



Was ist, wenn ... ?
24 Fragen zum Thema
Häusliche Pflege

Hinweise:

Wenn im Text beispielhaft ausschließlich von der „pflegebedürftigen Mutter“ gesprochen wird, so gelten die Aussagen selbstverständlich auch für pflegebedürftige Väter oder andere Verwandte, wie z. B. Ehepartner, Kinder, Tanten oder Onkel, aber auch Freunde und Freundinnen sowie Nachbarn. Desgleichen wird im Text von pflegenden Angehörigen gesprochen, hier gelten die Aussagen auch für andere, nicht verwandte und nicht gewerbliche Pflegepersonen wie Freunde oder Nachbarn.

Grundsätzlich richtet sich die Broschüre an Frauen und Männer. In vielen Fällen werden beide Geschlechter benannt, der besseren Lesbarkeit wegen manchmal aber auch nur eines von beiden.

Besonders wichtige Hinweise sind im Text mit einem roten Pfeil markiert.

Im Anhang finden Sie ein Glossar mit Erläuterungen zu den im Text fett gedruckten Begriffen und ein Adressverzeichnis.

Die Broschüre bildet die ab dem 01.01.2017 geltende Gesetzeslage ab.

Die Broschüre wird ergänzt durch ein Faltblatt. Es enthält kurz zusammengefasst die wichtigsten Schritte und Informationen für den Beginn der Pflege.

Broschüre und Faltblatt stehen als Download zur Verfügung unter:

- www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause
- www.kom-zen.de/fachinformationen

Die Broschüre gibt es zusätzlich in den Sprachen Russisch, Polnisch, Türkisch, Arabisch, Vietnamesisch, Englisch und Französisch

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

fragt man Pflegebedürftige, wo sie gepflegt werden möchten, fällt die Antwort meist eindeutig aus: Sie wollen so lange wie möglich zu Hause in der eigenen Wohnung bleiben und trotz Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben führen.

Berlin hat daher schon frühzeitig die Weichen für eine vorrangig ambulante Versorgung gestellt und ein tragfähiges Beratungs- und Unterstützungssystem ausgebaut. Mit Erfolg: Rund drei Viertel aller Pflegebedürftigen leben zu Hause – eine überdurchschnittlich hohe Zahl. Bei rund zwei Dritteln davon übernehmen die Angehörigen die Pflege. Hinzu kommen über 625 ambulante Pflegedienste, rund 20 Kurzzeit- und über 90 Tagespflegeeinrichtungen, ohne deren Arbeit für viele Pflegebedürftige das Leben in den eigenen vier Wänden nicht möglich wäre.

Auch auf Bundesebene wurden die Rahmenbedingungen insbesondere für die häusliche Pflege deutlich verbessert. Zum 01.01.2017 wurden mit dem 2.



Dilek Kolat

Senatorin für
Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

Pflegestärkungsgesetz ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Mit ihm werden psychische und geistige Erkrankungen nun ebenso berücksichtigt wie körperliche Beeinträchtigungen. Im bisherigen System geschah dies nur unzureichend. Damit wird jetzt auch den spezifischen Bedürfnissen z. B. von Demenzkranken besser Rechnung getragen.

Wie kann ich trotz Pflegebedürftigkeit mein Leben weiterhin selbstbestimmt führen? Mit welchen Veränderungen muss ich rechnen? Wer bezahlt meine Pflege? Wie verhalte ich mich, wenn meine Mutter an Demenz erkrankt ist? Wie finde ich einen guten Pflegedienst? Wo kann ich einen Pflegekurs machen?

Ob Pflege durch Angehörige oder professionelle Pflegedienste – den Betroffenen und ihren Angehörigen stellen sich viele Fragen. Ebenso wichtig wie ein bedarfsgerechtes Angebot an Pflegediensten ist daher die Unterstützung durch Informa-

tion und Beratung. In Berlin gibt es 35 Pflegestützpunkte, die zu allen Fragen rund um Pflege und Alter beraten. Außerdem unterstützen zwölf Kontaktstellen PflegeEngagement das pflegeflankierende Ehrenamt und die Selbsthilfe.

Pflege führt zu tiefgreifenden Veränderungen im Leben der Pflegebedürftigen und derjenigen, die sie pflegen. Die Broschüre „Was ist, wenn ...?“ gibt einen Überblick darüber, was bei eigener Pflegebedürftigkeit oder Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen auf Sie zukommen kann. Anhand von typischen Szenarien erfahren Sie, was geregelt werden sollte, wie der Alltag praktisch gestaltet werden kann, auf welche Leistungen gesetzliche Ansprüche bestehen und welche Einrichtungen und Dienste Rat oder Hilfe bei häuslicher Pflege bieten.

Häusliche Pflege wird verständlicherweise oft vor allem mit Einschränkungen und Belastungen in Verbindung gebracht. Wie der Pflegealltag in der Praxis tatsächlich erlebt wird, hängt aber maßgeblich davon ab, inwieweit es gelingt, notwendige Veränderungen vorzunehmen, die eigenen Erwartungen anzupassen und vor allem: Hilfe und Unterstützung anzunehmen.

Gelingt es, sich auf die veränderte Situation einzustellen, kann häusliche Pflege auch eine Chance sein. Sie kann tiefe Gefühle von Erfüllung, Dankbarkeit und

Anerkennung vermitteln, sie kann eine bisher nicht gekannte Nähe zum Pflegebedürftigen oder anderen Menschen im Umfeld herstellen und für veränderte Prioritäten im Leben sorgen.

Ob Belastung oder Chance: Das Engagement von Pflegenden und Helfenden verdient unsere Anerkennung und größten Respekt. Für die Pflegebedürftigen ist sie ein großes Geschenk und für unsere Gesellschaft als Ganzes unverzichtbar. Insbesondere die Leistung der pflegenden Angehörigen und Ehrenamtlichen kann gar nicht hoch genug bewertet werden.

Um diese Leistung öffentlich zu würdigen, veranstaltet Berlin seit 2012 regelmäßig die Woche der pflegenden Angehörigen. Für das Engagement aller Pflegenden möchte ich mich an dieser Stelle aber auch persönlich ausdrücklich bedanken. Ich hoffe, dass die vorliegende Broschüre Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, Mut macht und Ihnen hilft, die Herausforderungen der Pflege erfolgreich zu bewältigen.

Ihre

Dilek Kolat

Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Allgemeine Fragen		
1.	Bei Beginn der Pflege Wie und wo informiere ich mich?	11
2.	Bei Beginn der Pflege Welche Belastungen kommen auf mich zu und wie gehe ich damit um?	14
3.	Demenzkranke leben oft in ihrer eigenen Welt. Wie verhalte ich mich, wenn meine Mutter an Demenz erkrankt ist?	18
4.	Wie lange kann meine Mutter in ihrer eigenen Wohnung bleiben?	24
5.	Kann ich die Pflege selbst übernehmen oder muss ein Pflegedienst kommen?	28
6.	Was ist bei und nach der Entscheidung für einen Pflegedienst zu beachten?	30
Fragen zur Pflegeversicherung und der Finanzierung der Pflege		
7.	Wer bezahlt die Pflege?	38
8.	Was muss meine Mutter tun, um Pflegegeld zu erhalten?	42
9.	Die Eingruppierung in einen Pflegegrad. Welche Voraussetzungen muss meine Mutter erfüllen?	44
10.	Was geschieht, nachdem der Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt wurde?	56
11.	Was ist der Unterschied zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung?	59
12.	Was bietet die Pflegeversicherung zur Unterstützung pflegender Angehöriger noch?	61

Unterstützung und Entlastung		
13.	Was sind Pflegeberatungseinsätze?	69
14.	Meine Mutter kann sich nicht mehr richtig bewegen. Wie kann ich sie vom Bett in den Sessel setzen? Wie kann ich sie baden oder duschen?	71
15.	Kann ich die Pflege mit meinem Beruf vereinbaren?	73
16.	Was ist eigentlich „Tagespflege“?	77
17.	Wer kümmert sich um meine Mutter, wenn ich selbst krank werde oder dringend Urlaub brauche?	79
18.	Gibt es stundenweise Entlastungsangebote? Wie kann ich sie bezahlen?	82
19.	Kann eine Haushaltshilfe aus Osteuropa die Betreuung meiner Mutter übernehmen?	86
20.	Was muss geschehen, wenn meine Mutter nicht mehr allein für sich entscheiden kann?	90
21.	Wer hilft mir bei Problemen und Konflikten oder wenn ich an meine Grenzen stoße?	94
Vollstationäre Pflege – eine Alternative		
22.	Ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung – eine gute Alternative Wie bereite ich die Entscheidung vor?	96
23.	Wer bezahlt die Kosten für vollstationäre Pflege, wenn die Rente nicht ausreicht?	98
Der letzte Abschied		
24.	Am Ende des Lebens – Sterben zu Hause Wird meine Mutter zu Hause sterben können?	100
Glossar		101
Adressverzeichnis		128

So kann es doch nicht weitergehen Wenn der Pflegebedarf schleichend entsteht

Fachlicher Rat kann eine große Hilfe sein

Marianne E. ist voll berufstätig. Seit Jahren unterstützt sie ihre mittlerweile 93-jährige Mutter mit kleinen Hilfestellungen. Sie geht mit ihr einkaufen. Sie putzt regelmäßig die Treppe und die Fenster. Die anstrengenderen Hausarbeiten wie das Wechseln der Bettwäsche erledigt sie auch. Einmal wöchentlich hilft sie ihrer Mutter beim Baden. Sie bemerkt, dass ihre Mutter die tägliche Körperpflege zunehmend vernachlässigt. Auch scheint es, als könne ihre Mutter das Wasser nicht mehr richtig halten. Wenn sie ihre Mutter darauf anspricht, bestreitet diese die offensichtliche leichte Inkontinenz (Blasenschwäche). Marianne E. fragt sich, wie es mit ihrer Mutter weitergehen soll.

In diesem Beispiel entwickelt sich der Unterstützungsbedarf der alten Dame eher schleichend. Frau E. hat deshalb Zeit, ohne Zeitdruck Informationen einzuholen, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu bedenken und mit der Familie und mit Fachleuten zu besprechen, wie man – gegebenenfalls gemeinsam mit anderen – weiter mit der Situation umgehen kann.

Lösungen für viele potenzielle Probleme lassen sich zu diesem frühen Zeitpunkt bereits vorbereiten.



Gertrud T. und ihr Ehemann sind Rentner. Seit bei Gertrud T.'s Mann eine Demenz festgestellt wurde, haben beide viel über diese Krankheit gelesen und sich bei der Alzheimer Gesellschaft beraten lassen. Aufgefallen ist die Erkrankung vor zwei Jahren, als Herr T. immer vergesslicher wurde. In den zwei Jahren nach der Diagnose haben die beiden in ihrem Leben viel verändert. Sie haben ihr Auto abgeschafft, ausgiebige Urlaubsreisen unternommen und mehr Zeit mit ihrer Familie verbracht. Seit ein paar Wochen merkt Gertrud T., dass ihr Mann fremder wird und sich schlechter orientieren kann, z.B. im Straßenverkehr. Sie macht sich Sorgen um ihn und möchte ihn möglichst überall hin begleiten. Ihr Mann reagiert mit Ablehnung und möchte wie gewohnt allein zu seinem Skatabend fahren. Frau T. befürchtet, dass er den falschen Bus nimmt oder zu viel Alkohol trinkt.

Dieses Beispiel zeigt die Herausforderungen, denen sich alle Beteiligte stellen müssen, wenn ein Angehöriger demenziell erkrankt. Der schleichende Verlust der Persönlichkeit, das schwindende Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten oder die des Partners, all dies sind Veränderungen, die den Alltag zunehmend bestimmen. Nicht selten erleben Erkrankte Hilfsangebote als Bevormundung. Die seelischen Belastungen nehmen für die gesamte Familie spürbar zu. Für Familie T. ist es jetzt Zeit, sich Hilfe und Entlastung zu suchen.

Nach dem Schlaganfall ist alles anders **Wenn meine Mutter von heute auf morgen zum Pflegefall wird**

Die Mutter von Petra H. lebt allein. Sie ist 78 Jahre alt. Sie geht gern auf Reisen und besucht regelmäßig das Theater und Konzerte. Für das nächste Jahr hat die Mutter von Frau H. überlegt, evtl. in eine Einrichtung des betreuten Wohnens umzuziehen. Nur zur Sicherheit, denn sie will ihr Leben so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt führen. Und die große Wohnung wird ihr langsam zu viel. Bei einem ihrer Besuche findet Petra H. ihre Mutter auf dem Fußboden der Diele vor. Die alte Dame kann nicht sprechen und sich kaum bewegen. Petra H. verständigt sofort den Notarzt. Ihre Mutter wird ins Krankenhaus gebracht. Dort wird ein Schlaganfall diagnostiziert. Wie soll es nun weitergehen?

In diesem Beispiel muss Frau H. kurzfristig zusammen mit ihrer Mutter entscheiden, wie es für diese weitergehen kann und soll. Wo soll ihre Mutter in Zukunft leben? Wer wird sie unterstützen? Und was muss Frau H. tun, wenn ihre Mutter nicht mehr für sich selbst entscheiden kann?

► Sie sehen: In allen Beispielen haben die Angehörigen große Sorgen und es stellen sich viele Fragen. Und diese sind letztlich in ihrem Umfang unabhängig davon, ob die Pflege ihrer Mutter plötzlich und unerwartet übernommen werden muss oder langsam immer umfangreicher wird.

Bei Beginn der Pflege **Wie und wo informiere ich mich?**

Auf jeden Menschen kann die Aufgabe zukommen, die Pflege von Angehörigen zu übernehmen.

Viele Angehörige wachsen langsam in eine Pflegeaufgabe hinein. Zunächst leisten sie nur kleine Hilfen im Haushalt. Mit den Jahren wird es aber immer mehr, was an Hilfe und Pflege zu übernehmen ist. Eine bewusste Entscheidung gibt es dabei häufig nicht. Auch über Wünsche, Erwartungen und Ängste in Verbindung mit Pflege tauscht man sich vorher oft nicht aus. Die anfangs nötigen Hilfen sind meist kein Problem. Und niemand rechnet damit, dass die Pflegebedürftige irgendwann Betreuung rund um die Uhr brauchen könnte. Dies ist aber gerade bei demenziell erkrankten Menschen häufig der Fall.

Andere Angehörige müssen ganz plötzlich die Pflege eines nahestehenden Menschen übernehmen, z. B. wegen eines Schlaganfalls. Dann müssen sich die Angehörigen von heute auf morgen auf eine neue Lebenssituation einstellen. Sie übernehmen dann häufig ganz selbstverständlich die Betreuung zu Hause, ohne die Größe der neuen Aufgabe zu überblicken. So viele Dinge sind zu bedenken, so viele Entscheidungen müssen, teilweise sofort, getroffen werden. Da bleibt häufig kaum Zeit, um sich grundsätzlicher mit der neuen Situation zu beschäftigen.

**Angehörige können über
Nacht pflegebedürftig
werden**

Frühzeitige Information ist die beste Vorbereitung

Es empfiehlt sich daher, sich mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen, schon bevor es aktuell wird. Wer gut informiert ist, kann mit der veränderten Lebenssituation, die sich durch die Pflege ergibt, besser umgehen. Informationen bieten z.B. die Berliner **Pflegestützpunkte**. Wichtig ist es jedoch auch, sich mit Ihren Angehörigen über Wünsche, Erwartungen und Ängste und auch über einen möglichen Todesfall auszutauschen.

Nutzen Sie Ihren Anspruch auf individuelle Pflegeberatung

Wenn Ihre Mutter einen Erstantrag auf Pflegeleistungen stellt, hat sie einen Anspruch auf kostenfreie individuelle Pflegeberatung. Ihre Pflegekasse muss sie hierüber unverzüglich informieren und ihr einen Termin bei einer Pflegeberaterin anbieten oder ihr einen Beratungsschein ausstellen, den sie bei einer ausgewiesenen Beratungsstelle einlösen kann. In Berlin erfolgt die Pflegeberatung meist durch die **Pflegestützpunkte**.

Die Beratung kann auf Wunsch auch zu Hause stattfinden oder in der Einrichtung, in der sie lebt. Angehörige oder weitere Personen sollten einbezogen werden. Die Beratung dient dazu, den Start in die Pflege zu Hause so optimal wie möglich zu gestalten. Sollte diese Erstberatung nicht reichen, kann Ihre Mutter weitere Beratungstermine vereinbaren. Ist sie privat versichert, erfolgt die Pflegeberatung durch das Unternehmen „compass private pflegeberatung“. Telefonisch erreichen Sie COMPASS unter der Rufnummer 0800 / 101 88 00.

Die Pflegekasse Ihrer Mutter informiert sie immer auch über den nächstgelegenen **Pflegestützpunkt** und stellt ihr eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zur Verfügung. Diese Liste gibt Auskunft über Art, Inhalt und Umfang sowie Kosten der Leistungen der zugelassenen



Pflegeeinrichtungen sowie der Angebote für Betreuung und Entlastung. Sie wird jedes Quartal im Internet aktualisiert, kann aber auch angefordert werden.

Seit dem 01.01.2016 hat auch jede pflegende Angehörige einen Anspruch auf eine individuelle Fallbegleitung und Pflegeberatung durch die zuständige Pflegekasse, wenn die Pflegebedürftige das wünscht.

Pflegeberatung müssen die Pflegekassen nicht nur bei Erstanträgen, sondern auch bei weiteren Anträgen wie Neueinstufung oder Wechsel der Leistungsart anbieten.

Informationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung können jederzeit beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit abgerufen werden: Montag bis Freitag unter 030 / 340 60 66-02.

Im Internet gibt es bei der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen unter www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de hilfreiche Tipps zum Gesundheitsschutz, Tagespläne sowie Checklisten und -karten für Notfälle.

Weitere Informationen

Bei Beginn der Pflege Welche Belastungen kommen auf mich zu und wie gehe ich damit um?

Wenn sie an Pflege denken, haben viele Menschen die Befürchtung, dass es ihnen schwer fallen wird, einen anderen Menschen bei der Körperpflege zu unterstützen oder diese sogar ganz zu übernehmen. Tatsächlich können Scham oder auch Ekel zu einem Problem werden, doch zeigt sich, dass die meisten Pflegenden mit der Körperpflege relativ bald unbefangen umgehen.

Stattdessen liegen die Belastungen durch die häusliche Pflege zumeist darin, dass Sie Ihren Alltag an die Notwendigkeiten der Pflege anpassen müssen, sich die Beziehung zu Ihrer Mutter verändern kann und auch Kontakte zu anderen Menschen durch den Pflegealltag beeinflusst werden.

Sie müssen z.B. möglicherweise ständig verfügbar sein. Sie reagieren auf die Befindlichkeiten Ihrer Mutter, beruhigen, streicheln und trösten. Sie versuchen, Ihr Bestes für Ihre Mutter zu geben. Und denken dennoch oft, das sei noch nicht genug. Natürlich ist es schön, gebraucht zu werden und etwas von dem zurückgeben zu können, was Sie von Ihrer Mutter in vergangenen Zeiten erhalten haben. Doch die ständige Bereitschaft kann eine große Belastung sein. Dies gilt in besonderem Maße bei einer Demenzerkrankung Ihrer Mutter.

Sie als Pflegeperson denken in solchen Grenzsituationen möglicherweise an sich selbst zuletzt. Gerade Frauen, die in der Realität meist die Hauptpflegepersonen sind,

**Achten Sie auf Ihre
Grenzen**

haben es schwer, sich aus der anerzogenen Rollenerwartung zu lösen, für andere da sein zu müssen. Eine zusätzliche Belastung kann die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sein. Hierzu finden Sie Informationen und Anregungen in der Antwort zu FRAGE 15.

Und Ihre Mutter möchte möglicherweise gern immer von ein und derselben Person umsorgt werden, nämlich von Ihnen. Das kann damit zu tun haben, dass ihr Veränderungen des gewohnten Lebens- und Tagesablaufs Angst machen. Möglicherweise lehnt sie alles Neue, was Sie ihr vorschlagen, erst mal ab. Sie möchte nicht von fremden Personen betreut werden und auch eine Tagespflegereinrichtung kommt für sie nicht in Frage. Denn das gewohnte Umfeld und der gewohnte Ablauf bedeuten für Ihre Mutter Sicherheit.

Natürlich werden Sie versuchen, Bedürfnisse Ihrer Mutter zu berücksichtigen. Trotzdem sollten Sie zu Ihrer eigenen Entlastung auch Hilfe von außen in Anspruch nehmen.

Nur solange es Ihnen selbst gut geht, wird es auch Ihrer pflegebedürftigen Mutter den Umständen entsprechend gut gehen. Wenn Sie sich überfordern und zusammenbrechen, hat Ihre Mutter nichts davon. Scheuen Sie sich deshalb nicht, sich und anderen einzugestehen, wenn Sie an eigene Grenzen stoßen.



Sprechen Sie über Ihre Gefühle

Denken Sie daran: Sie brauchen als Pflegeperson auch Zeit für sich. Treffen Sie weiter Ihren Freundeskreis, tauschen Sie sich aus mit anderen Menschen. Gehen Sie so weit wie möglich Ihren Hobbys nach. Denn dabei können Sie auftanken.

Viele pflegende Angehörige geraten allerdings durch die Pflege in eine ungewollte Isolation, da sie ihre Freundschaften und Bekanntschaften kaum mehr pflegen können und psychisch ausgelaugt sind. Daher ist es wichtig, mit Ihren Freunden und Bekannten über Ihre Situation zu reden und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, Ihre sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten.

Sehr hilfreich kann es auch sein, Kontakt zu einem Gesprächskreis für pflegende Angehörige aufzunehmen. Dort finden Sie Gesprächspartner, die Ihre Situation verstehen. Sie merken dort, dass Sie mit ihren Sorgen und Zweifeln nicht allein sind. Z.B. dass auch andere Menschen mit Schuldgefühlen zu kämpfen haben, wenn sie ihre Angehörigen zeitweilig in andere Hände geben.

Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten nutzen

Kommt ein Gesprächskreis für Sie nicht in Frage und haben Sie niemanden, dem Sie sich anvertrauen können oder wollen, können Sie sich vertraulich an die Beratungs- und Beschwerdestelle „**Pflege in Not**“ wenden. Hinweise hierzu finden Sie in FRAGE 21. Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse können Sie zudem kostenfrei und auf Wunsch auch anonym unter www.pflegen-und-leben.de persönliche Unterstützung und psychologische Begleitung erhalten.

Das Pflgetelefon des BMFSFJ bietet unter der Nummer 030/20179131 Interessenten von Montag bis Donnerstag, 9 – 18 Uhr ebenfalls Unterstützung, wenn Probleme und Überforderungssituationen bei der Pflege eintreten.

In Berlin stehen pflegenden Angehörigen eine Vielzahl Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung. Hierzu gehören z.B. **Mobilitätshilfedienste, ehrenamtliche Besuchsdienste, „Essen auf Rädern“ und Hausnotruf.**

Nutzen Sie alle Möglichkeiten. Prüfen Sie beispielsweise, ob die Beantragung eines **Schwerbehindertenausweises** für Ihre Mutter in Frage kommt und sie dadurch den sogenannten **SonderFahrDienst** nutzen kann.

