Vorgabe fällt jetzt weg. Ab 1. Januar 2019 können pflegende Angehörige auch dann eine stationäre Reha in Anspruch nehmen, wenn eine ambulante Versorgung ausreichend wäre.

Die Kur dauert drei Wochen. Auf dem Programm stehen Therapien, Sport, Entspannung und Stressbewältigung, in Gruppen- und Einzelgesprächen wird die Pflegesituation in den Blick genommen. Viele pflegende Angehörige haben nur noch den Pflegebedürftigen im Blick und verlieren sich dabei selbst. Gemeinsam wird von außen auf die Pflege geguckt: Wie sieht der Alltag aus? Und wie geht es mir damit?

Die Kur muss von einem Arzt verschrieben und von der Krankenkasse genehmigt werden. Wichtig ist, dem Arzt ausführlich von den eigenen Belastungen im Pflegealltag zu erzählen. Plötzliche Weinanfälle und häufige Rücken- und Kopfschmerzen können die Alarmzeichen sein, dass der Körper im Notfallprogramm läuft und dringend eine Auszeit braucht. Oder das Gefühl, einfach nicht mehr zu können, ständig für den anderen da sein zu müssen und nie mehr rauszukommen.

Rehabilitation für Pflegende

Für eine **Rehabilitation** sind unterschiedliche Träger zuständig.

- Bei pflegenden Angehörigen, die nicht (mehr) berufstätig sind, kommt in der Regel die **Krankenkasse** für die Kosten auf.
- Berufstätige pflegende Angehörige fallen normalerweise in die Zuständigkeit der **Rentenversicherung**.
- Ist die Reha aufgrund eines Unfalls notwendig, muss die **Unfallversicherung** zahlen.
- Mütter mit Kindern unter 18 Jahren im gemeinsamen Haushalt, können eine Mütterkur mit Schwerpunkt Pflege in Anspruch nehmen. Hier ist wiederum die **Krankenkasse** zuständig.

Der Arzt sollte in der Verordnung detailliert darlegen, welche gesundheitlichen Probleme aus der Pflege resultieren. Das Attest wird zusammen mit einem Antrag bei der Kasse eingereicht. Dabei holt man sich am besten Hilfe bei einer Kurberatung oder bei einer Klinik, die Kuren für pflegende Angehörige anbietet. Die Krankenkasse prüft den Antrag und schickt in der Regel innerhalb eines Monats den Bescheid. Lehnt sie den Antrag ab, hat man vier Wochen Zeit, Widerspruch einzulegen.

Stationäre Rehabilitationen für pflegende Angehörige können in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie in Einrichtungen des Müttergenesungswerks angeboten werden. Alternativ kann eine ambulante Kur in einer anerkannten Kureinrichtung für pflegende Angehörige durchgeführt werden. Bewilligt die Kasse die Kur, stellt sie eine Liste möglicher Kurkliniken bereit. Spätestens jetzt muss die Versorgung des Pflegebedürftigen organisiert werden. Er kann zum Beispiel über die Kurzzeitpflege oder über eine Ersatzpflege betreut werden. Manche Kurkliniken bieten an, den Pflegebedürftigen mit aufzunehmen.

Auch bei Rehabilitationmaßnahmen haben Sie ein Recht auf Beratung. Ein Verzeichnis der Servicestellen findet man unter: www.reha-servicestellen.de