Einen Überblick über alle Angebote bieten die **Pflegestützpunkte** oder auch die **Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe.**

Demenzkranke leben oft in ihrer eigenen Welt. Wie verhalte ich mich, wenn meine Mutter an Demenz erkrankt ist?

An Demenz Erkrankten geht nach und nach die Fähigkeit verloren, die Anforderungen des gewöhnlichen Alltags allein zu bewältigen, und auch ihre Persönlichkeit verändert sich zunehmend. Dies ist für alle Beteiligten schmerzhaft – für die Angehörigen ebenso wie für die Erkrankten selbst. Unterhaltungen und Gespräche mit Ihrer Mutter werden zunehmend schwieriger und Ihre Mutter entwickelt auf einmal Verhaltensweisen, die Sie früher nie an ihr beobachtet haben. Sie vernachlässigt ihre Körperpflege, vertauscht Sommer und Winterkleidung und die Übersicht im Haushalt geht ihr mehr und mehr verloren.

Ihre Stimmung unterliegt auf einmal großen Schwankungen: An manchen Tagen ist Ihre Mutter gut gelaunt und freundlich, an anderen Tagen ist sie jedoch unsicher oder bisweilen aggressiv Ihnen gegenüber.

Was ist zu tun?

Vorab sollten Sie einige grundlegende Dinge über **Demenz** wissen: **Demenz** ist eine Erkrankung, die durch Beeinträchtigung des Gedächtnisses und des Denkvermögens sowie durch weitere Warnsignale auffällig wird. Die Erkrankung darf keineswegs mit dem

Demenz gehört nicht zum normalen Alterungsprozess

normalen Alterungsprozess gleichgesetzt werden, daher sollten Sie sich im Zweifel nicht zufrieden geben mit Aussagen wie: Mit 80 Jahren ist das normal, da kann man sowieso nichts machen. Bei Verdacht auf eine **Demenz** wird die Diagnose eines Facharztes (Neurologen) benötigt. Sprechen Sie zuerst Ihren Hausarzt an. Dieser vermittelt Ihnen den Kontakt zu einem Neurologen oder zu einer klinischen **Gedächtnissprechstunde**.

Denn es geht nicht nur darum, ob überhaupt eine **Demenz** vorliegt, sondern auch, um welche Form der **Demenz** es sich handelt. Eine **Demenz**erkrankung ist zwar nach heutigem Stand der Medizin nicht heilbar, jedoch kann man den Krankheitsverlauf hinauszögern und beeinflussen. Den Pflegenden kann ihre Arbeit erleichtert werden. Dazu muss der Arzt aber wissen, um welche Form der **Demenz** es sich handelt.

Eine klare Diagnose wird auch Ihnen als Pflegeperson anschließend einen verständnisvolleren Umgang mit der Erkrankten ermöglichen. Denn durch eine Diagnose lassen sich manche der Ihnen bisher unerklärlichen und kränkenden Verhaltensweisen Ihrer Mutter als Folge der Erkrankung verstehen, auch im Nachhinein. Auf der Basis der Diagnose können Sie sich von erfahrenen Fachleuten zum Umgang mit Ihrer erkrankten Mutter beraten lassen sowie Informationen zu Entlastungsangeboten für die tägliche Betreuung einholen. Gerade in diesem Bereich gibt es in Berlin viele Angebote.

Eine klare Diagnose hilft

Wie kann sich die Demenz auswirken?

Menschen, die an einer **Demenz** erkrankt sind, nehmen im Anfangsstadium den beginnenden Krankheitsprozess an sich selbst wahr. Das macht ihnen Angst und kann zu Rückzug, Depression oder auch ungewohnt forderndem Verhalten führen. Es kann einerseits noch viele gute Tage geben, die an frühere Zeiten erinnern und an denen die Erkrankung kaum wahrzunehmen ist. Andererseits wird Ihre Mutter Sie an manchen Tagen vielleicht verdächtigen, ihr Geld gestohlen zu haben. Sie kann ständig weglaufen wollen oder einen übermäßigen Appetit entwickeln. Sie kann Auto oder Fahrrad fahren wollen, obwohl sie nicht mehr dazu in der Lage ist. Besonders belastend ist es, wenn sie Sie bei fortgeschrittener Demenz nicht mehr wiedererkennt und Sie nicht mehr wissen, wie Sie sich dann ihr gegenüber verhalten sollen. Selbst im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit werden Sie aber auch schöne Momente erleben und teilen können, z. B. die Unbeschwertheit, die sich bei demenziell erkrankten Menschen einstellen kann.

Bleiben Sie auf Augenhöhe

Es gibt leider keine allgemeine Regel, wie man mit **demenzerkrankten** Menschen umgehen sollte. So individuell wie die Betroffenen sind auch die Krankheitsverläufe. Was auf die eine Demenzerkrankte beruhigend wirkt, kann bei der anderen Erkrankten Unruhe auslösen. Am besten handeln Sie daher nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“, um herauszufinden, was für Sie und Ihre Mutter das Beste ist. Ein paar Grundregeln gibt es allerdings schon. Seien Sie respektvoll. Das heißt: Sprechen Sie von Angesicht zu Angesicht, auch wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihre Mutter Sie gerade nicht versteht. „Stoßen“ Sie Ihre Mutter nicht auf ihre Mängel und Schwächen.

Vielleicht bemerken Sie z. B., dass Ihre Mutter eine Zahnbürste in der Hand hält und nicht weiß, was sie damit tun soll. Dann ist es besser, ihr das Zähneputzen vorzumachen, als sie ungeduldig an den richtigen Gebrauch der Zahnbürste zu erinnern.



Demenz ist eine stetig fortschreitende Erkrankung, die nach und nach die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen schwer beeinträchtigt. Deshalb ist es wichtig, manche Dinge frühzeitig zu regeln und mit Erkrankten wichtige Entscheidungen zu treffen, so lange sie noch dazu in der Lage sind.

Sie haben dazu die Möglichkeit, mit Ihrer Mutter eine Betreuungsverfügung, eine Vorsorgevollmacht, eine Kontovollmacht und/oder eine Patientenverfügung zu verfassen (siehe FRAGE 20). Diese Verfügungen und Vollmachten geben Ihnen später Handlungssicherheit und sind eine Erinnerungsstütze, was Ihre Mutter sich für sich selbst gewünscht hat. Damit kann so ein Dokument bei schwierigen Entscheidungen eine große Hilfe und Entlastung sein. Lassen Sie sich hierzu rechtzeitig beraten, z. B. bei einem **Pflegestützpunkt**.

Einbeziehung in Entscheidungen – solange wie möglich

Geduld ist gefragt – auch sich selbst gegenüber

► Grundsätzlich gilt: Versuchen Sie, geduldig zu sein. Das wird nicht immer gelingen, aber seien Sie gerade auch in diesen Situationen geduldig mit sich selbst. Verzeihen Sie auch sich selbst Ihre schlechten Tage und machen Sie sich nicht verantwortlich für jede Stimmungsschwankung Ihrer Mutter. Sie sind kein Übermensch.

Lernen Sie, die Wahrnehmung der Erkrankten zu verstehen und damit umzugehen

Menschen mit **Demenz** nehmen die Realität oft anders wahr. Sie können z. B. in einem Schatten etwas Beängstigendes wahrnehmen, etwa ein Tier. Versuchen Sie dann nicht, Ihrer Mutter diese Wahrnehmung auszureden, es wird nur ihre Verunsicherung steigern oder sie sogar wütend machen. Denn für Ihre Mutter ist ihre Wahrnehmung die Wirklichkeit, ihre Angst deshalb in dem Moment real. Es bringt nichts, ihr diese ausreden zu wollen. Versuchen Sie lieber, Ihre Mutter abzulenken und ihre Angst zu zerstreuen. Nehmen Sie sie am Arm, führen Sie sie sanft in einen anderen Raum. Richten Sie ihr Interesse auf etwas anderes. So kann sie sich beruhigen.

Besonders schmerzlich wird es für Sie als Angehörige, wenn Ihre Mutter Sie nicht erkennt, Sie vielleicht sogar auffordert, ihre Wohnung zu verlassen, oder Sie extrem bevormundet. Solche Verhaltensweisen hängen mit früheren Erinnerungen zusammen. Ihre Mutter lebt womöglich gerade in einer Erinnerungswelt, in der Sie noch ein kleines Kind sind, das man aus dem Zimmer schicken kann und darf. Sind Sie allein und auf sich selbst gestellt, ist es allerdings oft schwer, sich die mögliche Ursache des Verhaltens ihrer Mutter zu erklären.

Im Gespräch mit Fachleuten von gerontopsychiatrischen Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen, beispielsweise der **Alzheimer Gesellschaft** oder der **Alzheimer-Angehörigen-Initiative**, ist es jedoch oft möglich, das Verhalten und die Ängste der Erkrankten zu verstehen

und gemeinsam Wege zu finden, wie man damit umgehen kann. Auch entlasten solche Gespräche und Kontakte, weil sie die Möglichkeit bieten, die eigenen Sorgen, Probleme und Nöte anzusprechen und loszuwerden. Dies gilt auch für den Schmerz und die Trauer, die häufig Teil des langsame Abschieds von einem geliebten Menschen sind.

Die Begleitung und Pflege einer **demenzkranken** Angehörigen ist oft sehr schwierig und aufreibend. Sie werden häufig Situationen erleben, in denen Sie mit Ihren Nerven am Ende sind. Versuchen Sie dann nicht, allein mit Ihren Sorgen fertig zu werden.

► Suchen Sie sich bewusst Entlastung durch Gespräche mit der Familie, Freunden, anderen pflegenden Angehörigen oder Fachleuten – geteiltes Leid ist halbes Leid.

Unter www.wegweiser-demenz.de und www.alzheimer.de finden Sie weitere Informationen. Sie können sich auch direkt wenden an einen **Pflegestützpunkt**, die **Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.** (www.alzheimer-berlin.de), die **Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.** (www.alzheimer-organisation.de) oder das **Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung** (www.pflegeunterstuetzung-berlin.de). Viele Gesprächsgruppen und Hinweise finden Sie auch in der Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige“ der **RAGA Berlin** (siehe GLOSSAR Ratgeber für die Pflege zu Hause).

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.** (www.deutsche-alzheimer.de) hat unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 01803/171017 das Alzheimer-Telefon eingerichtet. Beratungszeiten sind Montag bis Donnerstag, 9 – 18 Uhr und Freitag, 9 – 15 Uhr. Bei Bedarf können Beratungstermine auch außerhalb dieser Zeiten vereinbart werden. Die Beratung erfolgt durch professionell geschulte Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen.

Auf sich selbst Acht geben

Wie lange kann meine Mutter in ihrer eigenen Wohnung bleiben?

Grundsätzlich kann Ihre Mutter in ihrer eigenen Wohnung leben, solange sie das möchte. Gute Kontakte innerhalb der Nachbarschaft oder der Familie sind dabei natürlich von Vorteil. Ein Ansprechpartner sollte möglichst in der Nähe sein, um in Notsituationen schnell helfen zu können, oder Helfern, wie beispielsweise der Feuerwehr, den Zugang zur Wohnung zu ermöglichen.

Frühzeitig vorsorgen

Viele pflegebedürftige Menschen leben noch allein, teilweise auch ohne Angehörige in unmittelbarer Nähe zu haben. Sie wählen unterschiedliche Strategien, um in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Z. B. befestigen sie zur Orientierung Zettel mit Hinweisen an Türen und Schränken, lassen sich Rauchmelder oder ein **Hausnotrufgerät** einbauen oder deponieren einen Wohnungsschlüssel bei Nachbarn oder Freunden. Auch eine Haushaltshilfe, ein Pflegedienst oder ein Lieferservice, wie „**Essen auf Rädern**“, können sehr hilfreich sein. Soziale Kontakte tragen dazu bei, dass der pflegebedürftige Mensch nicht vereinsamt. Allerdings ist das Bedürfnis nach sozialen Kontakten bei Pflegebedürftigen genauso unterschiedlich wie bei gesunden Menschen. Wer sein Leben lang ein Einzelgänger war, dem reicht womöglich auch bei Pflegebedürftigkeit seine Haushaltshilfe als Kontaktperson.

Sollte eine **Demenzerkrankung** vorliegen, kann Ihre Mutter so lange in ihrer Wohnung bleiben, wie sie sich selbst oder andere nicht gefährdet. Sinnvoll ist es jedoch, bereits bei den ersten Anzeichen einer **Demenzerkrankung** das Gespräch mit Ihrer Mutter zu suchen und Regelungen für den Fall zu treffen, dass Ihre Mutter nicht mehr selbst und allein entscheiden kann. Hinweise hierzu finden Sie in der Antwort zu FRAGE 20.

Sicherheit im Haushalt als oberstes Gebot



Wenn Ihre Mutter allein lebt, kann man Risiken, die sich durch Unachtsamkeit oder Vergesslichkeit ergeben können, durch technische Sicherheitsvorkehrungen minimieren. Beispiel: Einbau eines Gerätes, das den Elektroherd bei Überhitzung abschaltet. Informationen hierzu geben die **Pflegestützpunkte**.

Irgendwann ist es jedoch möglicherweise so weit, dass Ihre Mutter nicht mehr alleine leben kann. Etwa wenn sie alleine ausgeht und nicht mehr nach Hause zurückfindet. Oder wenn sie bei Schnee und klirrender Kälte unzureichend gekleidet auf die Straße geht. Spätestens dann steht eine Veränderung der Wohnsituation Ihrer Mutter an. Vielleicht können Sie Ihre Mutter bei sich zu Hause aufnehmen. Weitere Möglichkeiten sind der Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Wohngemeinschaft für **Demenzerkrankte**. Unter www.hilfelotse-berlin.de finden Sie Angebote in Ihrer Nähe.

Wenn Sie sich für eine **Wohngemeinschaft** entscheiden, haben Sie als Angehörige oder Betreuerin das Recht (und auch die Pflicht), das Gemeinschaftsleben und die Abläufe der **Wohngemeinschaft** mit zu gestalten. Wenn Sie Ihre Mutter bei sich zu Hause aufnehmen, sollten Sie von vornherein Freiräume für sich einplanen, die es Ihnen ermöglichen, Kraft zu tanken und sich zu erholen. Und: Holen Sie sich rechtzeitig Unterstützung von außen.

Nutzen Sie unbedingt Gesprächsgruppen zu Ihrer Entlastung. Dort erfahren Sie viel über das Krankheitsbild. Und Sie machen die Erfahrung, mit Ihren Sorgen nicht allein zu sein und erhalten Anregungen, wie Sie mit schwierigen Situationen umgehen können.

Erkundigen Sie sich auch nach so genannten **Angeboten zur Unterstützung im Alltag**, z. B. Gesprächs- und Betreuungsgruppen im Wohnumfeld Ihrer Mutter.

Solche Gruppen bieten manchmal die Möglichkeit, sich zu treffen und dazu die erkrankte Angehörige mitzubringen, die dann zeitgleich von ehrenamtlichen Kräften betreut wird. Möglichkeiten des Austausches mit anderen pflegenden Angehörigen bieten Ihnen vor allem die **Kontaktstellen PflegeEngagement** und bei Demenzerkrankungen die **Alzheimer Angehörigen-Initiative** und die **Alzheimer Gesellschaft Berlin**.

Eine Übersicht über die **Angebote zur Unterstützung im Alltag** und die Angebote der **Kontaktstellen PflegeEngagement** finden Sie unter: www.pflegeunterstuetzung-berlin.de.

Weitere Informationen zu **Wohngemeinschaften** finden Sie im Glossar.

Auch eine regelmäßige Entlastung, z. B. durch eine Tagesoder Kurzzeitpflege, sollten Sie beizeiten in Erwägung ziehen und dann auch organisieren. Anregungen dazu finden Sie in den Antworten zu den FRAGEN 16 und 17. Passende Angebote können Sie mit Hilfe einer der Berliner **Pflegestützpunkte** finden.

► Die Entscheidung, die Mutter in der eigenen Wohnung aufzunehmen, sollte vorab mit allen Familienmitgliedern besprochen werden. Gut wäre es, wenn diese ihr Einverständnis erklären und sich an der neuen Aufgabe beteiligen, z. B. an Wochenenden oder im Urlaub.

Kann ich die Pflege selbst übernehmen oder muss ein Pflegedienst kommen?

Sie können die Pflege selbst übernehmen, wenn Sie es sich körperlich und seelisch zutrauen. Alle nötigen Fertigkeiten und Techniken können Sie in einem Pflegekurs erlernen.

Ein Pflegekurs kostet Sie keinen Cent

Ein Pflegekurs ist für Sie kostenlos und wird von der Pflegekasse, oft in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst oder anderen qualifizierten Stellen, angeboten. Es ist sehr sinnvoll, vorbereitend einen Pflegekurs zu besuchen, da Sie dort viele nützliche Informationen erhalten werden. Hilfreich ist auch hier nicht zuletzt der Austausch mit anderen Menschen, die sich in ähnlicher Situation befinden. Denn viele pflegende Angehörige sagen zu Recht: „Wer nicht selbst in einer solchen Situation lebt oder gelebt hat, kann viele Probleme überhaupt nicht nachvollziehen“.

Wenn Sie keine Gelegenheit haben, einen Pflegekurs aufzusuchen, können Sie auch eine häusliche Pflegeschulung in Ihren eigenen vier Wänden in Anspruch nehmen. Einige Pflegekassen bieten auch Online-Pflegekurse an.

► Sollte eine dieser Möglichkeiten für Sie infrage kommen, sprechen Sie die Pflegekasse Ihrer Mutter wegen der Einzelfragen an.



Genauso können Sie natürlich einen Pflegedienst mit der Pflege beauftragen. Diese Lösung kann schon deshalb erforderlich sein, weil Sie berufstätig sind oder die körperliche Pflege aus anderen Gründen nicht übernehmen können oder möchten. Z.B., weil Sie Scham und Ekel vor Ausscheidungen empfinden oder es Sie Überwindung kostet, Ihrer Mutter die Vorlagen oder Windeln zu wechseln. Diese oder andere Aufgaben, denen Sie sich nicht gewachsen fühlen, können Sie ohne schlechtes Gewissen an einen Pflegedienst delegieren.

Was ist bei und nach der Entscheidung für einen Pflegedienst zu beachten?

Ambulante Pflege wird von privaten Pflegediensten und den Pflegediensten der Wohlfahrtsverbände bzw. ihrer Mitgliedsorganisationen angeboten.

Alle Pflegedienste, die durch die Pflegekassen zugelassen werden, sind gesetzlich verpflichtet, auf die Qualität ihres Angebots zu achten. Alle Pflegedienste und **vollstationären Pflegeeinrichtungen** werden mindestens einmal jährlich anhand einheitlicher Kriterien durch den **Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)** im Auftrag der Pflegekassen besucht, beraten und bewertet. Diese Qualitätsprüfungen finden als Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung statt. Hierbei werden in der Regel mindestens acht Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 in die Prüfung einbezogen. Seit Oktober 2016 umfassen die Anlass- und Regelprüfungen immer auch die Abrechnung der Leistungen.



Die Prüfergebnisse werden als so genannte Transparenzberichte bzw. Pflegenoten im Internet nach einem einheitlichen Schema mit „Schulnoten“ veröffentlicht.

Die Pflegenoten können derzeit die Qualität der Einrichtungen und Dienste nicht ausreichend vergleichbar und aussagekräftig darstellen. Deshalb soll das System bis 2018 grundlegend überarbeitet werden. Sie können aber die Transparenzberichte weiterhin einsehen unter:

- www.aok-pflegedienstnavigator.de
- www.bkk-pflegefinder.de
- www.pflegelotse.de
- www.der-pflegekompass.de

Manche Pflegedienste haben auch Qualitätszertifikate, auf die sie verweisen. Ein solches Zertifikat allein sollte jedoch nicht ausschlaggebend sein, sich für einen bestimmten Pflegedienst zu entscheiden.

Bevor Sie sich auf die Suche nach einem für Sie geeigneten Pflegedienst machen, sollten Sie genau überlegen, welche Hilfen Sie konkret benötigen, z. B. für Pflege, Hauswirtschaft oder Betreuung. Anschließend sollten Sie klären, wie die benötigte Hilfe erbracht werden kann. Was können Familienmitglieder oder Nachbarn leisten? Wofür möchten Sie professionelle Kräfte einsetzen?

Nutzen Sie für die eigene Vorklärung und für die Suche vorhandene Checklisten, z. B.

- das Informationsblatt „Auswahl eines Pflegedienstes“ der **Pflegestützpunkte**, das Sie auf der Internetseite www.pflegestuetzpunkteberlin.de/index.php/informationsblaetter finden, oder

Die Transparenzberichte ändern sich

Prüfen Sie die angebotenen Leistungen

- die Checkliste für die Wahl eines ambulanten Pflegedienstes der **Verbraucherzentrale Berlin** unter www.vz-berlin.de (Rubriken: Gesundheit + Pflege, ambulante Pflege, Ambulanter Pflegedienst: Checkliste für die Auswahl).

Auch die weiter oben aufgeführten Navigatoren und Lotsen der Krankenkassen können Ihnen bei Vorklärung und Suche helfen. Einige informieren neben den Kontaktmöglichkeiten auch über das Leistungsspektrum sowie die pflegfachlichen Schwerpunkte der jeweiligen Einrichtungen. Der Navigator der AOK listet nicht nur die Preise der einzelnen Pflegeleistungen auf, sondern ermöglicht Ihnen auch eine vorläufige Kostenschätzung.

Informationen und Hilfe können Sie sich dazu bei einem **Pflegestützpunkt**, der Pflegekasse Ihrer Mutter oder auch bei ihrem Hausarzt holen.

Bei der Suche sollten Sie abfragen, welche Palette von Leistungen die einzelnen Dienste bereitstellen. Häusliche Pflegehilfe in Form körperbezogener Pflegemaßnahmen, pflegerischer Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung bieten alle Pflegedienste an. Einige Pflegedienste haben sich auf bestimmte Krankheitsbilder wie **Demenz** oder Krebserkrankungen spezialisiert und haben entsprechend geschultes Personal. Andere richten ihre Angebote besonders an Menschen mit Migrationshintergrund, z. B. mit türkischen oder russischen Wurzeln, oder beschäftigen Pflegekräfte mit Migrationshintergrund.

Viele Pflegedienste bieten weitere Hilfen an oder vermitteln diese. Das können **Hausnotruf**, **Essen auf Rädern**, zusätzliche **Angebote zur Unterstützung im Alltag**, Besuchs- oder **Mobilitätshilfedienste** und vieles mehr sein. Für Sie als pflegende Angehörige kann es hilfreich sein, ein

breites Unterstützungsangebot aus einer Hand abrufen zu können.

- Holen Sie ein oder mehrere Angebote zu den voraussichtlichen Kosten ein. In Berlin wurden die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bisher über so genannte Leistungsmodul oder Leistungskomplexe abgerechnet. Die in den Modulen zusammengefassten Leistungen sind bei allen Anbietern identisch, bei den Preisen gibt es Unterschiede. Ab 2017 bietet ein Teil der Pflegedienste häusliche Pflegehilfe auch auf Basis einer Zeitvergütung an. Die Abrechnung erfolgt hier nach 5-Minuten-Einheiten. Einen Überblick zu den Leistungskomplexen und zur zeitbezogenen Vergütung finden Sie auf der Internetseite der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung:

www.berlin.de/sen/soziales/vertraege/sgb11/pambu/index.html

Lassen Sie sich die einzelnen Positionen des Kosteangebots vom Pflegedienst erklären und vereinbaren Sie Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Modalitäten der Abrechnung im Pflegevertrag.

Bei Ihrer Entscheidung sollten Sie sich nicht nur von den Kosten leiten lassen. Wenn Sie einen Pflegedienst in Anspruch nehmen möchten, fragen Sie nach, ob der Dienst möglichst immer dieselben Kräfte schickt. Das ist natürlich nur in Grenzen möglich, denn auch Haushaltshilfen und Pflegekräfte möchten abends oder am Wochenende gelegentlich frei haben. Es sollte jedoch einzurichten sein, dass Ihre Mutter sich auf vier bis fünf feste Kräfte einstellen kann.

Falls nötig, bitten Sie einen **Pflegestützpunkt** um Hilfe.

Angebote einholen!

Machen Sie sich selbst ein Bild

Wichtig ist auch Ihr persönlicher Eindruck vom Pflegedienst.

Suchen Sie dazu den Pflegedienst auf, führen Sie ein Gespräch mit der Pflegedienstleitung und achten Sie auf den Umgangston im Betrieb. Lassen Sie in Ihre Entscheidung einfließen, ob Sie sich gut beraten fühlen und Ihnen das Betriebsklima zusagt.

An Pflegeplanung beteiligen

Wenn Sie sich für einen Pflegedienst entschieden haben, gilt es, mit ihm Ihre Wünsche und Selbsthilfemöglichkeiten zu besprechen, Ihren Unterstützungsbedarf herauszufiltern und auf dieser Basis eine persönliche Pflegeplanung aufzustellen und den Pflegevertrag abzuschließen. In der Pflegeplanung werden alle individuellen Pflegemaßnahmen festgehalten. Sie ist damit der Leitfaden für alle an der Pflege beteiligten Personen. Deshalb ist es unabdingbar, dass Ihre Mutter, Sie selbst sowie gegebenenfalls weitere Angehörige an der Planung beteiligt sind. Die Pflegeplanung muss kontinuierlich überprüft werden. Tritt eine Veränderung in der Pflege ein, muss sie natürlich angepasst werden.

Pflegevertrag nicht ungeprüft schließen

Die aufgrund der Pflegeplanung getroffenen Vereinbarungen zwischen Ihrer Mutter und dem Pflegedienst werden in dem Pflegevertrag schriftlich festgehalten. Hinweise, welche Punkte immer enthalten sein sollten, bietet die Verbraucherzentrale unter www.verbraucherzentrale.de (Rubriken Gesundheit und Pflege, ambulante Pflege). Sie können sich aber auch Musterverträge von den zur Auswahl stehenden Pflegediensten zuschicken lassen und diese vergleichen. Diese sollten möglichst detailliert und unmissverständlich Art und Umfang der Leistungen beschreiben, die Preise einzeln auflisten und die Leistungen, die Ihre Mutter eventuell selbst bezahlen

muss, ausweisen. Den Vertragsvordruck können Ihre Mutter und Sie handschriftlich um besondere Wünsche und Vereinbarungen ergänzen. Prüfen Sie mit Ihrer Mutter und gegebenenfalls weiteren Angehörigen den Vertrag in Ruhe, bevor Ihre Mutter ihn unterschreibt. Wenden Sie sich bei Unsicherheiten an Ihren örtlichen **Pflegestützpunkt**, er wird Ihnen gerne weiterhelfen.



Alles, was die Pflege Ihrer Mutter betrifft, wird in der Pflegedokumentation eingetragen. Sie bildet den aktuellen Stand der Pflegesituation und den bisherigen Verlauf ab und sollte bei Ihrer Mutter zu Hause aufbewahrt werden. Kennzeichen guter Zusammenarbeit ist es, dass die Pflegedokumentation auch den Beitrag der pflegenden Angehörigen und die Wünsche Ihrer Mutter und der Angehörigen festhält.

Der Pflegedienst wird Ihrer Mutter regelmäßig einen von der Pflegedienstleitung geprüften so genannten Leistungsnachweis vorlegen. Ihre Mutter muss durch ihre Unterschrift bestätigen, dass sie die aufgeführten Leistungen erhalten hat. Ist sie dazu nicht in der Lage, können auch Sie diese Unterschrift leisten, wenn Sie die Vollmacht dazu haben oder die gesetzliche Betreuung Ihrer Mutter übernommen haben.

Pflegedokumentation zu Hause belassen

Probleme offensiv angehen

Im Leistungsnachweis tragen die Pflegekräfte täglich ein, welche Leistungen sie zu welcher Tageszeit erbracht haben und zeichnen dies jeweils ab. Der Nachweis ist die Grundlage für die Abrechnung mit der Pflegekasse Ihrer Mutter und gegebenenfalls mit dem Sozialamt. Für Leistungen, die Ihre Mutter selbst bezahlt, erhält sie eine Rechnung. Prüfen Sie mit Ihrer Mutter den Leistungsnachweis sowie die Rechnung sorgfältig und klären Sie eventuelle Unstimmigkeiten.

In einem so sensiblen Bereich wie der Pflege können natürlich auch Probleme und Konflikte entstehen.

Dann sollten Sie zuerst mit der Pflegekraft sprechen. Manchmal liegt nur ein Missverständnis vor, das schnell aus dem Weg geräumt werden kann. Ist keine Klärung möglich, wenden Sie sich an die Pflegedienstleitung, z. B. bei zu häufigem Wechsel der Pflegeperson, bei größeren Abweichungen von den abgesprochenen Einsatzzeiten oder bei Unstimmigkeiten in der Abrechnung. Ein guter Pflegedienst wird Ihre Beschwerden auf jeden Fall ernst nehmen und versuchen, zu einer befriedigenden Lösung zu kommen. Gelingt dies nicht, können Sie sich zur Unterstützung an **„Pflege in Not“**, die Pflegekasse Ihrer Mutter und die **Verbraucherzentrale Berlin** wenden, bei der Pflege in Wohngemeinschaften gegebenenfalls zusätzlich auch an die Heimaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales. Wenn Ihre Mutter Leistungen der Hilfe zur Pflege erhält, ist das zuständige Sozialamt Ihr Ansprechpartner (siehe auch FRAGE 21).

Bei Verstößen gegen Leistungspflichten aus dem Pflege-

vertrag (nicht oder unzureichend erbrachte Leistungen wie Pflegemängel oder Pflegefehler) sowie bei Problemen mit der Abrechnung sollten Sie die Pflegekasse und gegebenenfalls das Sozialamt informieren und einbeziehen. Findet sich keine befriedigende Lösung, sollte Ihre Mutter den Pflegedienst wechseln. Praxisorientierte Ratschläge und Hinweise können Sie der Broschüre „Häusliche Pflege. Was tun bei Pflegefehlern, Abrechnungsmanipulation und Gewalt?“ entnehmen.

Sie finden Sie im Internet unter

www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/beschwerden.



Wer bezahlt die Pflege?

Pflegekosten werden innerhalb eines festgelegten Rahmens durch die Pflegeversicherung übernommen. Voraussetzung ist, dass Ihre Mutter einen Pflegegrad anerkannt bekommt. Kosten, die durch die Pflegeversicherung nicht gezahlt werden, müssen privat übernommen werden.

Unter Umständen übernimmt der Staat einen Teil der Kosten

Bei Pflegebedürftigen, die ihren Anteil an den Pflegekosten aus privaten Mitteln nicht bestreiten können, springt unter bestimmten Bedingungen das Sozialamt Ihres Bezirkes mit öffentlichen (steuerfinanzierten) Mitteln, der so genannten Hilfe zur Pflege, ein. Eine festgelegte Einkommensgrenze und eine Vermögensschongrenze darf nicht überschritten werden. Bei Überschreitung der Vermögensgrenze muss das Vermögen zur Pflegefinanzierung eingesetzt werden. Ist das regelmäßige Einkommen zu hoch, muss ein Teil des Einkommens für die Pflege aufgewendet werden (siehe auch FRAGE 23). Über die Details informiert Sie das Sozialamt.

Hilfe zur Pflege können Menschen erhalten,

- die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen – also nur einen vorübergehenden Pflegebedarf haben – oder
- deren Hilfebedarf nicht oder nicht ausreichend durch andere Sozialleistungsträger (insbesondere Pflege- und Krankenversicherung) gedeckt werden konnte.

Achtung: Das Sozialamt übernimmt nur den als notwendig anerkannten Hilfebedarf. Dieser wird im Rahmen eines eigenen Feststellungsverfahrens festgelegt. Da Leistungen erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung übernommen werden, sollte Ihre Mutter den Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialamt möglichst frühzeitig stellen. Übrigens: Das Sozialamt ist gesetzlich verpflichtet, auf die häusliche Pflege durch nahestehende Personen hinzuwirken. Überlegen Sie daher im Vorfeld, was Sie selbst, andere Angehörige oder vielleicht Ihre Nachbarn beitragen können.

Wird ein Pflegedienst mit der Pflege beauftragt, wird dieser die Pflege als so genannte Sachleistung unmittelbar mit der Pflegekasse und gegebenenfalls mit dem Sozialamt abrechnen.

Wenn Sie als Angehörige die Pflege selbst übernehmen, erhält Ihre Mutter bei einem anerkannten Pflegegrad von 2 bis 5 ein monatliches Pflegegeld (siehe FRAGE 11). Mit diesem Geld kann Ihre Mutter die erhöhten Aufwendungen bestreiten, die durch die Pflege entstehen, oder auch Ihnen als der pflegenden Person eine finanzielle Anerkennung zukommen lassen.

Pflegeverbrauchs- material

Für alle, die einen Pflegegrad haben, gibt es einen Zuschuss zum **Pflegeverbrauchsmaterial** von bis zu 40 Euro monatlich (siehe FRAGE 12).

Das **Landespflegegeldgesetz (LPfGG)** stellt darüber hinaus Blinden, hochgradig Sehbehinderten und Gehörlosen unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag ein Pflegegeld zum pauschalen Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen zur Verfügung. Das Pflegegeld nach dem Landesgesetz soll dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen nach Möglichkeit den Verbleib bei der Familie oder im eigenen Haushalt zu sichern.



Unter bestimmten Umständen haben Sie auch einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege zur Krankenhausvermeidung bzw. zur Sicherung der ärztlichen Behandlung. Diese Leistung muss durch einen Arzt (Krankenhaus-, Haus- bzw. Facharzt) verordnet und von Ihrer Mutter bei ihrer Krankenkasse beantragt werden. Um Situationen der vorübergehenden Unterstützungsbedürftigkeit wegen einer schweren Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt abzumildern, können Sie seit dem 01.01.2016 für Ihre Mutter bis zu 28 Tage im Jahr die Leistungen Grundpflege und Hauswirtschaftliche Verrichtungen erhalten. Alternativ können Sie Ihre Mutter nach einem Krankenhausaufenthalt ab 01.01.2017 für vier bis acht Wochen in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung – Budget: 1.612 Euro – weiter versorgen lassen. Fragen Sie hierzu bei Ihrem Arzt bzw. Ihrer Krankenkasse nach oder lassen Sie sich in einem **Pflegestützpunkt** beraten.

Was muss meine Mutter tun, um Pflegegeld zu erhalten?

Für Pflegeleistungen ist die Pflegekasse Ihrer Mutter zuständig

Um Pflegegeld zu erhalten, muss Ihre Mutter einen Pflegegrad zuerkannt bekommen. Einen Pflegegrad beantragt sie bei ihrer Pflegekasse. Die Pflegekasse ist immer bei der Krankenkasse angesiedelt, bei der sie versichert ist. Ein Anruf bei der Pflegekasse reicht aus und das Antragsformular wird zugeschickt. Auch privat Krankenversicherte sind meist beim selben Versicherer privat pflegeversichert. Hier schafft ein Blick in die Versicherungsverträge Klarheit. Das Antragsformular der Pflegekasse ist in der Regel einfach auszufüllen. Bei der Frage, ob man

- Geldleistung
- Sachleistung
- oder Kombinationsleistung

beantragt, sollten Sie sich vom **Pflegestützpunkt**, der Pflegekasse oder vom Krankenhaussozialdienst beraten lassen. Die Entscheidung kann jederzeit wieder geändert werden.



Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und muss daher nicht versteuert werden.

Möchten Sie als Angehörige Pflegegeld für Ihre Mutter beantragen, benötigen Sie eine Vollmacht Ihrer Mutter. Ist eine Vollmacht wegen einer unerwarteten Erkrankung nicht vorhanden, muss für Ihre Mutter eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden.

Es ist ausgesprochen wichtig, rechtzeitig über Vollmachten für diese Situation zu sprechen und diese einzurichten (lesen Sie hierzu auch die Antwort zu FRAGE 20). Denn es ist nicht zulässig, für die Eltern oder auch den Ehepartner zu unterschreiben, auch wenn das in der Praxis häufig vorkommt.

Frühzeitig an Vollmachten denken!

Die Eingruppierung in einen Pflegegrad

Welche Voraussetzungen muss meine Mutter erfüllen?

Pflegebedürftige können Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mehr als sechs Monate dauert. Mit dieser Festlegung soll ausgeschlossen werden, dass Menschen Leistungen erhalten, die nach einem Unfall oder einer Operation nur kurzfristig pflegebedürftig sind. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Menschen mit einer Lebenserwartung unter sechs Monaten, z. B. aufgrund einer Krebserkrankung oder eines schweren Schlaganfalls.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren

Seit dem 01.01.2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Mit ihm werden psychische und geistige Erkrankungen und Behinderungen ebenso berücksichtigt wie körperliche Beeinträchtigungen. Im bisherigen System geschah dies nur unzureichend. Mit dem Pflegebedürftigkeitsbegriff ändert sich gleichzeitig das Begutachtungsverfahren.

Maßgeblich für die Zuordnung zu den Pflegegraden ist nicht mehr, wie viele Minuten Hilfe ihre Mutter bei alltäglichen Verrichtungen benötigt. Im Mittelpunkt steht jetzt, wie selbstständig sie alltägliche Anforderungen bewältigen kann. Leitfragen sind, inwieweit sie sich noch selbst versorgen kann, wie mobil sie ist, welche kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sie besitzt und wobei sie Hilfe benötigt.

Aus den bisherigen drei Pflegestufen sind fünf Pflegegrade geworden. Die Pflegegrade 1, 2 und 3 gelten für geringe, erhebliche und schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit. Der Pflegegrad 4 beinhaltet schwerste Beeinträchtigungen, der Pflegegrad 5 wird vergeben, wenn besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung hinzukommen.

Körperliche, geistige und psychische Einschränkungen der Selbstständigkeit jetzt gleichberechtigt

Die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen stehen bei der Begutachtung nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Mittelpunkt. Die Pflegegrade richten sich danach, wie viel Hilfe Ihre Mutter benötigt. Neben den körperlichen Beeinträchtigungen Ihrer Mutter werden jetzt auch ihre geistigen oder psychischen Einschränkungen gleichberechtigt berücksichtigt. Um zu bestimmen, wie selbstständig sie noch handeln kann, werden sechs Lebensbereiche (Module) betrachtet:

1. Mobilität:
(z. B. ins Badezimmer gehen, sich im Wohnbereich fortbewegen, Treppen steigen)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:
(z. B. Sachverhalte begreifen, Risiken erkennen, Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, mit anderen verständlich kommunizieren, räumliche und zeitliche Orientierung)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
(z. B. Unruhe in der Nacht, Ängste, selbstschädigendes bzw. aggressives Verhalten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen)

- 4. Selbstversorgung
(z. B. Körperpflege, Duschen und Baden, An- und Auskleiden, Essen, Trinken, Toilettengang; das galt bisher als Grundpflege)
- 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(z. B. Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Arztbesuche, Nutzung einer Prothese)
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(z. B. morgens aufstehen und abends ins Bett gehen, Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen; Kontaktpflege zu Familie, Freunden oder Nachbarn)

Die einzelnen Kriterien in diesen sechs Lebensbereichen werden jeweils mit Punkten bewertet. Der Punktwert resultiert daraus, wie selbstständig Ihre Mutter jeweils ist. Nach Addition der Punkte in den jeweiligen Modulen erfolgt eine Gewichtung.

Die Gewichtung erfolgt folgendermaßen:

Lebensbereich	Gewichtung in Prozent
1. Mobilität	10
2-3. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	15
4. Selbstversorgung	40
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15

Die Addition der gewichteten Punkte aus den sechs Lebensbereichen ergibt zusammen das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sowie den Pflegegrad.

Darüber hinaus gibt es zwei weitere Lebensbereiche:

- Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten
- Modul 8: Haushaltsführung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten in diesen Lebensbereichen werden zwar auch erfasst, fließen aber nicht in die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ein. Sie dienen der Anpassung der Pflegeplanung und der Erfassung des Rehabilitations- und Präventionsbedarfs.

Das Begutachtungsverfahren ist zu komplex, um es in dieser Broschüre anschaulich darzustellen. Die nachfolgenden Beispiele können deshalb nur eine erste Orientierung vermitteln, worauf bei den verschiedenen Pflegegraden geachtet wird. Sie lassen sich aber nicht eins zu eins auf Ihre Situation übertragen. Es kommt immer auf die Besonderheiten des Einzelfalles an.

Im Internet finden Sie einen „Pflegegradrechner“ unter: www.smart-rechner.de/pflegegrade/rechner. Mit ihm können Sie nachvollziehen, wie der **MDK** bei der Begutachtung vorgeht und zu seiner Pflegegradeinstufung kommt. Der Pflegegradrechner ist damit auch eine gute Hilfe, sich auf die Begutachtung vorzubereiten. Wie die Gutachter im Einzelnen vorgehen, hat auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in seinem neuen „Informationsportal zur Pflegebegutachtung ab 2017“ ausführlich beschrieben (www.pflegebegutachtung.de).

Wie funktioniert die Begutachtung?

Ausführliche Informationen zur Pflegebegutachtung finden Sie im Internet auch unter www.mdk.de/324.htm in mehreren Sprachen oder unter www.medicproof.de.

Weitere Informationen im Internet finden Sie unter:

- www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze
- www.pflege-grad.org
- www.kv-media.de

Lassen Sie sich hierzu von einem **Pflegestützpunkt** beraten.

Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)

Pflegegrad 1 wird anerkannt, wenn nur wenig Unterstützung benötigt wird, um in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können.

Irene M. braucht begrenzte Hilfe bei der Selbstversorgung, beim Verlassen der Wohnung und bei der Haushaltsführung. Zur Toilette kann sie noch selbstständig gehen. Geistig und psychisch ist sie kaum eingeschränkt. Sie braucht aber eine Erinnerung bei anstehenden Terminen wie Behördengängen und Arztbesuchen und Hilfe bei wichtigen finanziellen Angelegenheiten. Weil sie nicht mehr gut sieht und aufgrund von Rheuma die Tabletten nicht mehr aus der Verpackung drücken kann, müssen ihr die Medikamente in einem Wochendispenser hingestellt werden. Abgesehen von den oben genannten Punkten ist sie selbstständig und benötigt keine zusätzliche Betreuung oder Aufsicht.

Ein Großteil derjenigen, die vor 2017 keine Leistungen der Pflegeversicherung zuerkannt bekamen, dürfte jetzt den Pflegegrad 1 erhalten.

Mit Pflegegrad 1 kann Ihre Mutter bei häuslicher Versorgung folgende Leistungen beanspruchen:

- Pflegeberatung ▶ siehe FRAGE 1
- Pflegeberatungseinsätze ▶ siehe FRAGE 13
- Zuschüsse für Pflegehilfsmittel ▶ siehe FRAGE 12
- Zuschüsse für Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen ▶ siehe FRAGE 12
- Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen ▶ siehe GLOSSAR Pflege-Wohngemeinschaften
- **Entlastungsbetrag** ▶ siehe FRAGE 12 und im GLOSSAR
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen ▶ siehe FRAGE 4 und 11

Pflegebedürftige nach dem neuen Pflegegrad 1 haben damit Anspruch auf wichtige pflegeergänzende Leistungen der Pflegeversicherung.

Leistungen zur Sicherung der Pflegeperson sind beim Pflegegrad 1 aber nicht vorgesehen ▶ siehe FRAGE 12.

Zudem erhält Ihre Mutter von ihrer Pflegekasse bei häuslicher Pflege den sogenannten Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich ▶ siehe FRAGE 12 und GLOSSAR Entlastungsbetrag.

Wenn sie sozialhilfeberechtigt ist, kann sie bei Bedarf ergänzende Leistungen vom Sozialamt erhalten.

**Entlastungsbetrag
schon ab Pflegegrad 1**

Im Pflegegrad 1 gewährt das Sozialamt allerdings nur noch in dringend notwendigen Fällen ergänzende Leistungen.



**Pflegegrad 2
(erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)**

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff will den Menschen als Ganzes in den Blick nehmen. Ab dem Pflegegrad 2 richtet sich die Einstufung verstärkt auch danach, ob eine Einschränkung der geistigen (kognitiven) Fähigkeiten oder psychische Probleme vorliegen. Eine Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten aufgrund von Demenz, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung kann zu Schwierigkeiten bei der selbstständigen Bewältigung alltäglicher Aufgaben und Anforderungen führen, etwa beim Waschen und Essen, im Haushalt und bei der Orientierung außerhalb der Wohnung. Als Richtlinie kann man sagen: Je ausgeprägter die kognitive Einschränkung ist, umso geringer muss der Bedarf an körperlicher Pflege sein, um einen Pflegegrad zu erhalten.

Um der Komplexität bei der Begutachtung Rechnung zu tragen, werden für die Pflegegrade 2 bis 4 jeweils zwei Beispiele gegeben – das eine mit dem Schwerpunkt körperliche und das andere mit dem Schwerpunkt kognitive oder psychische Einschränkungen. In der Praxis wird es meist eine Mischung aus Einschränkungen in beiden Bereichen sein, die zur Bewilligung eines Pflegegrades führt.

Irene K.'s kognitive Fähigkeiten sind aufgrund einer beginnenden Demenz eingeschränkt. Sie benötigt fünf bis zehn Mal täglich psychosoziale Unterstützung, um den Alltag zu strukturieren, z. B. durch Gespräche, Vorlesen, Einbeziehen in Alltagsaktivitäten im Haushalt oder Beschäftigungsangebote sowie Hilfe bei Behörden- und Finanzangelegenheiten. Sie erhält den Pflegegrad 2, obwohl sie im Bereich der Selbstversorgung nur geringe Unterstützung braucht: Es reichen zehn Mal täglich Aufforderungen, kurze Anleitungen oder Durchführungskontrollen beim Waschen, beim Toilettengang und beim Essen. Die hierfür benötigten acht bis zehn Minuten verteilen sich auf den ganzen Tag. Sie kann daher tagsüber noch mehrere Stunden hintereinander alleine zurechtkommen und benötigt nachts in der Regel keine Hilfe.

Vladimir P. hat im Gegensatz zu Frau K. keine Einschränkung der kognitiven Fertigkeiten. Er ist jedoch in der Bewegung stark eingeschränkt und benötigt mehrfach täglich Hilfe bei der Selbstversorgung, z. B. bei der Körperpflege und beim Toilettengang. Auch nachts braucht er manchmal etwas Hilfe, aber eine Rund-um-die-Uhr-Pflege ist nicht nötig. Seinen Alltag kann er alleine strukturieren. Allerdings benötigt er Unterstützung beim Umgang mit Behörden und bei finanziellen Angelegen-

heiten, zunehmend auch bei der Kontaktpflege zu Freunden, Familie und Nachbarn. Da Herr P alleine lebt, werden bei der Begutachtung seines Pflegebedarfs die Fahrtwege der Pflegenden berücksichtigt, auch wenn die von Herrn P. benötigte Hilfeleistung an sich jeweils nur recht kurz ist, z. B. eine Begleitung zur Toilette bei Gangunsicherheit.

Pflegegrad 3 **(schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)**

Aida A. hat geistig und psychisch so gut wie keine Einschränkungen. Nach einem Schlaganfall sind bei ihr aber Teillähmungen der Beine und Arme und damit erhebliche Einschränkungen der Beweglichkeit zurück geblieben. Die Körperpflege kann sie in Teilen noch selbst durchführen, z. B. Gesicht und Brust waschen, Zähne putzen, Haare kämmen. Auch essen kann sie selbstständig, wenn das Essen für sie zubereitet und in mundgerechte Stücke geschnitten wird. Stehen und Gehen kann sie jedoch nur mit Hilfsmitteln wie Stock oder Haltegriff; sie braucht Hilfe beim Toilettengang, der Ganzkörper- und Intimpflege. Außerdem benötigt sie Hilfe bei allen Behördengängen und finanziellen Angelegenheiten sowie bei der täglichen Beschäftigung. Die Pflegepersonen müssen z. B. die Musikanlage an und ausstellen, Fernbedienungen und Zeitschriften zurechtlegen oder gemeinsam mit ihr ein Gesellschaftsspiel spielen. Da sie keine kognitiven Einschränkungen hat und ein Telefon oder einen **Hausnotruf** bedienen kann, kann Frau A. noch einige Stunden pro Tag in der Wohnung alleine bleiben. Nachts benötigt sie aber Unterstützung, z. B. um die Inkontinenzhilfen zu wechseln. Ebenso ist Hilfe bei der Behandlungspflege nötig, z. B. bei der Tabletteneinnahme, den Insulinspritzen oder beim Wechsel von Kompressionsstrümpfen.

Im Gegensatz zum zuvor genannten Beispiel sind bei Achmed S., bei dem aufgrund einer geistigen Behinderung erhebliche geistige Einschränkungen vorliegen, kaum Einschränkungen der Beweglichkeit auszumachen – Herr S. kann viele eingeübte Abläufe bei der Körperpflege noch selbstständig erledigen und braucht nur wenig praktische Hilfe. Allerdings benötigt er zehn Mal täglich einen Impuls, um z. B. zur Toilette zu gehen oder Essen einzunehmen. Zudem braucht er Hilfe bei der Dosierung oder Einnahme von Medikamenten sowie beim Spritzen von Insulin. Auch bei der Tagesstrukturierung, bei Behörden- und Finanzangelegenheiten braucht er Unterstützung. Zudem leidet er an innerer Unruhe und es besteht die Gefahr der Selbstgefährdung. Herr S. kann daher nicht über einen längeren Zeitraum allein alleine gelassen werden, mit Ausnahme der Nacht, da er zuverlässig fest schläft.

Menschen wie Herr S. leben meist in einer WG oder einer speziellen stationären Pflegeeinrichtung. Eine Versorgung zu Hause ist meist nur mit viel Einsatz durch die Pflegeperson, einen Pflegedienst oder ehrenamtliche Hilfe möglich.

Pflegegrad 4 **(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)**

Christine M. ist aufgrund einer schweren Multiplen Sklerose nahezu bewegungsunfähig. Daher braucht sie umfangreiche Hilfe bei allen alltäglichen Verrichtungen. Geistig ist Frau M. nicht eingeschränkt, sie leidet aber krankheitsbedingt unter Konzentrationsschwäche und neigt zu starken Stimmungsschwankungen. Tagsüber kann sie nicht länger als eine Stunde alleine gelassen

werden, in der Nacht sind zwei bis drei Einsätze für die Flüssigkeitsgabe und Inkontinenzversorgung erforderlich. Den **Hausnotruf** kann Frau M. noch selbstständig benutzen, telefonieren kann sie alleine nicht mehr.

Im Gegensatz zu Frau M. liegt bei Christa T. eine ausgeprägte Demenz in Verbindung mit einer Parkinsonerkrankung vor. Daher muss sie in allen Bereichen des täglichen Lebens umfangreich unterstützt werden. Auch Dinge, die sie noch selber tun kann, müssen beaufsichtigt werden. Z. B. kann sie zwar noch laufen, es besteht aber eine erhebliche Sturzgefahr. Frau T. braucht rund um die Uhr eine Betreuung, die kurzfristig eingreifen kann, um Fehlleistungen auszugleichen und eine Selbstgefährdung zu vermeiden.

Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die Pflege)

Oskar K. leidet unter einer schweren Form von Demenz und erheblichen Bewegungseinschränkungen. Jegliche Versorgung ruft bei ihm Ängste hervor. Pflegerische Tätigkeiten erfordern deshalb häufig Aufforderungen sowie sehr viel Geduld und Zeit. Herr K. neigt aufgrund seiner Ängste zu aggressivem Verhalten anderen Menschen gegenüber. Außerdem versucht er häufig die Wohnung zu verlassen und wegzulaufen. Nachts ist er sehr unruhig.

Herr K. verspürt kaum Hunger und Durst. Aus eigenem Antrieb sorgt er nicht mehr für sich selbst und benötigt daher rund um die Uhr Betreuung, Beaufsichtigung und Pflege in allen sechs Bereichen, die bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erfasst werden. Zu Hause kann er nur versorgt werden, weil er mit seiner Frau zusammen wohnt und diese von seiner Schwester intensiv bei der Pflege unterstützt wird.

Gianni N. ist durch einen Verkehrsunfall querschnittsgelähmt und kann Arme und Beine nicht mehr bewegen. Er benötigt daher Unterstützung bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens, z. B. bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme. Die von ihm benötigten Medikamente müssen gestellt und verabreicht werden. Auch bei Tätigkeiten wie telefonieren, Radio hören oder fernsehen ist er auf Hilfe angewiesen. Herr N. kann nicht selbst die Lage wechseln und braucht hierfür regelmäßig Hilfe, auch nachts. Aufgrund einer Blasenlähmung muss er zudem mehrfach täglich katheterisiert werden. Die kognitiven Fähigkeiten von Herrn N. sind nicht grundsätzlich eingeschränkt, aber seit dem Unfall leidet er häufig an Konzentrationsstörungen.

Was geschieht, nachdem der Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt wurde?

Hat Ihre Mutter den Antrag auf eine Pflegebegutachtung zum Erhalt eines Pflegegrades gestellt, erhält sie schnellstmöglich Besuch von einem Gutachter des **Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)** oder der Medicproof GmbH, wenn sie privat versichert ist. Für die Begutachtung gibt es **Fristen**: Die Pflegekasse darf für die Begutachtung inklusive Zustellung der Ergebnisse nicht länger als 25 Arbeitstage (fünf Wochen) brauchen, sonst ist sie zu Strafzahlungen verpflichtet. Im Jahr 2017 gilt dies wegen der Umstellung auf das neue Leistungssystem allerdings grundsätzlich nicht. Eine Verkürzung dieser Frist ist bei Besonderheiten, vor allem, wenn Sie die Pflegeoder Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, möglich. Der Gutachter meldet sich vorher an und vereinbart mit Ihrer Mutter oder Ihnen einen Termin. Eine Begutachtung im Krankenhaus oder nach Aktenlage gibt es nur in Ausnahmefällen bei besonderen Umständen.

Ausführliche Informationen zur Pflegebegutachtung finden Sie im Internet unter www.mdk.de/324.htm in mehreren Sprachen oder unter www.medicproof.de

Der MDK stellt den Pflegebedarf fest

Aufgabe des Gutachters ist es, den Pflegebedarf zu ermitteln. Die Begutachtung findet durch eine Pflegefachkraft, einen Arzt oder eine Ärztin in der Regel in der Wohnung Ihrer Mutter statt. Da nach dem 01.01.2017 ein neues Begutachtungssystem in Kraft getreten ist, in dem es im Wesentlichen um die Feststellung der noch vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten geht, besteht die

Begutachtung Ihrer Mutter im Wesentlichen aus einem Gespräch, in dem Fragen zu den vom Gesetz vorgegebenen sechs Lebensbereichen gestellt werden (siehe FRAGE 9). Bei dem Gespräch sind Pflegebedürftige, insbesondere Menschen mit **Demenz**, oft überfordert.

Ihre Mutter hat das Recht, während der Begutachtung Angehörige an ihrer Seite zu haben. Nutzen Sie oder eine Vertrauensperson diese Möglichkeit. Auch die Gutachter begrüßen das ausdrücklich. Wenn das zum vorgeschlagenen Termin nicht möglich ist, bitten Sie den **MDK** oder die Medicproof GmbH telefonisch, den Termin zu verlegen.

Auf die Begutachtung sollten Ihre Mutter und Sie sich vorbereiten, um den Gutachter zu unterstützen, einen möglichst realitätsnahen Eindruck von ihrer Pflegesituation zu gewinnen. Tipps für eine gute Vorbereitung finden Sie im Internet unter www.pflegebegutachtung.de und www.medicproof.de/index.php?id=30 (siehe auch FRAGE 9).

Alle Unterlagen, die für den Gutachter wichtig sein könnten, sollten vorliegen. Sehr sinnvoll ist es, im Vorfeld der Begutachtung ein Pfl egetagebuch zu führen. Entsprechende Vordrucke erhalten Sie von Ihrer Pflegekasse, bei der **Verbraucherzentrale** oder einem **Pflegestützpunkt**. Mittlerweile gibt es auch Apps für Smartphones mit interaktiven Pfl egetagebüchern. Schreiben Sie eine Woche lang alles auf, wobei Sie Ihre Mutter unterstützen: von der Körperpflege bis zum Anschalten des Fernsehers, und z. B. auch das Telefonat mit dem Sohn, der nicht in Berlin lebt. Nachdem die Begutachtung durch den **MDK** oder die Medicproof GmbH stattgefunden hat, entscheidet die Pflegekasse, ob Ihre Mutter einen Pflegegrad bekommt. Darüber erhält sie von der Pflegekasse einen schriftlichen Bescheid und auch das Pflegegutachten, sofern sie dem nicht ausdrücklich widerspricht.

Das Gutachten sollten Sie möglichst gemeinsam mit einer Fachkraft, z. B. vom örtlichen **Pflegestützpunkt**, durchsehen. Danach können Sie mit Ihrer Mutter entscheiden, ob Sie Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse einlegen.

Informationen, worauf es bei der Begutachtung ankommt, wie Sie sich auf den anstehenden Termin vorbereiten und was Sie tun können, wenn der Antrag Ihrer Mutter abgelehnt wurde, finden Sie auch bei den **Verbraucherzentralen** auf der Internetseite www.verbraucherzentrale.de (Rubriken: Themen; Gesundheit und Pflege; Pflegeversicherung).



Was ist der Unterschied zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung?

Pflegebedürftige können sich zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung entscheiden. Diese Leistungen sind jedoch erst ab Pflegegrad 2 möglich.

Das Pflegegeld wird Ihrer Mutter direkt ausbezahlt, und zwar zum Ausgleich für Mehrkosten, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit entstehen. Außerdem kann sie den Menschen, die sie pflegen, davon eine materielle Anerkennung zukommen lassen. An Pflegepersonen wie Angehörige und andere nahestehende Menschen weitergegebenes Pflegegeld ist kein Einkommen im Sinne des Steuerrechts.

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegegrad:

- Pflegegrad 2 ▶ 316 Euro
- Pflegegrad 3 ▶ 545 Euro
- Pflegegrad 4 ▶ 728 Euro
- Pflegegrad 5 ▶ 901 Euro

Bei Wahl der Pflegesachleistung entscheidet sich Ihre Mutter für pflegerische Hilfen durch einen Pflegedienst. Dieser rechnet seine Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Der Betrag der Sachleistung reicht bei umfangreicher Pflege häufig nicht aus. Dann muss Ihre Mutter aus eigener Tasche zuzahlen (siehe FRAGE 7). Bei finanzieller Bedürftigkeit sind ergänzende Leistungen durch das So-

Das Pflegegeld dient zur Begleichung pflegebedingter Mehrkosten

Pflegesachleistungen sind pflegerische Hilfen durch einen Pflegedienst



Die Höhe der Pflegesachleistung richtet sich ebenfalls nach dem Pflegegrad:

Pflegegrad 2 ▶ 689 Euro

Pflegegrad 3 ▶ 1298 Euro

Pflegegrad 4 ▶ 1.612 Euro

Pflegegrad 5 ▶ 1.995 Euro

Die Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung ist möglich

Bei der Kombinationsleistung werden Pflegegeld und Pflegesachleistung nebeneinander bezogen. Wenn Ihre Mutter z. B. Pflegegrad 2 hat und nur einmal in der Woche einen Pflegedienst zum Baden kommen lässt, werden die Pflegesachleistungen in Höhe von 689 Euro monatlich nicht aufgezehrt. Verbraucht sie für das wöchentliche Bad ca. 20 Prozent der Pflegesachleistung, also rund 137 Euro, so erhält Ihre Mutter noch 80 Prozent des Pflegegeldes, also rund 254 Euro auf ihr Konto überwiesen. sagen: Je ausgeprägter die kognitive Einschränkung ist, umso geringer muss der Bedarf an körperlicher Pflege sein, um einen Pflegegrad zu erhalten.

Was bietet die Pflegeversicherung zur Unterstützung pflegender Angehöriger noch?



Die Pflegeversicherung sieht für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 einen **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125 Euro monatlich für **Angebote zur Unterstützung im Alltag** vor (§ 45a SGB XI). Der **Entlastungsbetrag** dient dazu, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Pflege-Alltag zu unterstützen.

Ihre Mutter kann allerdings nicht vollständig frei über die 125 Euro monatlich verfügen. Die Mittel sind zweckgebunden. Sie kann sie einsetzen für

1. Kurzzeit- und Verhinderungspflege: Aufstocken der Regelleistung; Erstattung von Eigenanteilen (siehe FRAGE 17),
2. Tages- oder Nachtpflege: Aufstocken der Regelleistung; Erstattung von Eigenanteilen (siehe FRAGE 16),

Angebote zur Unterstützung im Alltag – Entlastungsbetrag

3. Leistungen ambulanter Pflegedienste: in den Pflegegraden 2 bis 5 nur für Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen, bei Pflegegrad 1 zusätzlich auch für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen (sogenannte Grundpflege),
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag**.

Erhält Ihre Mutter Pflegesachleistungen (ab Pflegegrad 2), kann sie zudem bis zu 40 Prozent ihres Pflegesachleistungsbetrags für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen.

Die Kosten für die Maßnahmen werden Ihrer Mutter nach Vorlage der Rechnungen von ihrer Pflegekasse erstattet.

► Bedenken Sie: Wenn Sie eine Abtretungserklärung unterschreiben, gilt diese in der Regel für den gesamten Entlastungsbetrag. Wenn Sie ein weiteres Angebot in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie erst die Abtretungserklärung zurückziehen, um Ihre Auslagen von der Pflegekasse erstattet zu bekommen.

Die Pflegekasse Ihrer Mutter, ein **Pflegestützpunkt** oder das **Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung** (www.pflegeunterstuetzung-berlin.de) informieren Sie gerne.

Gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung

Angehörige, die Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich in häuslicher Umgebung pflegen (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche), sind gesetzlich unfallversichert. Das gilt auch für andere Personen, wenn sie keine Zuwendungen über das gesetzliche Pflegegeld hinaus erhalten. Dies bedeutet, dass sie gegen die Folgen von Arbeits- und

Als Pflegender sind Sie unfallversichert

Wegeunfällen sowie von rechtlich anerkannten Berufskrankheiten, die mit der Pflegetätigkeit zusammenhängen, wie normale Arbeitnehmer abgesichert sind. Versichert sind Personenschäden (nicht Sachschäden) der Pflegeperson bei körperbezogenen Pflegetätigkeiten, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie auf dem direkten Wege von und zum Pflegebedürftigen. Tätigkeiten, die Sie während der Pflegezeit für sich selbst erledigen wie z. B. Essen und Trinken, Schlafen oder auch die Unterbrechung eines Weges aus privaten Gründen und Spaziergänge sind allerdings nicht versichert.

Wenn Sie in Berlin Ihre Mutter nicht erwerbsmäßig zu Hause pflegen, sind Sie über die Unfallkasse Berlin (UKB) versichert. Der Versicherungsschutz besteht automatisch, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

► Ausnahme: Pflegepersonen, die bei einem Pflegebedürftigen angestellt sind und dafür eine Vergütung erhalten, die über das gesetzliche Pflegegeld hinausgeht, müssen (wie angestellte Haushaltshilfen auch) vom privaten Haushaltsvorstand bei der UKB angemeldet und mit einem Jahresbeitrag versichert werden. Wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450 Euro nicht überschreitet, erfolgt die Anmeldung über das Haushaltsscheck-Verfahren bei der Minijob-Zentrale. Dadurch werden alle Meldepflichten zur Sozialversicherung erfüllt. Eine gesonderte Anmeldung bei der UKB ist in diesem Fall nicht erforderlich. Das übernimmt die Minijob-Zentrale. Die Beiträge zur Unfallversicherung werden dann zusammen mit den anderen Abgaben von der Minijob-Zentrale berechnet und eingezogen. Für weitergehende Informationen siehe: www.minijob-zentrale.de (Rubriken Minijobs in Privathaushalten, An- und Abmeldung, Haushaltsnahe Tätigkeiten).

Sie sind gegebenenfalls Rentenversichert

Falls Sie während der Pflege einen Unfall erleiden und ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, müssen Sie dem Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus sagen, dass der Unfall während Ihrer Pflegetätigkeit passiert ist. Sie sollten dafür sorgen, dass der UKB innerhalb von drei Tagen formlos eine Unfallmeldung zugeht.

Darüber hinaus sind Sie wegen der häuslichen Pflege Ihrer Mutter gegebenenfalls zusätzlich rentenversichert. Nach dem grundlegend neugestalteten Recht ab dem Jahr 2017 ist entscheidend, ob Sie ihre Mutter wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegen, ob Ihre Mutter Pflegegrad 2 bis 5 hat, und welcher prozentuale Anteil der Pflege auf Sie, als die Pflegeperson, entfällt. Weitere Voraussetzung ist, dass Ihre Mutter Pflegegeld beziehungsweise ausschließlich eine Sachleistung oder im Rahmen einer Kombinationsleistung sowohl Pflegegeld als auch eine Sachleistung aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung bezieht.

Wegen des vergleichsweise geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die rentenrechtliche Absicherung nicht für Pflegepersonen geöffnet, die Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegen.

Dabei gilt auch weiterhin, dass Beiträge zur Rentenversicherung nicht entrichtet werden, wenn die Pflegeperson eine Vollrente wegen Alters bzw. Regelaltersrente bezieht oder eine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden in der Woche ausübt.

Der Schutz durch die gesetzliche Rentenversicherung ist für Sie kostenlos, Ihre Rentenversicherungsbeiträge zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Dazu ist es jedoch notwendig, dass Sie der Pflegekasse Ihrer Mutter melden, dass Sie die Pflegenden sind. Die Pflegekassen haben für die Anmeldung bei der Rentenversicherung in der Regel spezielle Vordrucke. Fragen Sie danach!

Ausführlichere Informationen finden Sie unter

- <http://www.unfallkasse-berlin.de/pflegende-angehoerige> und
- www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de (Rubriken: Lebenslagen, Mitten im Leben, Rente & Vorsorge, Angehörige pflegen wird belohnt).

Leistungen der Wohnumfeldverbesserung

Sie haben die Möglichkeit, die Wohnung an die Bedürfnisse Ihrer Mutter anzupassen. Wohnungsanpassungen dienen dazu, die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen zu erhöhen, die Pflege zu ermöglichen oder sie zu erleichtern. Wohnungsanpassungen werden von der Pflegeversicherung bezuschusst. Voraussetzung ist die Zuerkennung eines Pflegegrades.

Für Änderungen im Wohnbereich, die die Pflege erleichtern, gibt es Zuschüsse

Eine Wohnumfeldverbesserung wird nur für die Wohnung bezuschusst, in der der Pflegebedürftige dauerhaft lebt. Das kann die eigene Wohnung sein oder auch die Wohnung von Angehörigen, mit denen der Pflegebedürftige zusammenlebt. Einen Zuschuss gibt es z. B. für Türverbreiterungen, Schwellenentfernungen oder für den Austausch der Badewanne gegen eine flache Dusche.



Der Zuschuss wird ohne Einkommensprüfung bis zu einer Höhe von 4.000 Euro je Maßnahme gezahlt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, z. B. in einer Wohngemeinschaft, gilt dieser Anspruch für jeden dieser Bewohner, unabhängig davon, ob sie Eigentümer oder Mieter der Wohnung sind. Pro Maßnahme werden in solchen Gemeinschaften maximal 16.000 Euro bewilligt.

Es ist sinnvoll, sich vor einer Wohnungsanpassung von einem **Pflegestützpunkt** beraten zu lassen. Dieser unterstützt Sie nicht nur bei der Auswahl der geeigneten Maßnahmen und der Beantragung des Zuschusses, sondern hilft Ihnen auch beim Einholen der notwendigen Genehmigungen, die für Umbaumaßnahmen im angemieteten Wohnraum notwendig sind. Ein Antrag auf Genehmigung

einer Wohnraumanpassung ist beim Hauseigentümer, der Wohnungsbaugesellschaft oder der Wohnungsbau-genossenschaft zu stellen. In diesem Zusammenhang haben Sie auch die Möglichkeit, sich über eine eventuelle Kostenbeteiligung an den Umbaumaßnahmen durch den Vermieter zu informieren. Immer mehr Vermieter sind daran interessiert, ihre Wohnungen so zu gestalten, dass ein Wegzug ihrer meist langjährigen Mieter möglichst verhindert wird. **Pflegestützpunkte** kennen sich auch mit den technischen Hilfsmitteln aus, die die Pflege erleichtern können.

► Der Antrag auf einen Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung muss gestellt werden, bevor Sie Verbindlichkeiten eingehen. Dem Antrag ist ein Kostenvoranschlag beizufügen.

Weitere Informationen finden Sie bei der **Verbraucherzentrale** unter www.verbraucherzentrale.de/Wohnen-im-Alter, im Informationsblatt Wohnungsanpassung der **Pflegestützpunkte** unter www.pflegestuetzpunkteberlin.de (Rubrik Informationsblätter) oder erhalten Sie direkt beim örtlichen **Pflegestützpunkt**.

Pflegehilfsmittel

Wenn für Ihre Mutter ein Pflegegrad anerkannt worden ist, hat sie einen Anspruch auf Versorgung mit zur Pflege und selbstständigen Lebensführung notwendigen Pflegehilfsmitteln durch ihre Pflegekasse. Parallel dazu übernimmt die Krankenkasse weiterhin die Finanzierung der Hilfsmittel, die zur Behandlung von Krankheit oder Behinderung notwendig sind (siehe FRAGE 14).

Pflegekurse

Die Pflegekassen sollen pflegenden Angehörigen, aber auch anderen an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierten Personen unentgeltlich Pflegekurse anbieten (§45 SGB XI). Das Vorliegen einer Pflegestufe ist hierfür nicht erforderlich. Das Angebot richtet sich somit an alle Bürger. Die Kurse werden meist in Zusammenarbeit mit Dritten, z. B. privaten Anbietern, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege oder Volkshochschulen angeboten. Sie bieten praktische Anleitung und Informationen, aber auch Beratung und Unterstützung zu vielen verschiedenen Themen. Außerdem bieten die Kurse die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Die Schulungen können auch zuhause stattfinden. Darüber hinaus bieten immer mehr Kassen auch online Pflegekurse an. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse bzw. beim örtlichen **Pflegestützpunkt**.

Informationsangebote der Pflegekassen im Internet

Zu den ambulanten Pflegediensten sowie den teil- und vollstationären Einrichtungen haben die Pflegekassen Internetportale eingerichtet. Hier können Sie sich auch informieren (siehe auch FRAGE 6):

- www.aok-gesundheitsnavi.de (AOK)
- www.bkk-pflegefinder.de (BKK)
- www.der-pflegekompass.de (Knappschaft)
- www.pflegelotse.de (vdek – Verband der Ersatzkassen)

Was sind Pflegeberatungseinsätze?

Pflegen Sie Ihre Mutter zu Hause und bekommt Ihre Mutter Pflegegeld, kann bzw. muss Ihre Mutter regelmäßige Pflegeberatungseinsätze durch eine Pflegefachkraft abrufen. Im Pflegegrad 1 kann Ihre Mutter den Beratungseinsatz halbjährlich abrufen, muss es aber nicht. Bei den Pflegegraden 2 bis 5 muss Ihre Mutter sie in Anspruch nehmen, um weiterhin volles Pflegegeld zu bekommen. Bei den Pflegegraden 2 und 3 muss Ihre Mutter den Einsatz einmal pro Halbjahr beauftragen, bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich.

Auch wenn Ihre Mutter eine Kombinations- oder Sachleistung erhält, also ein Pflegedienst zu Ihrer Mutter kommt, hat sie einmal im halben Jahr Anspruch auf einen Beratungseinsatz. Es besteht dann jedoch keine Verpflichtung dazu.

Pflegeberatungseinsätze sind Besuche einer Pflegefachkraft zur Unterstützung und Sicherung der Pflege zu Hause. Die Beratungseinsätze sollen betreuende und pflegende Angehörige befähigen, mit den hohen körperlichen und seelischen Belastungen bei der Pflege besser umgehen zu können. Sie sollen ihnen zudem helfen, den Überblick zu behalten und einen möglichst optimalen Pflege-Mix zusammen zu stellen. In Berlin werden die Beratungseinsätze in der Regel von Pflegediensten erbracht. Nahezu alle Pflegedienste bieten diese Leistung an. Die Besuche der Pflegefachkraft sind für die Pflegebedürftigen kostenlos.

Die Beratung durch Pflegefachkräfte ist unerlässlich und hilfreich

Ihre Mutter ist in der Wahl des Beraters, d. h. des Pflegedienstes frei. Am besten vereinbart sie gleich nach der Bewilligung des Pflegegrads einen ersten Termin. Mit einem guten Pflegedienst wird sie dann eine Vereinbarung treffen können, dass er sie künftig daran erinnert, wenn wieder ein Besuch vereinbart werden muss. Diese Einsätze sollten Ihre Mutter und Sie als pflegende Angehörige dazu nutzen, sich zu auftauchenden Pflegeproblemen beraten zu lassen! Schildern Sie hierbei die Situation so, wie sie ist. Dann kann Ihnen am besten geholfen werden. Achtung: Lassen Sie sich neben alltagspraktischen Fragen auch über mögliche Hilfsmittel sowie weitere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige informieren!



Meine Mutter kann sich nicht mehr richtig bewegen. **Wie kann ich sie vom Bett in den Sessel setzen? Wie kann ich sie baden oder duschen?**

Es gibt technische Hilfsmittel, die es Ihnen ermöglichen, Ihrer Mutter aus dem Bett oder Sessel zu helfen, ohne dass Sie sich dabei körperlich überfordern. Meist ermöglichen diese Hilfsmittel auch eine schmerzfreie und schonende Umlagerung Ihrer Mutter. So gibt es z. B. Rutschmatten, Drehteller oder Lifter (Hebehilfen oder Transferhilfen), fahrbar oder fest installiert, mit deren Hilfe Sie Ihre Mutter vom Bett in den Sessel setzen können. Unterschätzen Sie auch die Vorteile eines Pflegebettes nicht. Pflegebetten sind heute immer elektrisch verstellbar, sodass Ihre Mutter die eigene Lage im Bett ohne Ihre Hilfe verändern kann. Holzverkleidungen machen die Pflegebetten optisch ansprechender. Darüber hinaus gibt es Badewannenlifter und fahrbare Duschstühle sowie eine Vielzahl weiterer technischer Hilfsmittel für verschiedene Einsatzbereiche. Teilweise können diese technischen Hilfsmittel, auch ohne dass bereits eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt, vom Hausarzt zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Das kann z. B. für Badewannenlifter in Betracht kommen.

Hilfsmittel, die die Pflege erleichtern oder ermöglichen, werden wiederum ohne ärztliche Verordnung von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt. Hierfür reicht die Bestätigung einer Pflegefachkraft, z. B. bei der Pflegebegutachtung des MDK oder den Pflegeberatungseinsätzen.

Technische Hilfsmittel können entlasten

Bei Hilfsmitteln ist ein Eigenanteil von zehn Prozent der Kosten, aber höchstens 25 Euro je verordnetem Hilfsmittel zu zahlen. Das gilt nicht, wenn die Hilfsmittel nur ausgeliehen werden, wie das z. B. bei Pflegebetten meistens der Fall ist.



Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Handschuhe, Desinfektionsmittel, Krankenunterlagen usw.) werden Ausgaben bis 40 Euro monatlich übernommen.

Es gibt auch kleine Hilfsmittel oder Alltagshilfen, wie z. B.:

- Anti-Rutsch-Matten,
- Drehscheiben zur Unterstützung beim Umsetzen,
- Gleitmatten zur Positionsveränderung bei Bettlägerigkeit,
- Haltegürtel zur Unterstützung beim Aufstehen und Setzen,

die vom Arzt verordnet werden können und von der Krankenkasse finanziert werden. Erkundigen Sie sich bei der Pflegekasse oder einem **Pflegestützpunkt** in Ihrer Nähe.

Kann ich die Pflege mit meinem Beruf vereinbaren?

Wenn die Pflege Ihrer Mutter zunehmend zeitaufwendiger wird, werden Sie sich möglicherweise mit dem Gedanken auseinandersetzen, Ihren Beruf aufzugeben.

Berufstätigkeit schafft Abwechslung

Bedenken Sie jedoch, dass Ihre Berufstätigkeit bis ins Alter Ihre finanzielle Existenz sichert und Ihnen auch Anerkennung, soziale Kontakte, Abwechslung und Anregung bietet. Sprechen Sie deshalb zunächst mit Ihrem Arbeitgeber, ob es möglich ist, Ihre Arbeitszeit flexibler zu gestalten. Dann können Sie besser mit unvorhergesehenen Situationen zu Hause umgehen. Fragen Sie z. B. konkret, ob Sie in der Mittagszeit bei Ihrer Mutter nach dem Rechten sehen können. Bitten Sie um einen Firmenparkplatz. Das erspart Ihnen die zeitraubende Parkplatzsuche, falls Sie zwischendurch mal schnell nach Hause müssen. Sie können Ihre Mutter während Ihrer Arbeitszeit aber auch in einer Tagespflege unterbringen (siehe FRAGE 16). Auch die **Verhinderungspflege** lässt sich stundenweise einsetzen.

Sie haben als Berufstätige die Möglichkeit, kurzfristig auf unterschiedliche Pflegesituationen zu reagieren. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Pflegezeit und zur Familienpflegezeit bieten Ihnen die Chance, sich für maximal 24 Monate in Ihrer Arbeitszeit flexibel auf die Pflegesituation mit Ihrer Mutter einzustellen, ohne Ihren Arbeitsplatz aufgeben zu müssen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die verschiedenen Modelle vor.

Zehn Tage kurzzeitige Freistellung

Im Rahmen einer kurzzeitigen Freistellung haben Beschäftigte das Recht, der Arbeit bis zu zehn Arbeitstagen fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen

pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Diese kurzzeitige Auszeit wird mit einem Pflegeunterstützungsgeld analog Kinderkrankengeld gekoppelt. Diese Lohnersatzleistung beträgt bis zu 90 Prozent des Nettolohnes (100 Prozent, wenn Sie Einmalzahlungen wie z. B. Weihnachtsgeld von Ihrem Arbeitgeber bekommen) und wird von der Pflegeversicherung übernommen. Allerdings müssen Sie von diesem Betrag noch einmal Sozialversicherungsbeiträge entrichten.

Bis zu sechs Monate Pflegezeit

Wenn Sie die Pflege für einen längeren Zeitraum übernehmen wollen, können Sie sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit vollständig oder teilweise freistellen lassen, wenn der Betrieb in der Regel mehr als 15 Beschäftigte hat. Dem Arbeitgeber muss die Auszeit mindestens zehn Arbeitstage vorher angekündigt werden. In dieser Zeit beziehen Sie kein oder ein entsprechend reduziertes Gehalt, bleiben aber sozialversichert und können ein zinsloses Darlehen beantragen, um einen Teil Ihres Verdienstaufalles auszugleichen. Eine Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird gegebenenfalls von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens zehn Stunden und mindestens zwei Tage in der Woche pflegt (siehe FRAGE 12). Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz wird über die Familienversicherung oder die freiwillige Weiterversicherung mit dem Mindestbeitrag in der Krankenkasse sichergestellt. Die Krankenversicherung führt automatisch auch zur Absicherung in der Pflegeversicherung. Auf Antrag erstattet die Pflegekasse den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages. Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung bleibt erhalten. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden gegebenenfalls von der Pflegekasse übernommen.

Sie können auch Ihre Arbeitszeit für drei Monate ganz oder teilweise reduzieren, wenn Sie Ihre Mutter in ihrer letzten Lebensphase begleiten. Das gilt auch dann, wenn sie nicht zu Hause, sondern z. B. im **Hospiz** gepflegt wird. Hierfür ist die Anerkennung eines Pflegegrades nicht erforderlich.

Eltern pflegebedürftiger Kinder dürfen auch dann die Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, wenn die Kinder nicht im eigenen Haushalt gepflegt werden.

Familienpflegezeit nehmen

Sie können zur Pflege Ihrer Mutter auch die Familienpflegezeit nutzen. Mit der Familienpflegezeit haben Sie das Recht, Ihre Arbeitszeit bis zu 24 Monate für die Pflege von Angehörigen zu reduzieren, wenn der Betrieb in der Regel mehr als 25 Beschäftigte hat. Wenn Sie zuvor sechs Monate Pflegezeit in Anspruch genommen haben, werden diese auf die Familienpflegezeit angerechnet und Ihnen bleiben damit anschließend noch 18 Monate, in denen Sie weniger arbeiten können. Die Pflege Ihrer Mutter können Sie sich mit anderen Familienmitgliedern teilen, z. B. mit Ihren Kindern, Ihren Geschwistern oder Ihrem Ehepartner. Indem Sie jeweils für bis zu 24 Monate im Beruf kürzer treten, können beispielsweise mehrere berufstätige Geschwister so die Pflege ihrer Mutter auch längerfristig organisieren.

Die Familienpflegezeit muss dem Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor dem gewünschten Beginn schriftlich angekündigt werden. Sie können bei reduziertem Verdienst Ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten auf bis zu 15 Stunden reduzieren. Auch während dieser Zeit kann der Verdienstaufall mit einem zinslosen Darlehen teilweise ausgeglichen werden. Auch in diesem Fall zahlt die Pflegekasse auf Antrag Rentenversicherungsbeiträge in die Rentenkasse ein, vorausgesetzt Sie arbeiten weniger als 30 Stunden und pflegen mehr als zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche.

Informieren Sie sich, z. B. beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben www.bafza.de (Rubriken Aufgaben, Familienpflegezeit; Tel. 0221 / 3673-0), im Internetportal www.wege-zur-pflege.de sowie über das Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums (Montag bis Donnerstag, 9 – 18 Uhr, Tel. 030 / 201 79131; per E-Mail: info@wege-zur-pflege.de) und sprechen Sie frühzeitig mit Ihrem Arbeitgeber. Die Beratungsstelle KOBRA – Beratung für Frauen und Unternehmen – bietet eine individuelle Beratung zur Gestaltung von pflegefreundlichen Arbeitszeitmodellen und Vereinbarungen zur Familienpflegezeit an (Bürozeiten Montag bis Freitag, 9 – 13:30 Uhr; Tel. 030 / 695923-0; www.kobra-berlin.de).

Sollten Sie sich für eine dauerhafte Reduzierung Ihrer Arbeitszeit entscheiden, denken Sie daran, die Pflegekasse zu informieren. Dann können Sie über die Familienpflegezeit hinaus von den Rentenversicherungsbeiträgen der Pflegekasse profitieren. Das kann in der Rentenversicherung einen kleinen Ausgleich schaffen für eine Einschränkung oder Aufgabe Ihrer Berufstätigkeit.

Sollten Sie zu der Entscheidung gelangen, die Berufstätigkeit vollständig aufzugeben, setzen Sie sich vor der Kündigung Ihres Arbeitsplatzes unbedingt mit der Arbeitsagentur (früher: Arbeitsamt) in Verbindung. Lassen Sie sich beraten, inwieweit Sie während und nach Beendigung der Pflege Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II haben. Auch kann die Kündigung des Arbeitsplatzes Auswirkungen auf Ihre Krankenversicherung haben. Im ungünstigsten Fall müssen Sie Ihre Krankenversicherungsbeiträge selber tragen, daher ist ein Beratungsgespräch im Vorfeld einer Kündigung wichtig.

In der Arbeitslosenversicherung werden pflegende Angehörige von der Pflegekasse auf Antrag weiterversichert. Fragen Sie auch dazu die Arbeitsagentur.

Was ist eigentlich Tagespflege?

Wenn Sie Ihre Mutter tagsüber gut versorgt wissen wollen, weil Sie möglicherweise berufstätig sind oder Zeit für sich brauchen, kann eine Tagespflege die passende Lösung sein. Hier wird Ihre Mutter tagsüber in einem abwechslungsreichen Umfeld gepflegt und betreut. Bei gemeinsamen Aktivitäten kann sie andere Menschen kennenlernen und mit ihnen zusammen auch die Mahlzeiten einnehmen.

Nachtpflegeangebote gibt es in Berlin zurzeit nicht.

Eine Tagespflegeeinrichtung ist in der Regel wochentags zwischen 8 und 16 Uhr (mindestens sechs Stunden) geöffnet; es gibt die Möglichkeit, Tagespflege auch halbtags oder an einzelnen Wochentagen in Anspruch zu nehmen. Manche Einrichtungen sind auch an Wochenenden und Feiertagen geöffnet. Falls Sie Ihre Mutter nicht selbst zur Tagespflege bringen oder abholen können, bieten diese Einrichtungen gewöhnlich einen Fahrdienst an.

Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen für die Tagespflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege sowie für die Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.

Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung und auch investive Kosten sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Bei finanzieller Bedürftigkeit sind ergänzende Leistungen durch das Sozialamt möglich. Der über die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellte **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125 Euro kann für Tagespflege

Tagespflege ist auch stundenweise möglich



Jeder Versicherte, der ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld bekommt, kann zusätzlich Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen. Und zwar in der Höhe, in der die Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades zur Verfügung steht. Beispiel: Bei Pflegegrad 3 haben Sie Anspruch auf 1.298 Euro Sachleistung. Für diesen Betrag können Sie monatlich zusätzlich Tagespflege in Anspruch nehmen, ohne dass es mit der Sachleistung oder dem Pflegegeld verrechnet wird.

Fragen Sie zu den Angeboten in Ihrer Region Ihre Pflegekasse oder Ihren **Pflegestützpunkt** vor Ort oder informieren Sie sich bei der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung unter:

www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/pflegeeinrichtungen/tagespflege

Wer kümmert sich um meine Mutter, wenn ich selbst krank werde oder dringend Urlaub brauche?

Wenn Sie selbst krank werden, zur Kur müssen oder dringend Urlaub benötigen, können Sie Leistungen für eine **Verhinderungspflege (Ersatzpflege)** erhalten. Dies gilt für die Pflegegrade 2–5. Die Pflegekasse zahlt für die **Verhinderungspflege** bis zu 1.612 Euro im Jahr für längstens sechs Wochen. Das kommt jedoch nur in Betracht, wenn bereits sechs Monate im Rahmen einer Pflegestufe bzw. eines Pflegegrads gepflegt wird. Wird die **Verhinderungspflege** von engen Verwandten übernommen, können diese lediglich Fahrkostenersatz oder Verdienstausschlag bis zu der oben genannten Summe von 1.612 Euro geltend machen. Es könnte auch der Pflegedienst entsprechend häufiger kommen, wenn Ihre Mutter noch stundenweise allein bleiben kann.

Pflegen Sie noch keine sechs Monate oder finden Sie keine **Ersatzpflegeperson**, kann Ihre Mutter für die Zeit Ihres Urlaubs auch in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ziehen.

Informationen über die Angebote vor Ort erhalten Sie von Ihrer Pflegekasse, Ihrem **Pflegestützpunkt** oder bei der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung unter www.berlin.de/sen/soziales (Rubriken Themen, Verträge, Pflegeeinrichtungen).

Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, wenn häusliche Pflege zeitweise nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Ersatzpflegekräfte werden bezahlt

Kurzzeitpflege ist ein wichtiges Entlastungsangebot

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege miteinander kombi- nieren

In einer Kurzzeitpflegeeinrichtung werden Pflegebedürftige über eine begrenzte Zeit von bis zu acht Wochen im Jahr stationär betreut. Kurzzeitpflege kann im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, erfolgen. Die Kosten der Kurzzeitpflege werden in einer Höhe von bis zu 1.612 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr übernommen. Benötigt Ihre Mutter mehr Kurzzeitpflege, kann der Anspruch auf Verhinderungspflege hierfür verwendet werden. Die Pflegekasse übernimmt dann bis zu 3.224 Euro.

Verhinderungspflege können auch **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** oder andere Einrichtungen anbieten, die keinen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben.

Kurzzeitpflege und **Verhinderungspflege** können auch nebeneinander innerhalb eines Kalenderjahres beansprucht werden. Es kann sein, dass Sie im Frühsommer in Urlaub fahren und **Verhinderungspflege** beanspruchen. Dann erkranken Sie im November und müssen ins Krankenhaus. Ihre Mutter könnte dann für diese Zeit in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ziehen.

Der Anspruch auf **Verhinderungspflege** und Kurzzeitpflege entsteht jedes Kalenderjahr neu. Für **Verhinderungspflege** kann der Betrag um bis zu 806 Euro aufgestockt werden, wenn Ihre Mutter entsprechend weniger oder keine Kurzzeitpflege in Anspruch nimmt.

Die Pflegekasse übernimmt in diesem Fall bis zu 2.418 Euro für Verhinderungspflege. Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht für bis zu sechs Wochen. Die Kosten sind nachzuweisen.

Diese Regelungen erleichtern es Ihnen, die Unterstützung zu wählen, die Ihnen in ihrer konkreten Situation am besten hilft.

► Wenn Sie eine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen wollen, sollten Sie umgehend mit Ihrer Pflegekasse eine Übernahme der Kosten klären. Lassen Sie sich vorher einen Kostenvoranschlag erstellen. Kosten, die über den oben genannten Betrag hinausgehen, müssen von Ihnen selbst getragen oder beim Sozialamt extra beantragt werden. Es ist allerdings auch möglich, den **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125 Euro für Kurzzeitpflege einzusetzen.

Erhält Ihre Mutter Pflegegeld, wird während einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr das jeweilige Pflegegeld in halber Höhe fortgezahlt.

Fehlt ein Pflegegrad und reicht häusliche Krankenpflege bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht aus, besteht ein Anspruch auf Kurzzeitpflege gegenüber der Krankenversicherung. Die Leistung muss bei der Krankenkasse Ihrer Mutter beantragt werden.

Gibt es stundenweise Entlastungsangebote? Wie kann ich sie bezahlen?

Mittlerweile gibt es in Berlin ein breites Netz an Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Nehmen Sie sich ab und zu einige Stunden frei

Überwiegend Wohlfahrtsverbände bieten in Zusammenarbeit mit geschulten freiwilligen Helferinnen und Helfern stundenweise Betreuung an. Die Kosten dafür sind in der Regel niedrig, denn eine Reihe dieser Angebote werden vom Land Berlin und den Pflegekassen gefördert und die ehrenamtlich tätigen Menschen erhalten nur eine Aufwandsentschädigung.

Fragen Sie nach, ob auch stundenweise Vereinbarungen mit dem jeweiligen Anbieter möglich sind, ohne einen festen Vertrag einzugehen. So können Sie verschiedene Angebote testen und schließlich das Angebot wählen, das für Ihre Mutter am besten geeignet ist. Zur Finanzierung steht Ihrer Mutter der **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125 Euro zu. Lassen Sie ihn nicht ungenutzt! Falls Sie eine solche Leistung aus eigener Tasche bezahlt haben, können Sie die Rechnung bei der Pflegekasse Ihrer Mutter zur Erstattung einreichen. Den **Entlastungsbetrag** können Sie für Tages- und Kurzzeitpflege, spezifische Leistungsangebote von ambulanten Diensten oder nach Landesrecht anerkannte **Angebote zur Unterstützung im Alltag** verwenden (siehe FRAGE 12).

Weitere Informationen sowie eine Auflistung der im Land Berlin anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** finden Sie unter: www.pflegeunterstuetzung-berlin.de oder erhalten Sie in den **Pflegestützpunkten**. Unter an-

derem bieten die **Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.** und die **Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.** in vielen Stadtteilen stundenweise Betreuung für demenziell erkrankte Menschen an.

Darüber hinaus können stundenweise **Angebote zur Unterstützung im Alltag** auch aus dem Budget der **Verhinderungspflege** (siehe FRAGE 17) finanziert werden. Diese Leistung der **Verhinderungspflege** können Sie auch verwenden, um sich bei Freunden oder Nachbarn für stundenweise Betreuungsdienste erkenntlich zu zeigen.

► Fragen Sie die Pflegekasse, ob Sie in einem solchen Fall bestimmte Formulare einreichen müssen.

Als Unterstützung bei der Versorgung des Haushalts Ihrer Mutter können Sie auch stundenweise eine Hilfe anstellen (Minijob). Diese kann auch die Betreuung und Pflege Ihrer Mutter übernehmen.

Wenn Sie bzw. Ihre Mutter eine Haushaltshilfe sozialversicherungspflichtig beschäftigen oder einen professionellen Pflege- oder Haushaltsdienst beauftragen, können 20 Prozent der Kosten – bis zu 4.000 Euro im Jahr – bei der Steuer geltend gemacht werden. Bei einem Minijob sind 20 Prozent der Ausgaben – maximal 510 Euro jährlich – steuerlich absetzbar.

Dabei übernehmen Sie die Rolle eines Arbeitgebers und sind gesetzlich verpflichtet, die Beschäftigung in Form des Minijobs anzumelden. Allerdings unterliegt die Anmeldung eines Minijobs in Privathaushalten einem vereinfachten Verfahren und wird darüber hinaus vom Gesetzgeber besonders gefördert.

Die Anmeldung erfolgt im so genannten Haushalts-scheck-Verfahren online im Internet unter www.minijob-zentrale.de (Haushaltshilfe anmelden) oder schriftlich bei

Eine Haushalts- und Pflegehilfe beschäftigen

der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn-Ssee in 44781 Bochum.

Im Service-Center der Minijob-Zentrale (Tel.: 0355 / 2902-70799, Montag bis Freitag, 7 – 17 Uhr) oder im Internet unter www.minijob-zentrale.de erhalten Sie nähere Auskünfte.

Die Minijob-Zentrale zieht die Abgaben zur Sozialversicherung sowie die Steuern, die Sie als Arbeitgeber zu entrichten haben, in einer Höhe von pauschal 14,44 Prozent ein. Auch die Unfallversicherung ist darin enthalten. Auf der anderen Seite haben Sie die Möglichkeit, Ihre Aufwendungen für die haushaltsnahen Dienstleistungen des Minijobbers steuerlich geltend zu machen. Die Anmeldung lohnt sich also für Sie.

Für die Finanzierung der selbst beschafften Haushalts- und Pflegehilfen kann Ihre Mutter das Pflegegeld einsetzen, soweit Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden. Auch eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Lassen Sie sich vom zuständigen Sozialamt des Wohnbezirks Ihrer Mutter beraten.

Ihre Mutter kann mit ihrem Pflegegeld auch Leistungen bei einem der vielen Haushaltsdienste in Berlin einkaufen. Die Leistungen dieser Dienste sind in der Regel kostengünstiger als die Beauftragung eines Pflegedienstes. Der **Entlastungsbetrag** kann hierfür allerdings nur eingesetzt werden, wenn der Haushaltsdienst ein nach Landesrecht anerkanntes **Angebot zur Unterstützung im Alltag** ist. Einen Überblick über das Angebot an

Haushaltsdienste beauftragen

Haushaltsdiensten erhalten Sie im Internet über die Datenbank www.hilfelotse-berlin.de der Pflegestützpunkte, wenn Sie das Stichwort „Haushaltsdienste“ eingeben. Ihr **Pflegestützpunkt** vor Ort wird Sie bei Bedarf dann gerne vertieft beraten. Das Bundesfamilienministerium bietet mit der Internetseite www.hilfe-im-haushalt.de einen Wegweiser mit Informationen zu Fragen rund um die haushaltsnahen Dienstleistungen wie Qualitätsstandards, Kosten und rechtliche Rahmenbedingungen an.

Weiterhin gibt es Initiativen und Projekte, die unterschiedliche Entlastungsangebote für pflegende Angehörige bereithalten. Sofern es sich um pflegeflankierende ehrenamtliche Dienste und Selbsthilfestrukturen handelt, bekommen Sie Informationen hierzu über die **Kontaktstelle PflegeEngagement** in Ihrem Bezirk.

Die **Kontaktstellen** können Ihnen dabei helfen, ein gruppenorientiertes Angebot wie eine Selbsthilfegruppe pflegender Angehöriger oder Besuchs-, Begleit- und Alltagshilfsdienste in Wohnortnähe zu finden.

Nähere Informationen finden Sie unter www.pflegeunterstuetzung-berlin.de. Auch lohnt es sich, bei dem **Pflegestützpunkt** vor Ort nachzufragen.

Kann eine Haushaltshilfe aus Mittel- oder Osteuropa die Betreuung meiner Mutter übernehmen?

Vielfach lassen sich Angehörige, die nicht wissen, wie sie Pflege und Berufstätigkeit unter einen Hut bekommen sollen, von nicht angemeldeten Haushaltshilfen aus Mittel- oder Osteuropa unterstützen. Insbesondere Familien, die Bedarf an einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause haben, wissen mitunter keinen anderen Weg, weil die Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung die erforderlichen Kosten nur zu einem geringen Teil abdecken und die eigenen Finanzmittel nicht ausreichen.

Angebote von Agenturen genau überprüfen

In der Presse und im Internet findet man viele Anzeigen von Agenturen, die anbieten, eine 24-Stunden-Betreuung zu arrangieren. Diese Agenturen stellen gegen eine Vermittlungsgebühr den Kontakt zu mittel- und osteuropäischen Firmen her, die im Rahmen der EU-Dienstleistungsfreiheit Hilfskräfte entsenden. In diesem Bereich gibt es vielfältige Konstellationen, die häufig nicht den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Insbesondere die Unterbringung der Mitarbeiterin im Haushalt der pflegebedürftigen Person gilt als Indiz für eine Arbeitgeberfunktion des deutschen Haushalts und unterliegt dann den Regeln über die Beschäftigung ausländischer Mitarbeiter.

Bedenken Sie dabei: Die Arbeitsagenturen können ausländische Haushaltshilfen auf der Grundlage von Verfahrensabsprachen mit den Arbeitsverwaltungen in den Herkunftsländern legal nach Deutschland vermitteln.



Osteuropäische Haushaltshilfen dürfen hauswirtschaftliche Tätigkeiten sowie pflegerische Alltagshilfen (z. B. Unterstützung beim Anziehen oder beim Toilettengang) übernehmen, nicht jedoch medizinische Fachpflege. Das Beschäftigungsverhältnis ist auf maximal drei Jahre beschränkt.

Welche Voraussetzungen müssen bei der Beschäftigung einer Hilfe aus Osteuropa erfüllt werden?

- Sie müssen nachweisen, dass eine pflegebedürftige Person (Pflegegrad 2–5) im Haushalt lebt.
- Eine angemessene Unterkunft im Arbeitgeberhaushalt oder in der näheren Umgebung muss bereitgestellt werden.
- Die wöchentliche Arbeitszeit muss der üblichen Vollzeitstundenzahl entsprechen, der Urlaubsanspruch und eine Krankenversicherung sind zu berücksichtigen.
- Sie zahlen Tariflohn (Auskunft gibt die Arbeitsagentur)

sowie die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung. Vom Lohn dürfen festgelegte Beträge für Unterkunft und Verpflegung abgezogen werden.

Werden diese Voraussetzungen erfüllt, können Sie bei der Agentur für Arbeit ein Stellenangebot einreichen. Es dürfen auch Haushaltshilfen, die Sie bereits kennen, benannt werden, um ein illegales Beschäftigungsverhältnis in eine legale Beschäftigung umzuwandeln.

Weitergehende Informationen hat die Bundesagentur für Arbeit auf ihrer Internetseite www.zav.de zusammengestellt (Rubriken Personalsuche, Personalsuche für Deutschland, Gesundheit, Haushaltshilfen aus der EU für Privathaushalte mit pflegebedürftigen Personen). Hier können Sie unter anderem die Broschüre „Vermittlung europäischer Haushaltshilfen“ und eine „Entgelttabelle für Haushaltshilfen“ herunterladen.

Sie können auch eine Pflegekraft über eine Auslandsagentur anstellen, die ihren Sitz in Osteuropa hat. In diesem Fall sind Sie nur Auftraggeber, kein Arbeitgeber. Sie sind allerdings verpflichtet, sich um die Rechtmäßigkeit des Vertragsverhältnisses zu kümmern. Es gilt die Maxime: Unwissenheit schützt nicht vor Strafe. Bei Verträgen mit ausländischen Firmen müssen Sie daher z. B. darauf achten, dass Sie die Zahlung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen im Herkunftsland nachweisen können.

Skepsis ist angebracht, wenn angeblich selbstständige Personen vermittelt werden. Zwar haben Selbstständige aus EU-Ländern grundsätzlich die Möglichkeit, ihre Dienste EU-weit anzubieten. Bei den Haushalts- und Betreuungsdiensten handelt es sich aber häufig um eine Schein-Selbstständigkeit.

Die Strafen für Schwarzarbeit sind hoch (Geldbuße, Nachzahlungen der Sozialversicherungsbeiträge, gegebenenfalls Verfahren wegen Steuerhinterziehung).

Da es sich bei den osteuropäischen Hilfskräften nicht um anerkannte Pflegedienste handelt, müssen Sie (als Betroffene bzw. als pflegende Angehörige) für die Kosten selbst aufkommen. Das gilt für alle Haushaltshilfen, egal, ob Sie sie selbst einstellen oder sie Ihnen über die Auslandsagenturen vermittelt wurden.

Allerdings können Sie, wenn Ihrer Mutter eine Pflegestufe zuerkannt wurde, das Pflegegeld zur Finanzierung verwenden. Wenn Sie eine Haushaltshilfe sozialversicherungspflichtig beschäftigen oder einen professionellen Pflege- oder Haushaltsdienst beauftragen, können Sie die Aufwendungen für die haushaltsnahen Dienstleistungen steuerlich absetzen (siehe FRAGE 18). Auch dann wird dieses Beschäftigungsmodell allerdings die wirtschaftlichen Möglichkeiten vieler Haushalte mit Pflegebedürftigen überschreiten.

Nehmen Sie zu Ihrer Absicherung Kontakt auf zur Agentur für Arbeit, zur Krankenkasse als der zuständigen Stelle für Sozialversicherungsbeiträge, zum Steuerberater oder bei notwendiger Rechtsberatung zu einem Fachanwalt für Arbeitsrecht. Kontaktieren Sie Beratungsstellen wie die **Pflegestützpunkte**, um abzuklären, was Sie tatsächlich brauchen und welche Angebote es gibt. Lassen Sie sich außerdem die Kosten berechnen, um keine bösen Überraschungen zu erleben.

Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit bietet Interessenten an einer Haushaltshilfe aus den osteuropäischen EU-Ländern eine telefonische Erstberatung an unter 0228/7131313.

Unbedingt vorher informieren

Wichtige Dinge rechtzeitig regeln

Was muss geschehen, wenn meine Mutter nicht mehr allein für sich entscheiden kann?

Wenn Ihre Mutter, z. B. wegen einer **Demenzerkrankung**, nicht mehr allein für sich entscheiden kann, benötigt sie eine gesetzliche Betreuerin.

Ein Betreuerin muss laut Gesetz nur eingesetzt werden, wenn sie erforderlich ist. Dies ist jedoch in der Regel nicht mehr notwendig, wenn Ihre Mutter zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte war, Vollmachten erteilt hat:

- eine Konto- und Depotvollmacht (muss bei der Bank oder Sparkasse auf banküblichen Formularen geregelt werden),
- eine Vorsorgevollmacht: Mit einer Vorsorgevollmacht kann Ihre Mutter Angehörige ermächtigen, in von ihr bestimmten Aufgabenbereichen in ihrem Interesse zu handeln. Es empfiehlt sich, in der Vollmacht genau zu bezeichnen, wozu diese im Einzelnen ermächtigen soll. Im Zweifelsfall sollte eine anwaltliche oder notarielle Beratung erfolgen.
- eine Patientenverfügung: Mit einer Patientenverfügung kann ihre Mutter für den Fall einer späteren Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder diese untersagt.

In einem Urteil vom August 2016 hat der Bundesgerichtshof (BGH) allerdings ausgeführt, dass der Satz „Ich wünsche keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ nicht ausreicht. Allgemeine Formulierungen sollten deshalb nicht verwendet werden, vielmehr muss möglichst konkret beschrieben werden, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und welche Behandlungswünsche Ihre Mutter in diesen Situationen hat. Es empfiehlt sich, vor Abfassung eine Beratung durch eine ärztliche oder andere fachkundige Person oder Organisation wahrzunehmen, z. B. die Patientenverfügungsberatung der Zentralen Anlaufstelle **Hospiz** (Adresse siehe Anhang).

- eine Betreuungsverfügung: Mit einer Betreuungsverfügung kann Ihre Mutter Personen nennen, die die gesetzliche Betreuung übernehmen sollen, wenn das Betreuungsgericht es für erforderlich hält, trotz vorhandener Vollmachten eine Betreuung einzurichten. In der Betreuungsverfügung kann auch festgelegt werden, wer keinesfalls für diese Aufgaben in Betracht gezogen werden soll.

Versuchen Sie, mit Ihrer Mutter ins Gespräch zu kommen unter dem Motto „Was ist, wenn ...?“. Sie benötigt möglicherweise Ihre Unterstützung, um sich entschließen zu können, Vollmachten auszustellen und um zu präzisieren, was sie will bzw. nicht will. Auch für Sie als Angehörige kann es eine Erleichterung sein, wenn Sie wissen, was Ihre Mutter in bestimmten Situationen gewollt hätte, wenn sie selbst noch hätte entscheiden können. Der Wille Ihrer Mutter kann am besten berücksichtigt werden, wenn er möglichst klar in den Vollmachten formuliert ist. Das erleichtert Ihnen später das Auftreten gegenüber Dritten, z. B. behandelnden Ärzten.

Sinnvoll ist es auch, in der Vollmacht einen Vertreter für den Bevollmächtigten zu benennen, denn auch der Bevollmächtigte kann einmal nicht erreichbar sein.

Informationen zu den Vorsorgeformen, Formulare und Textbausteine für eine Patientenverfügung finden Sie und Ihre Mutter im Internet beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz unter www.bmju.de (Rubriken Themen, Vorsorge und Patientenrechte, Betreuungsrecht).

Mit ihrem Vorsorge-Handbuch bieten die **Verbraucherzentralen** kostenpflichtig einen praktischen Ratgeber an: www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/das-vorsorge-handbuch

Grundsätzlich gibt es für Vorsorgevollmachten keine Formvorschriften. Schon aus Gründen der Klarheit und Beweiskraft empfiehlt sich jedoch zumindest eine schriftliche Abfassung, die eigenhändig unterzeichnet ist und Ort und Datum enthält.

Für die Patientenverfügung ist gesetzlich vorgesehen, dass diese schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einer Notarin beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden muss.

Die Betreuungsverfügung ist an keine Form gebunden. Sie kann handschriftlich oder mit Hilfe eines Vordruckes verfasst werden.

Wichtig ist, dass Ihre Mutter ihre Vorsorgeurkunden (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung) beim Zentralen Vorsorgeregister registrieren lässt. Durch das Register können sie im Bedarfsfall einfach, schnell und sicher gefunden werden. Die Registrierung kann dort auch direkt online erfolgen. Hinweise und Antragsformulare für die Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister finden Sie unter: www.vorsorgeregister.de.

Es ist empfehlenswert, die zur Vorsorge getroffenen Regelungen in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.

Die Betreuungsvereine in den Bezirken beraten zu diesem Thema. Fragen Sie in der Betreuungsstelle beim Bezirksamt nach den Adressen von Betreuungsvereinen.

Zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung kann Ihre Mutter sich auch im **Pflegestützpunkt** beraten lassen und Informationsblätter erhalten.

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung regelmäßig überprüfen



In schwierigen Situationen „Pflege in Not“ kontaktieren

Wer hilft mir bei Problemen und Konflikten oder wenn ich an meine Grenzen stoße?

Trotz der regelmäßigen Unterstützung durch Pflegefachkräfte, ehrenamtliche Helfer und Haushaltshilfen kann es bei der häuslichen Betreuung und Pflege zu Überforderung, Verzweiflung und Aggression kommen. Die extreme Belastung kann dazu führen, dass die eigenen Grenzen erreicht werden. Man wird immer „dünnhäutiger“. Das führt dann schnell zu Konflikten. Der Rollenwechsel, dass Sie ihre Mutter jetzt versorgen statt umgekehrt, tut sein Übriges. Es ist wichtig, sich einzugestehen, wenn man als pflegende Angehörige an seine Grenzen kommt. Nur wenn Sie sich das zugestehen, können Sie lernen, damit umzugehen.

Gelegentlich kommt es auch zu Konflikten zwischen professionellen Pflegeanbietern und pflegenden Angehörigen. Es kann sein, dass Sie nicht einverstanden sind mit der Versorgung in einer stationären Einrichtung bzw. durch einen ambulanten Pflegedienst zuhause oder in einer Pflege Wohngemeinschaft.

Beschwerdemöglichkeiten nutzen

Pflegende Angehörige können sich in diesen Situationen in Berlin von der Beratungs- und Beschwerdestelle „**Pflege in Not**“ beraten und begleiten lassen. Auf Wunsch auch anonym.

Bei Verstößen gegen Leistungspflichten aus dem Pflegevertrag (nicht erbrachte Leistungen, unzureichend erbrachte Leistungen im Sinne von Pflegemängeln und Pflegefehlern sowie Problemen mit der Abrechnung) sollten Sie die Pflegekasse und gegebenenfalls das zuständige Sozialamt des Bezirks informieren und einbeziehen. Bei Fragen zu Verträgen rund um die ambulante Pflege, z. B. mit einem Pflegedienst oder einer 24-Stunden-Betreuung, können Sie sich auch an die **Verbraucherzentrale Berlin** wenden (siehe FRAGE 6). Informationen finden Sie ab Mitte Januar 2017 auch unter www.pflegevertraege.de. Wenn bei der Pflege in Wohngemeinschaften Pflegemängel bestehen, Vermieter und Pflegedienst eng miteinander verbunden sind oder der Pflegedienst einseitig das Geschehen bestimmt, können Sie auch die Heimaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales ansprechen: www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht.

Ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung – eine gute Alternative

Wie bereite ich die Entscheidung vor?

Sie müssen frühzeitig darüber sprechen

Ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung wird in der Regel umso besser verkräftet, je besser er vorbereitet ist.

Selbst wenn Sie die Absicht haben, Ihre Mutter bis zu deren Tod zu Hause zu betreuen, sollten Sie mit Ihrer Mutter darüber sprechen, dass es Situationen geben kann, in denen ihr Einzug in eine vollstationäre Einrichtung unvermeidbar wird. Sie wissen im Vorfeld nicht, wie sich Ihre eigene Lebenssituation und die Unterstützungsbedürftigkeit Ihrer Mutter entwickelt. Sie können selbst krank werden und zur Pflege zu Hause nicht mehr in der Lage sein. Versuchen Sie, einen Umzug Ihrer Mutter in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht als persönliches Versagen zu sehen. Sie können sich auch dort in die Versorgung Ihrer Mutter einbringen.

Besuchen Sie nach Möglichkeit Pflegeeinrichtungen zusammen mit Ihrer Mutter. Fragen Sie nach, ob es eine Gelegenheit zum Probewohnen gibt.

Fragen Sie im Bedarfsfall auch nach speziellen Angeboten, z. B. für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen oder mit Migrationshintergrund. Auch die Kurzzeitpflege ist eine gute Möglichkeit, eine vollstationäre Pflegeeinrichtung kennenzulernen. Besprechen Sie mit Ihrer Mutter, welche Einrichtung ihr im „Fall des Falles“ am besten zusagen würde.

Diese Absprachen können dann auch in der Vorsorgevollmacht bzw. in der Patientenverfügung festgehalten werden.

Nutzen Sie für die Entscheidungsfindung und die Suche nach einer geeigneten Einrichtung vorhandene Checklisten, z. B. die Checkliste Pflegeheim der Pflegestützpunkte, die Sie auf der Internetseite www.pflegestuetzpunkteberlin.de unter dem Stichwort Informationsblätter (Stationäre Pflege) finden, und lassen Sie sich vom **Pflegestützpunkt** beraten. Auch Ihre Pflegekasse wird Ihnen Hilfestellungen anbieten können.

Eine Alternative zur vollstationären Pflegeeinrichtung kann der Umzug in eine Pflege-Wohngemeinschaft sein. Hier haben Sie in der Regel als Angehörige mehr Rechte, aber auch Pflichten. Weitere Informationen dazu findet Ihre Mutter in der Beantwortung zu FRAGE 4, im GLOSSAR unter dem Stichwort **Pflege-Wohngemeinschaften** und in den Informationsblättern der **Pflegestützpunkte**. Ihr **Pflegestützpunkt** berät Sie auch zu diesem Thema gerne.

Wer bezahlt die Kosten für vollstationäre Pflege, wenn die Rente nicht ausreicht?

Die Kosten für eine vollstationäre Pflege werden bestritten aus den Mitteln der Pflegeversicherung, aus dem Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen und in bestimmten Fällen aus öffentlichen (steuerfinanzierten) Mitteln des Sozialamtes (Hilfe zur Pflege).

Vermögen und Einkommen des Pflegebedürftigen spielen eine Rolle

Reichen die Leistungen der Pflegekasse, das Einkommen und gegebenenfalls vorhandenes Vermögen nicht zur Bezahlung der monatlichen Gesamtkosten der Einrichtung aus, übernimmt das Sozialamt die verbleibenden ungedeckten Kosten. Das Sozialamt überprüft dann vorab routinemäßig die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Ehepartners des Pflegebedürftigen und die seiner Kinder. Das bedeutet noch nicht, dass die Kinder oder der Ehepartner dann tatsächlich immer zum Unterhalt herangezogen werden. Nur, wenn bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen überschritten werden, müssen die Kinder oder der Ehepartner Unterhalt für ihren pflegebedürftigen Angehörigen zahlen. Die Einkommensgrenzen sind dabei nicht absolut festgelegt, sondern richten sich nach den Lebensverhältnissen des Unterhaltsverpflichteten. Die Vermögensfreigrenzen sind regional unterschiedlich von den Sozialhilfeträgern festgelegt. Ein selbstbewohntes Einfamilienhaus oder eine Eigentumswohnung in angemessener Größe darf behalten werden.



Zur Unterhaltsverpflichtung von Angehörigen kann ohne umfangreiche Prüfung aller Einkommens- und Vermögensnachweise der Betroffenen keine verbindliche Auskunft gegeben werden. Für Fragen zu diesem Thema ist das Sozialamt am Wohnort Ihrer Mutter zuständig.

Generell lässt sich sagen: Der Ehepartner wird mit größerer Wahrscheinlichkeit zu Unterhaltszahlungen verpflichtet als die Kinder.

Beim Pflegebedürftigen selbst gilt: Ein Einkommens- und Vermögensvorbehalt gilt für die etwaige Übernahme der Kosten durch das Sozialamt. Es übernimmt laufende Kosten nur, wenn die Rente nicht ausreicht.

Der letzte Abschied Wird meine Mutter zu Hause sterben können?

Wir alle wissen, dass wir dem Tod nicht ausweichen können, und doch denken wir nicht gerne darüber nach. Wenn wir aber diesen Gedanken zulassen, erleben wir viele unterschiedliche Gefühle. Nach einer oft längeren Zeit der Pflege möchten Sie vermutlich auch die letzten Wochen, Tage und Stunden bei Ihrer Mutter sein, ihr Trost und Liebe schenken und sich in Würde verabschieden können. Da sind aber auch Gefühle von Unsicherheit und Angst wie „Kann ich das zu Hause schaffen?“ oder „Ich kann mir gar nicht vorstellen, dass meine Mutter nicht mehr da ist“. Sicherlich ist auch der Gedanke da, dass der Tod eine Erlösung für Ihre Mutter und auch für Sie als pflegende Angehörige sein könnte.

Auch wenn es sehr schwer fällt, machen Sie sich früh Gedanken über dieses Thema. Wenn es möglich ist, sprechen Sie mit Ihrer Mutter darüber, was ihr wichtig ist. Eine Vollmacht und besonders eine Patientenverfügung können später sehr hilfreich sein (siehe auch FRAGE 20).

Gut ist es, wenn diese Dinge auch mit dem Hausarzt besprochen werden. Berlin hat ein sehr gut ausgebautes Netz an Hilfen in diesem Bereich. Es kann sinnvoll sein, in dieser Phase die Unterstützung eines Pflegedienstes mit einem so genannten Palliativ-Schwerpunkt einzubeziehen und die Hilfe eines ambulanten **Hospizdienstes** in Anspruch zu nehmen. Die intensiv geschulten Ehrenamtlichen des **Hospizdienstes** haben ein offenes Ohr für alle Fragen und können Sie bei der Sterbebegleitung zu Hause

hilfreich unterstützen. Adressen und Telefonnummern finden Sie über die Zentrale Anlaufstelle **Hospiz** unter: www.hospiz-aktuell.de. Diese berät Sie auch gern zu allen Fragen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer. In dem Wegweiser „Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...“ finden Sie weitere Informationen.

Die aktuelle Auflage können Sie bei der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung oder bei der Zentralen Anlaufstelle **Hospiz** anfordern oder unter www.berlin.de/sen/gesund/service/publikationen herunterladen.



Es gibt aber auch Situationen, da geht es zu Hause nicht mehr. In diesem Fall kann die Aufnahme in ein stationäres Hospiz für alle Beteiligten sehr entlastend sein. Machen Sie einfach mal einen Besuch in einem **Hospiz**, damit Sie sich vorstellen können, wie es dort zugeht. Aber auch immer mehr **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** bieten eine gute Sterbebegleitung an. Zu diesem speziellen Thema können Sie Weiteres unter www.palliative-geriatrie.de erfahren.

Wenn Ihre Mutter zu Hause verstorben ist, lassen Sie sich Zeit für den Abschied. Ein Arzt, am besten der Hausarzt, muss verständigt werden und den Tod bescheinigen. Dann haben Sie bis zu 36 Stunden Zeit, bevor Ihre Mutter von einem Bestatter abgeholt sein muss. In diesen Stunden können Sie und alle, denen es wichtig ist, sich am Bett in der gewohnten Umgebung von Ihrer Mutter verabschieden.

Nach der Beerdigung werden Sie einige Zeit brauchen, um wieder ins Leben zu kommen. Geben Sie sich diese Zeit.

Gespräche im Familien- und Freundeskreis helfen. Wenn Sie das Gefühl haben, gar nicht aus der Trauer heraus zu finden, suchen Sie sich eine Trauergruppe, da das Gespräch mit anderen Trauernden hilfreich sein kann. Auch hierzu können Sie sich an die Zentrale Anlaufstelle **Hospiz** wenden.

Glossar: Erläuterungen der fettgedruckten Begriffe

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. ist ein Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen, Fachleuten und Angehörigen Demenzerkrankter mit dem Ziel, die Situation der Erkrankten und ihrer Angehörigen zu verbessern und ihr Selbsthilfepotential zu stärken. Die AGB führt berlinweit themenbezogene Veranstaltungen durch, erarbeitet Informationsmaterialien und berät kostenlos Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. In verschiedenen Bezirken gibt es Selbsthilfegruppen für Angehörige. Mehrmals jährlich werden Schulungen für Angehörige zum Thema Demenz und Umgang mit den Erkrankten durchgeführt. Zur Entlastung der Pflegenden und Betreuung der Erkrankten besteht ein ehrenamtlicher Besuchsdienst.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.alzheimer-berlin.de

Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.

Ihr Ziel ist, die Leiden von Menschen mit Demenz und der sie Betreuenden zu lindern und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Verwirklicht wird dies insbesondere durch die dezentrale und dauerhafte Einrichtung breit angelegter Hilfsangebote, die durch den Verein selbst oder vom Verein unterstützte steuerbegünstigte Organisationen erbracht werden. Hierzu gehören die Betreuung und Unterstützung von hilfsbedürftigen Menschen mit Demenz einzeln und in Gruppen sowie die Durchführung von sozial integrativen Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Fragen Sie bei der Alzheimer Angehörigen-Initiative nach Angeboten in Ihrer Nähe nach.

Die Adresse finden Sie im Anhang sowie Darstellungen zur Organisation unter www.Alzheimer-Organisation.de

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.alzheimerforum.de

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind vom Land Berlin anerkannte Angebote zur Betreuung, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Entlastungsangebote für den Alltag. Ehrenamtliche, die durch geeignete Fachkräfte fachlich angeleitet und unterstützt werden, begleiten, beschäftigen und aktivieren insbesondere pflegebedürftige Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung entweder in Betreuungsgruppen oder zu Hause. Andere Angebote für alle Pflegebedürftigen dienen der Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfe oder Mobilitätshilfen und Fahrdienste. Eine Entlastung bei der Haushaltsführung z. B. durch haushaltsnahe Dienstleistungen ist ebenfalls möglich.

Für die Nutzung der anerkannten Angebote kann der Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI verwendet werden, der jedem Pflegebedürftigen, der zu Hause gepflegt wird, in Höhe von monatlich 125 Euro zur Verfügung steht. Alle anerkannten Angebote, finden Sie in der Liste des Kompetenzzentrums Pflegeunterstützung unter www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Weitere Informationen erhalten Sie auch bei den Berliner Pflegestützpunkten.

Die Voraussetzungen für die Anerkennung dieser Angebote sind in einer Rechtsverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Pflegeunterstützungsverordnung – PuVO) geregelt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Begutachtungsfristen

Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Anträge auf Pflegeleistungen beträgt 25 Arbeitstage. Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, in einem Hospiz oder während einer ambulant-palliativen Versorgung muss die Begutachtung durch den MDK innerhalb einer Woche dort erfolgen, wenn dies zur Sicherstellung der weiteren Versorgung erforderlich ist oder die Inanspruchnahme von Pflegezeit gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt wurde oder Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz mit dem Arbeitgeber der Pflegeperson vereinbart worden ist. Die Frist von einer Woche gilt auch bei einem Aufenthalt in einem Hospiz und während einer ambulantpalliativen Versorgung.

Befindet sich die Antragstellerin beziehungsweise der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt, der eine Familienpflegezeit mit dem Arbeitgeber der Pflegeperson vereinbart, gilt eine Bearbeitungsfrist von zwei Wochen.

Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags oder werden die verkürzten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat die Pflegekasse nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an die Antragstellerin beziehungsweise den Antragsteller zu zahlen. Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn sich die Antragstellerin in

vollstationärer Pflege befindet und bei ihr mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (mindestens Pflegegrad 2) festgestellt worden sind.

Damit die Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ab dem 01.01.2017 möglichst reibungslos funktioniert, hat der Gesetzgeber bis zum 31.12.2017 die Bearbeitungsfrist von 25 Arbeitstagen ausgesetzt, sofern nicht ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf besteht. Solche Ausnahmen sind Erstanträge auf Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege und Erstanträge auf vollstationäre Pflege. Für den gleichen Zeitraum wurde auch die Zahlung der sogenannten Verzögerungsgebühr ausgesetzt.

Demenz

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und die dazu führen, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. Dazu zählen die Alzheimer-Demenz, die Vaskuläre Demenz, Morbus Pick, Frontotemporale Demenz und weitere Demenzformen. Treten häufig und über längere Zeit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Orientierung auf (z. B. jemand findet den Weg vom Bäcker nach Hause nicht mehr), sollte ein Nervenarzt aufgesucht werden, um eine genaue Diagnose zu stellen. Eine Demenz oder ein geistiger Abbau ist keine normale Alterserscheinung. Die Erkrankungszahlen steigen mit dem Lebensalter: Die Zahl der Erkrankten wird deshalb künftig ansteigen, weil immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen. Demenzerkrankungen sind nicht heilbar.

Für den Erkrankungsverlauf ist eine frühe Diagnose wichtig, weil Therapien damit schneller beginnen können. In Berlin bieten einige Krankenhäuser hierfür eine Gedächtnissprechstunde an. Ihr Hausarzt kann Sie bei Anzeichen einer Demenzerkrankung dorthin überweisen, um eine genaue Diagnose zu erhalten. Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter anderem unter www.wegweiser-demenz.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. vertritt als Dachverband die Interessen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und ihrer Mitgliedsorganisationen gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Sie hat unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 01803/171017 das Alzheimer-Telefon eingerichtet. Beratungszeiten sind Montag bis Donnerstag, 9 – 18 Uhr und Freitag, 9 – 15 Uhr. Bei Bedarf können Beratungstermine auch außerhalb dieser Zeiten vereinbart werden. Die Beratung erfolgt durch professionell geschulte Sozialarbeiter und Sozialpädagogen. Die Adresse finden Sie im Anhang. Für weitere Informationen siehe: www.deutsche-alzheimer.de

Ehrenamtliche Besuchsdienste

Ehrenamtliche Besuchsdienste kümmern sich um einsame alte, kranke, schwerstkranke und behinderte Menschen, auch schwerstkranke Kinder. Die Betreuung wird in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und zu Hause durchgeführt.

Der klassische Aufgabenbereich für die Freiwilligen umfasst Tätigkeiten wie Gespräche führen, Vorlesen und Erzählen, Begleitung und Hilfe außer Haus sowie Hilfe bei Einkäufen.

Weitere Informationen bietet Ihnen die Internetseite

[www.berlin.de/sen/soziales/themen/
buergerschaftliches-engagement/besuchsdienste](http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/buergerschaftliches-engagement/besuchsdienste)

Darüber hinaus gibt es spezielle Besuchsdienste für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrem Pflegestützpunkt und Ihrer Kontaktstelle PflegeEngagement.

Eine Auflistung von Besuchsdiensten für Pflegebedürftige finden Sie auch unter

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de
(Rubriken: Angebote für Pflegebedürftige,
Besuchsdienste)

Entlastungsbetrag

Der Entlastungsbetrag ist ein Betrag in Höhe von 125 Euro monatlich, der jedem anerkannten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 bei häuslicher Pflege zusteht. Dieser Betrag kann bei Pflegegrad 2 bis 5 für sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Leistungen der Kurzzeitpflege, der Tagespflege oder für Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen durch Pflegedienste verwendet werden. Im Pflegegrad 1 ist es außerdem gestattet, auch Leistungen der Grundpflege durch einen Pflegedienst damit zu finanzieren. Der Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung eines Pflegegrads. Ein gesonderter Antrag ist nicht erforderlich. Die Kosten für die Maßnahmen werden nach Vorlage der Rechnungen von der Pflegekasse erstattet. Wenn Sie eine Abtretungserklärung unterschreiben, gilt diese in der Regel für den gesamten Entlastungsbetrag. Wenn Sie ein weiteres Angebot in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie erst die Abtretungserklärung zurückziehen, um ihre Auslagen von der Pflegekasse erstattet zu bekommen. Unverbrauchte Beträge dürfen in den nächsten Monat übertragen werden. Unverbrauchte Beträge am Ende des Jahres müssen innerhalb der ersten 6 Monate des Folgejahres aufgebraucht werden. Lassen Sie Ihre Leistungen nicht verfallen!

Ersatzpflege siehe **Verhinderungspflege**

Essen auf Rädern

„Essen auf Rädern“ ist wie „Fahrbarer Mittagstisch“ einer der gebräuchlichen Begriffe für Mahlzeitendienste. Die Teilnahme an Mahlzeitendiensten bietet sich an, wenn die eigenständige Zubereitung der Mahlzeiten schwierig geworden ist. Das Sozialamt kann die Kosten eines Mahlzeitendienstes bezuschussen, wenn das eigene Einkommen nicht ausreicht. Bei Mahlzeitendiensten können Sie Mittag- und Abendessen in verschiedenen Varianten bestellen, täglich oder auch nur tageweise. Auch die gängigen Diäten werden angeboten. Die meisten Dienste bieten kostenlose Probeessen an. In verschiedenen Regionen werden auch so genannte „stationäre Mittagstische“, z. B. in Freizeitstätten oder vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Dies ist interessant für alle, die nicht in der Mobilität eingeschränkt sind und gerne in Gemeinschaft essen. Wer was wo anbietet, erfahren Sie bei Ihrem Pflegestützpunkt.

Gedächtnissprechstunden

Die sogenannten Gedächtnissprechstunden werden von mehreren Kliniken in Berlin angeboten. Sie untersuchen ambulant oder teilstationär Gedächtnisstörungen. Eine differenzierte Diagnostik ist hier möglich. Es empfiehlt sich, für die Untersuchung Ihren Haus- oder Nervenarzt (Neurologen) um eine Überweisung zu bitten. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Adressverzeichnis.

Hausnotruf

Der Hausnotruf ist ein Dienst, mit dem in einem Notfall Hilfe herbeigerufen werden kann. Wird ein Notruf ausgelöst, wird eine Verbindung zu einer rund um die Uhr besetzten Zentrale hergestellt.

Ältere Menschen, die allein leben oder tagsüber viel allein sind, können durch ein Hausnotrufgerät Hilfe im Notfall herbeirufen. Hierfür wird ein Zusatzgerät zum Telefon installiert, das eine Kennung überträgt, mit der die Teilnehmer auch dann identifiziert werden können, wenn sie nicht mehr zu einem Gespräch in der Lage sind. Um schnell Hilfe herbeiführen zu können, werden Eingangsschlüssel bei Angehörigen, Nachbarn oder einer Zentrale hinterlegt. Es gibt Geräte, die im Fall des Falles die vorher eingegebene Nummer von Verwandten oder Bekannten anwählen. Andere Geräte sind mit einer Zentrale verbunden, die dann die nötige Hilfe organisiert. Ein Hausnotrufgerät wird durch die Pflegekasse finanziell unterstützt, wenn ein Pflegegrad vorliegt. Die Systeme werden immer ausgefeilter, sodass häufig auch Rauchmelder oder sogar Sensoren für Herd oder Wasser koppelbar sind. Viele Hausnotrufzentralen bieten auf Wunsch und gegen entsprechende Bezahlung auch hauswirtschaftliche Hilfestellung. Da es verschiedene Anbieter gibt, ist es sinnvoll, sich vor der Auswahl eines Hausnotrufdienstes zur Beratung an Ihren Pflegestützpunkt zu wenden.

Hilfelotse Berlin

Die Datenbank „Hilfelotse Berlin“ unterstützt Sie bei der Suche nach gesundheitlichen und sozialen Hilfsangeboten in Berlin. Sie enthält derzeit rund 12.500 Adressen, Informationen und Beratungsangebote z. B. zu Pflegediensten, Beratungsstellen, Tagesstätten, Freizeitstätten und Mietertreffs, Mittagstischanbietern, Hausnotrufanbietern, Mobilitätshilfediensten, Handwerksdiensten, Seniorenwohnanlagen, Pflegeheimen, Dienstleistern mit Lieferservice, ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen. Es handelt sich um die umfangreichste Datenbank zu Versorgungsangeboten im Bereich Altenhilfe und Altenpflege in Berlin. Die Internetadresse lautet: www.hilfelotse-berlin.de

Sollten Sie in der öffentlich zugängigen Version nicht fündig werden oder weitergehende Beratung benötigen, wenden Sie sich an einen Pflegestützpunkt. Die Pflegestützpunkte beraten Sie gerne unter der kostenlosen Service-Nummer 0800/59 500 59 (Montag bis Freitag, 9 – 18 Uhr) oder auch direkt vor Ort.

Hospiz

Die Hospizbewegung hat sich zum Ziel gesetzt, sterbenskranke Menschen in der letzten Lebensphase zu begleiten und die Angehörigen zu unterstützen. Auch sollen die Themen Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft mehr Berücksichtigung finden. Die Menschen sollen möglichst zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung sterben können.

Dafür stehen vor allem die ambulanten Hospizdienste. In stationären Hospizen werden Menschen aufgenommen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr in ihrer häuslichen Umgebung leben und begleitet werden können.

In Krankenhäusern gibt es Palliativstationen, die Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit mit dem Ziel behandeln, deren Schmerzen und andere Krankheitssymptome soweit zu lindern, so dass sie den Rest ihrer Lebenszeit mit einer möglichst guten Lebensqualität verbringen können.

Relativ jung ist das Angebot der so genannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Patienten mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Krankheit und dadurch begrenzter Lebenserwartung.

Sie soll es ihnen ermöglichen, mit Unterstützung von Fachkräften – das sind vor allem spezialisierte Palliativärzte und Pflegedienste, ergänzt durch Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger und die Mitarbeit von ambulanten Hospizdiensten – bis zum Tod in der vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben. Sie leisten vor allem medizinische und pflegerische Beratung und Begleitung des Patienten, koordinieren die Tätigkeiten, beraten die behandelnden Hausärzte oder übernehmen teilweise oder vollständig die Patientenbetreuung. Für Rückfragen zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung steht Ihnen Home Care Berlin e. V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin unter der Telefonnummer: 030/4534348, Fax: 030/39104691, E-Mail: info@homecareberlin.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie unter: www.dhvp.de oder www.dgpalliativmedizin.de

Landespflegegeldgesetz

Das Landespflegegeldgesetz (LPfGG) stellt Blinden, hochgradig Sehbehinderten und Gehörlosen unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag Pflegegeld zum pauschalen Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen zur Verfügung. Das Pflegegeld nach dem Landesgesetz ist keine Leistung der Sozialhilfe. Es wird unabhängig von der Höhe des sonstigen Einkommens und Vermögens gewährt. Allerdings werden Leistungen, die dem gleichen Zweck dienen, auf das Berliner Pflegegeld angerechnet. Die Durchführung des LPfGG obliegt den Bezirksämtern (Geschäftsbereiche Jugend und Soziales). Dort erhalten Sie weitere Informationen und dort sind auch die entsprechenden Anträge zu stellen. Weitergehend berät Sie auch Ihr Pflegestützpunkt. Weitere Informationen finden Sie im Pflegeportal unter: www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation

(Rubriken: Rechtliche Grundlagen, Landesrecht)

Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe

Seit Oktober 2010 gibt es in jedem Berliner Bezirk, angebunden an die Selbsthilfekontaktstellen bzw. Stadtteilzentren, die Kontaktstellen PflegeEngagement. Sie unterstützen betreuungs- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bei der Alltagsbewältigung und Menschen, die selbstbestimmte Hilfeformen rund um die Pflege suchen. Hierzu initiieren, unterstützen und vernetzen sie u. a. kleine, wohnortnahe Initiativen oder Gruppen, die sich dafür engagieren.

Wenn Sie sich als pflegende Angehörige mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation wie Sie befinden, austauschen wollen, wenn Sie Besuch erhalten und sich zu Hause aussprechen und Rat erhalten wollen, wenn Sie niedrigschwellige Alltagshilfe durch Ehrenamtliche oder Möglichkeiten für mehr Teilnahme an gesellschaftlichem und kulturellem Leben für sich beziehungsweise Ihre Mutter suchen, dann fragen Sie bei einer Kontaktstelle Ihrer Wahl nach. Die Adressen finden Sie im Anhang.

Informationen und Angebotsdarstellungen finden Sie auch im Internet unter www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist eine Gemeinschaftseinrichtung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Er ist in jedem Bundesland als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert, die die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Fragen der allgemeinen medizinischen und pflegerischen Versorgung berät sowie Begutachtungen und Prüfungen vornimmt.

Für die Pflegekassen begutachtet der MDK, ob jemand pflegebedürftig ist oder einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung hat. Bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit wird das Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen geprüft und ein Pflegegrad empfohlen. Außerdem werden Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation vorgeschlagen, Empfehlungen über Art und Umfang von Pflegeleistungen abgegeben und Hinweise zu einem individuellen Pflegeplan formuliert.

Um die Pflegequalität zu sichern, prüft der MDK regulär und anlassbezogen im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, ob die Pflegeeinrichtungen die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Dabei berät der MDK die Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel, Qualitätsmängeln vorzubeugen sowie die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken.

Mobilitätshilfedienste im integrierten Sozialprogramm

Unter dem Motto „Draußen spielt das Leben – wir bringen Sie hin“ bieten die Berliner Mobilitätshilfedienste seit mehr als 25 Jahren in allen Berliner Bezirken Begleit- und Rollstuhlschiebedienste, Blindenführungen und Treppentransporte an. Die wohnortnah organisierten Leistungen richten sich an ältere Menschen (ab 65 Jahre) mit Mobilitätseinschränkungen, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können. Sie umfassen Begleitung bei Spaziergängen, zu Terminen o. ä. und dienen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Für die Inanspruchnahme der Dienste fällt eine jährliche Eigenbeteiligung in Form einer Verwaltungspauschale an, die sozial gestaffelt ist und derzeit maximal 80 Euro / Jahr beträgt. Weitere Informationen erhalten Sie über Ihren Pflegestützpunkt beziehungsweise unter: www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/alltagshilfen/mobilitaetshilfen

Pflege in Not

Die Beratungs- und Beschwerdestelle „Pflege in Not“ bietet Gepflegten und pflegenden Angehörigen, die an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gekommen sind oder bei denen sich Aggressionen, Gewaltsituationen oder Schuldgefühle entwickelt haben, vertrauliche Gespräche und psychologische Beratungstermine an. Sie unterstützt Sie – falls nötig – auch bei Beschwerden oder auch direkt in Vermittlungs- bzw. Konfliktgesprächen, wenn Sie mit der Pflege in der vollstationären Pflegeeinrichtung oder mit Ihrem Pflegedienst zu Hause bzw. in der Wohngemeinschaft nicht zufrieden sind. Die Beratungsstelle kann auch von Betreuern, Freunden, Nachbarn, Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Die Adresse finden Sie im Anhang.

Pflegestützpunkte

In Berlin existieren 35 Pflegestützpunkte (Stand Dezember 2016). Sie sind die wohnortnahen Anlaufstellen, die gesetzlich versicherte, alte und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige umfassend, unabhängig und unentgeltlich zu allen Fragen rund um die Pflege und ums Alter beraten. Sie gehen dabei auf die im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen sowie die gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen ein.

Sie beraten über Hilfsmittel, Alltagshilfen und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung. Im Bedarfsfall erstellen sie mit Ihrer Mutter und Ihnen auch einen individuellen Versorgungsplan. Informationen zu wichtigen verbraucherrelevanten Fragen haben die Pflegestützpunkte praxisnah in Informationsblättern gebündelt. Sie finden sie unter dem Reiter Informationsblätter auf der Internetseite www.pflegestuetzpunkteberlin.de in deutscher, türkischer, russischer, polnischer, arabischer, englischer, vietnamesischer und bosnischer Sprache sowie in einfacher Sprache. Weitere Informationen finden Sie ebenda sowie unter www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation

Die Adressen finden Sie im Adressverzeichnis.

Ratgeber für die Pflege zu Hause

Umfangreiche Informationen finden Sie hier:

Bundesministerium für Gesundheit: „Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zu den neuen Pflegestärkungsgesetzen wissen müssen“,

Download unter

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html

RAGA – Regionale Arbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung Berlin: Angebote für pflegende Angehörige“, erscheint jährlich im apercu Verlag; liegt z. B. in den Pflegestützpunkten, den Kontaktstellen PflegeEngagement, Pflege in Not oder der Fachstelle für pflegende Angehörige aus, Download unter www.raga-berlin.de

Publikationen der Senatsverwaltung für www.berlin.de/sen/gessoz/service/publikationen unter dem Stichwort Pflege.

Informationen der Verbraucherzentrale Berlin: www.vz-berlin.de unter der Rubrik Gesundheit + Pflege.

www.compass-pflegeberatung.de/fuer-ratsuchende/pflege-beduerftigkeit

www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de

Informationen zur Pflegeversicherung erhalten Sie auch über das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit unter 030/340 60 66-02.

Telefonische Beratung für Pflegende bietet zudem das Pflegetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) unter der Rufnummer 030/20179131.

Schwerbehindertenausweis

Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen zustehen. Informationen erhalten Sie vom Landesamt für Gesundheit und Soziales:

www.berlin.de/lageso (Rubriken: Behinderung; Schwerbehinderung (Versorgungsamt); Schwerbehindertenausweis)

Den Ausweis erhalten Sie, wenn Ihre Mutter als schwerbehindert anerkannt wurde. Hierfür ist ein Antrag erforderlich.

Antragsvordrucke gibt es im KundenCenter des Versorgungsamtes (Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin), bei den Sozialdiensten in den Krankenhäusern, in den Behindertenberatungsstellen, den Bürgerämtern der Bezirke und den Pflegestützpunkten. Dort erhalten Sie auch Hilfe beim Ausfüllen des Antrags. Für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht ist das Versorgungsamt zuständig.

Der Antrag kann auch direkt im Internet gestellt oder heruntergeladen werden:

www.berlin.de/lageso/behinderung/antrag/online.html

SonderFahrDienst

Menschen mit Behinderung können in Berlin unter bestimmten Voraussetzungen den so genannten SonderFahrDienst in Anspruch nehmen. Der Fahrdienst wird mit Sonderfahrzeugen oder Taxen durchführt. Für Ihre Fragen gibt es im Landesamt für Gesundheit und Soziales (Versorgungsamt) ein Kundentelefon zum SonderFahrDienst:

Telefon: 030/115

Sprechzeiten: Montag, Dienstag 9 – 15 Uhr, Donnerstag 9 – 18 Uhr, Freitag 9 – 13 Uhr (jeweils mit und ohne Termin).

Nähere Informationen finden Sie auch unter folgender Internetadresse:

www.berlin.de/lageso (Rubriken: Behinderung; Schwerbehinderung (Versorgungsamt); Nachteilsausgleiche; SonderFahrDienst)

Verbraucherzentrale Berlin

Die Verbraucherzentrale Berlin unterstützt Verbraucher im Bereich Gesundheit und Pflege unabhängig und niedrigschwellig insbesondere mit Beratungs- und Informationsleistungen. Die aus der Beratung gewonnenen Erkenntnisse nutzt sie zur Vertretung der Verbraucherinteressen gegenüber Politik und Wirtschaft und zur Weiterentwicklung ihrer Verbraucherinformationen sowie der Verbraucherberatung. Die Verbraucherzentrale Berlin hat eine Reihe von Informationen unter der Rubrik „Gesundheit + Pflege“ unter www.vz-berlin.de eingestellt. Im Rahmen des Projekts „Marktprüfung ambulante Pflegeverträge“ (www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegevertraege-im-fokus-3) nimmt sie Pflege- und Betreuungsdienstleistungen genauer unter die Lupe. Verbraucher können sich mit vertragsrechtlichen Fragen und Problemen rund um die ambulante Pflege an das Projektteam wenden und Kopien ihrer Verträge zur Prüfung übermitteln.

Mail: mail@pflegevertraege.de

Telefon: 030/54445968

Sprechzeiten: Montag 9 – 13 Uhr, Mittwoch 14 – 18 Uhr, Freitag 8 – 12 Uhr.

Informationsportal ab Mitte Januar 2017:
www.pflegevertraege.de

Pflegeverbrauchsmaterial

Für alle, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind, also einen Pflegegrad 1–5 besitzen, gibt es einen Zuschuss für Pflegeverbrauchsmaterial von bis zu 40 Euro monatlich. Unter Pflegeverbrauchsmaterial versteht man z. B. Einmalunterlagen für das Bett, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen, Desinfektionsmittel etc., jedoch keine Inkontinenzmaterialien wie Einlagen und Windeln. Diese können zusätzlich auf Rezept verordnet werden und werden von der Krankenkasse bezahlt. Diese Materialien können Sie bei Lieferanten bestellen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag abgeschlossen hat. Sollten Sie die Verbrauchsmaterialien selbst gekauft haben, reichen Sie die Rechnung bei der Pflegekasse ein.

► Wichtig: Der Zuschuss für Pflegeverbrauchsmaterial sollte bei der Pflegekasse Ihrer Mutter spätestens mit dem Einreichen der ersten Rechnung auf Dauer beantragt werden. Wenn Sie bei einem Lieferanten bestellen, prüfen Sie die Qualität der gelieferten Ware. Es gibt bei den Verbrauchsmitteln erhebliche Qualitätsunterschiede.

Verhinderungspflege (Ersatzpflege)

Die Verhinderungs- oder Ersatzpflege ist eine Leistung der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Wenn die Hauptpflegeperson wegen Krankheit oder Urlaub an der Pflege gehindert ist, zahlt die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr. Der Betrag kann um bis zu 806

Euro aufgestockt werden, wenn entsprechend weniger oder gar keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wird. Die Pflegekasse übernimmt in diesem Fall bis zu 2.418 Euro für Verhinderungspflege. Die Kosten sind nachzuweisen. Wird die Verhinderungspflege von engen Verwandten übernommen, ist die Leistung der Verhinderungspflege grundsätzlich auf die Höhe des Pflegegeldes im jeweiligen Pflegegrad begrenzt. Denn der Gesetzgeber geht davon aus, dass enge Verwandte moralisch zur Verhinderungspflege verpflichtet sind und dafür kein Entgelt beanspruchen. Zusätzlich können jedoch notwendige Fahrtkosten oder nachgewiesener Verdienstausschlag erstattet werden und das bis zu einem Maximalbetrag von 1.612 bzw. 2.418 Euro.

Die Leistungen der Verhinderungspflege können auch stundenweise, z. B. für freie Nachmittage, abgerufen werden. Dann greift die Begrenzung auf die Höchstdauer von sechs Wochen nicht. Der Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege entsteht mit jedem Kalenderjahr neu.

Wichtig zu wissen ist, dass für die Verhinderungspflege der Nachweis einer sogenannten Vorpflegezeit erforderlich ist. Die an der Pflege gehinderte Pflegeperson muss vor der erstmaligen Verhinderung nachweisen, dass sie den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate zu Hause gepflegt hat. Dabei muss der Pflegegrad 2 noch nicht während der Vorpflegezeit bestanden haben, aber zum Zeitpunkt der Verhinderung muss der Pflegegrad 2 auf jeden Fall vorliegen. Während der Vorpflegezeit muss nicht ein und dieselbe Person die Pflege übernommen haben. Die Wartezeit ist auch dann erfüllt, wenn sich mehrere Pflegepersonen die Pflege zeitlich geteilt haben.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind Einrichtungen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner ganztägig wohnen, gepflegt und betreut werden. Der Betreiber einer Einrichtung verpflichtet sich in einem Vertrag, gegen ein Entgelt älteren, pflegebedürftigen oder behinderten volljährigen Menschen Raum zum Wohnen und Aufenthalt zu überlassen und Pflege- und Betreuungsleistungen anzubieten. Eine vollstationäre Pflegeeinrichtung wird umgangssprachlich auch als Pflegeheim bezeichnet.

Pflege-Wohngemeinschaften

Für Menschen, die ihren Alltag nicht ohne dauernde Betreuung bewältigen können, aber keine vollstationäre Pflege im Pflegeheim benötigen oder wünschen, können Pflege-Wohngemeinschaften in Frage kommen. In den Wohngemeinschaften werden insbesondere Menschen mit Demenz betreut. Wohngemeinschaften werden häufig auch von älteren Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund in Erwägung gezogen.

Pflege und Betreuung erfolgen durch ambulante Pflegedienste. Die Gruppengröße (mindestens drei, maximal zwölf Bewohner) erleichtert es, die Ressourcen der Bewohner zu nutzen und zu erhalten, eine familienähnliche Atmosphäre zu schaffen sowie Angehörige und Menschen aus dem weiteren sozialen Umfeld in den Alltag mit einzubeziehen.

Inzwischen gibt es ein breites Angebot an solchen Pflege-Wohngemeinschaften, so dass durch den Umzug in eine

Pflege-Wohngemeinschaft der vertraute Stadtteil nicht verlassen werden muss. Bewohner bzw. ihre Vertretungsberechtigten (Angehörige / Betreuer), Pflegedienste und Vermieter sind in einer Wohngemeinschaft in ihrem Wirken eng miteinander verzahnt. Wenn Sie sich für eine Wohngemeinschaft entscheiden, haben Sie als Bewohner oder als Vertretungsberechtigter das Recht aber auch die Pflicht, das Gemeinschaftsleben und die Abläufe in der Wohngemeinschaft verantwortungsvoll mit zu gestalten. Sie müssen sich über alle maßgeblichen Fragen verständigen. Zwischen den Bewohnern bzw. ihren Vertretern und Pflegediensten betrifft dies insbesondere die Zusammensetzung der Wohngemeinschaft (Einzug neuer Nutzer, zeitlich begrenzter Einzug Dritter im Rahmen von Verhinderungspflege, Auszug), die Pflege und Betreuung sowie die Haushaltsführung. Die Bewohner bzw. ihre Vertretungsberechtigten treffen als Auftraggeber letztlich die Entscheidungen. Sie üben zudem das Hausrecht aus. Mit ihrem Engagement leisten Angehörige und Betreuer gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Bewohner. Das Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz – WTG) vom 3. Juni 2010 (Gesetz- und Verordnungsblatt. S. 285) enthält eine Reihe von Vorschriften zu Pflege-Wohngemeinschaften (www.berlin.de/sen/soziales ; Rubriken: Themen; Pflege und Rehabilitation; rechtliche Grundlagen; Landesrecht; Wohnteilhabegesetz). Das WTG geht unter anderem davon aus, dass die Bewohner bzw. ihre Vertretungsberechtigten in einer Wohngemeinschaft ein hohes Maß an Eigenverantwortung haben und ihre Aufgaben der Selbstgestaltung und Mitbestimmung wahrnehmen müssen, wenn die Versorgung ambulant durch Pflegedienste erfolgen soll. Sollten bei der Pflege in Wohn-

gemeinschaften Pflegemängel auftreten oder Probleme in der Aufgabenteilung zwischen Pflegedienst und Bewohnern bzw. ihren Vertretungsberechtigten bestehen, steht die Heimaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Heimaufsicht kann dann nach dem WTG Prüfungen durchführen und Maßnahmen ergreifen. (www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht)

Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen werden in Pflege-Wohngemeinschaften über Leistungskomplexe abgerechnet.

Als weitere Leistungen im Rahmen des SGB XI kommen ggf. in Frage:

- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214 Euro monatlich)
- Tagespflege; Leistungen der Tagespflege können allerdings nur dann gleichzeitig mit dem Wohngruppenzuschlag in Anspruch genommen werden, wenn eine Prüfung des MDK nachweist, dass die Pflege ohne die Tagespflege nicht sichergestellt werden kann
- Anschubfinanzierung (bis zu 2.500 Euro je Pflegebedürftigen, maximal 10.000 Euro insgesamt je Wohngruppe)
- Zuschuss für Umbaumaßnahmen (maximal 16.000 Euro pro Maßnahme je Wohngruppe)
- Entlastungsbetrag
- Pflegeverbrauchsmaterial
- Pflegehilfsmittel

Darüber hinaus können die Bewohner Leistungen der Häuslichen Krankenpflege im Rahmen des SGB V in Anspruch nehmen.

Umfangreiche Informationen zu Pflege-Wohngemeinschaften finden Sie in der Broschüre „Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine alternative Wohn- und Betreuungsform“. Sie ist in der Schriftenreihe „Gut altern in Berlin“ der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung erschienen.

www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/wohngemeinschaften

Weitere Informationen zu Pflege-Wohngemeinschaften erhalten Sie bei Ihrem Pflegestützpunkt, dem Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) e. V., der Heimaufsicht, dem Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, der Verbraucherzentrale, den Kontaktstellen PflegeEngagement oder im Internet unter

www.pflegestuetzpunkteberlin.de (unter Informationsblätter)

www.swa-berlin.de

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de (Stichwort Pflege-Wohngemeinschaften)

www.vz-berlin.de/Wohnen-im-Alter

www.wg-qualitaet.de

Der Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) e. V. versteht sich als Verbraucherschutzinstanz und setzt sich für die Qualitätssicherung in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz ein.

Adressverzeichnis

Spezielle Beratungsstellen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG; Geschäftsstelle des Dach- verbands)

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Tel. 030/2593795-0
Alzheimer-Telefon: 01803/171017
Beratungszeiten: Mo bis Do, 9 – 18 Uhr,
Fr 9 – 15 Uhr

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Tel. 030/89094357
info@alzheimer-berlin.de

Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V

Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin
Tel. 030/473789-95
aai@alzheimerforum.de

Heimaufsicht Berlin

(Landesamt für Gesundheit und Soziales)

Darwinstr. 15, 10589 Berlin
Tel. 030/90229-3333
heimaufsicht@lageso.berlin.de

KundenCenter im Versorgungsamt

(Landesamt für Gesundheit und Soziales)

Sächsische Straße 28, 10707 Berlin
Tel. 030/115
infoservice@lageso.berlin.de

Pflege in Not

(Beratungs- und Beschwerdestelle)

Bergmannstr. 44, 10961 Berlin
Tel. 030/6959-8989
pflege-in-not@diakonie-stadtmitte.de
Sprechzeiten: Mo, Mi und Fr 10 – 12 Uhr,
Di 14 – 16 Uhr

Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Hardenbergplatz 2, 10623 Berlin
Tel. 030/21485-0

Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)

Brabanter Straße 21, 10713 Berlin
Tel. 030/407111-13
post@hospiz-aktuell.de

KOBRA Berlin

(Beratung zur Vereinbarkeit von Arbeit
und Pflege)

Kottbusser Damm 79, 10967 Berlin
Tel. 030/695923-0
info@kobra-berlin.de

SWA e. V.

im Bürgerzentrum Neukölln
Werbellinstraße 42, 12053 Berlin
Tel.: 030/61093771 (Di 15 – 19 Uhr)
Persönliche Beratung nach Vereinbarung
verein@swa-berlin.de

Pflegestützpunkte



Nachfolgend finden Sie die nach Bezirken geordneten Adressen der 35 Pflegestützpunkte in Berlin.

Charlottenburg-Wilmersdorf

Bundesallee 50, 10715 Berlin
Tel. 030 / 8931231

Heinickeweg 1, 13627 Berlin
Tel. 030 / 3309177-0

Zillestr. 10, 10585 Berlin
Tel. 0800 / 265080-25201

Friedrichshain-Kreuzberg

Straußberger Platz 13/14, 10243 Berlin
Tel. 0800 / 265080 22660

Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin
Tel. 030 / 2570-0673

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Tel. 030 / 6137-60761

Lichtenberg

Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
Tel. 030 / 9831-7630

Rummelsburger Str. 13, 10315 Berlin
Tel. 030 / 2593-57955

Woldegker Str. 5, 13059 Berlin,
Seniorenheim Helmut-Böttcher-Haus
Tel. 030 / 23980208

Marzahn-Hellersdorf

Janus-Korczak-Str. 11, 12627 Berlin
Tel. 0800 / 265080-28686

Marzahner Promenade 49, 12679 Berlin
Tel. 030 / 514-3093

Warener Str. 1, 12683 Berlin,
Gesundheitszentrum am Unfallkranken-
haus Berlin (UKB)
Tel. 030 / 2700498-40

Mitte

Karl-Marx-Allee 3, 10178 Berlin
Tel. 0800 / 265080-28100

Kirchstr. 8a, 10557 Berlin
Tel. 030 / 39405510

Reinickendorferstr. 61, 13347 Berlin
Tel. 030 / 4594-1103

Neukölln

Donaustr. 89, 12043 Berlin
Tel. 0800 / 265080-27110

Joachim-Gottschalk-Weg 1, 12353 Berlin
Tel. 030 / 670 666 29-0

Werbellinstr. 42, 12053 Berlin
Tel. 030 / 68977-00

Gebührenfreies Service-Telefon:

0800 / 5950059 (Montag bis Freitag, 9 – 18 Uhr)

Pankow

Hauptstr. 42, 13158 Berlin
Tel. 0800 / 265080-24890

Mühlenstr. 48, 13187 Berlin
Tel. 030 / 4753-1719

Reinickendorf

Kurhausstr. 30, 13467 Berlin
c/o Dominikus-Krankenhaus Berlin,
Haus E, 3. OG, Raum 01.318
Tel. 030 / 2398-5601

Schlossstr. 23, 13507 Berlin
Tel. 030 / 4174-4891

Wilhelmsruher Damm 116, 13439 Berlin
Tel. 030 / 4987-2404

Spandau

Galenstr. 14, 13597 Berlin
Tel. 030 / 90279-2026

Parnemannweg 22, 14089 Berlin
c/o Jugendfreizeitheim Kladow
Tel. 030 / 2398-5597

Rohrdamm 83, 13629 Berlin
Tel. 030 / 257949-281

Steglitz-Zehlendorf

Johanna-Stegen-Str. 8, 12167 Berlin
Tel. 030 / 7690-2600

Scheelestr. 109-111, 12209 Berlin
c/o Seniorenzentrum
Tel. 030 / 8576 5918

Teltower Damm 35, 14169 Berlin
Tel. 0800 / 265080-26550

Tempelhof-Schöneberg

Mariendorfer Damm 161 a, 12107 Berlin
c/o Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.
(Erdgeschoss)
Tel. 030 / 5403-4978

Pallastr. 25, 10781 Berlin
Tel. 0800 / 265080-26210

Reinhardtstr. 7, 12103 Berlin
Tel. 030 / 7550-703

Treptow-Köpenick

Hans-Schmidt-Str. 16-18, 12489 Berlin
Tel. 0800 / 265080-27450

Myliusgarten 20, 12587 Berlin
Tel. 030 / 2592-8245

Spreestr. 6, 12439 Berlin
Tel. 030 / 3906-3825

Kontaktstellen PflegeEngagement vor Ort

Nachfolgend finden Sie die nach Bezirken
geordneten Adressen aller 12 Kontaktstellen.

Charlottenburg-Wilmersdorf

Selko e.V., c/o SEKIS

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel. 030 / 890285-35
sekis@sekis-berlin.de

Friedrichshain-Kreuzberg

Volkssolidarität LV Berlin e. V. c/o Selbsthilfe-Treffpunkt

Gryphiusstraße 16, 10245 Berlin
Tel. 030 / 70716869
oder 0173 / 2839560
kpe@volkssolidaritaet.de

Lichtenberg

**Stadtteilzentrum Kiezspinne FAS e. V.
c/o Selbsthilfetreff Synapse
Schulze-Boysen-Straße 38, 10365 Berlin
Tel. 030 / 28472395 oder
0160 / 4030684
selbsthilfe.synapse@kiezspinne.de**

Marzahn-Hellersdorf

**Wuhletal-Psychosoziales Zentrum
gGmbH, c/o Stadtteilzentrum Mosaik**
Altlandsberger Platz 2, 12685 Berlin
Tel. 030 / 54988495
oder 0176 / 55811271
pflege@wuhletal.de

Mitte

**StadtRand gGmbH, c/o Selbsthilfe-
Kontakt- und Beratungsstelle**
Lübecker Straße 19, 10559 Berlin
Tel. 030 / 22194858
oder 0176 / 38467745
pflegeengagement@stadtrand-berlin.de

Neukölln

**Gesundheitszentrum Gropiusstadt e. V.
c/o Selbsthilfezentrum Neukölln-Nord**
Hertzbergsstr. 22, 12055 Berlin
**Tel. 030 / 68160-62
nord@kpe-neukoelln.de**

**Neukölln Süd
c/o Selbsthilfezentrum Neukölln-Süd**
Löwensteinring. 13A, 12353 Berlin
Tel. 030 / 6032022,
sued@kpe-neukoelln.de

Pankow

**HVD LV Berlin e. V.,
c/o Stadtteilzentrum Pankow
Schönholzer Str. 10, 13187 Berlin
Tel. 030 / 499870911,
pflegeengagement@stz-pankow.de**

Reinickendorf

**Unionhilfswerk Ambulante Dienste
gGmbH,
c/o Selbsthilfe- und Stadtteilzentrum**
Eichhorster Weg 32, 13435 Berlin
Tel. 030 / 41745-752,
Wilhelmsruher Damm 116, 13439 Berlin
Tel.: 030 / 644976063
pflegeengagement@unionhilfswerk.de

Spandau

**Sozial-kulturelle Netzwerke casa e. V.
c/o Selbsthilfetreffpunkt Siemensstadt**
Wattstr. 13, 13629 Berlin
Tel. 030 / 93622380

**Selbsthilfetreffpunkt Mauerritze
im Kulturhaus Spandau**
Mauerstr. 6, 13597 Berlin
Tel. 030 / 35389566
kpe-spandau@casa-ev.de

Steglitz-Zehlendorf

**Nachbarschaftsheim Mittelhof e. V.
c/o Selbsthilfetreffpunkt**
Königstr. 42 – 43, 14163 Berlin
Tel. 030 / 80197538,
kpe@mittelhof.org

Tempelhof-Schöneberg

**Nachbarschaftsheim Schöneberg e. V.
c/o Selbsthilfetreffpunkt Schöneberg**
Holsteinische Str.30, 12161 Berlin
Tel. 030 / 859951-25
c/o Der Nachbar
Cranachstraße 7, 12157 Berlin
Tel. 030 / 325008-51
pflegeengagement@nbhs.de

Treptow-Köpenick

ajb GmbH, c/o Eigeninitiative
Selbsthilfe-Zentrum
Friedenstraße 15, 12489 Berlin
Tel. 030 / 2268-4802
kpe-tk@ajb-berlin.de

Gedächtnissprechstunden

Quelle: www.alzheimer-berlin.de (bitte auch für ergänzende Informationen nutzen)

Nachfolgend finden Sie die nach Bezirken geordneten Adressen
der Gedächtnissprechstunden in Berliner Krankenhäusern.

Berlin Buch

Charité Universitätsmedizin Berlin

Campus Berlin Buch
Gedächtnissprechstunde
Hochschulambulanz
Lindenberger Weg 80, 13125 Berlin
Tel. 030 / 450540077
gedaechtnissprechstunde@charite.de

Charlottenburg-Wilmersdorf

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik,

Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Landhausstraße 33-35, 10717 Berlin
Terminvergabe:
Tel. 030 / 5472-7850

Friedrichshain-Kreuzberg

Vivantes Klinikum Am Urban

Psychiatrische Institutsambulanz,
Gedächtnissprechstunde
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
Tel. 030 / 130226030

Lichtenberg

Evangelisches Krankenhaus

Königin Elisabeth Herzberge
Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Gedächtnisambulanz
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
Tel. 030 / 54724981

Mitte

Charité Universitätsmedizin Berlin

Neurologie Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Campus Charité Mitte
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: 030 / 450560560

Charité Universitätsmedizin Berlin

Neuropsychiatrie
Campus Charité Mitte
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: 030 / 450617095

Psychiatrische Universitätsklinik Charité,

St. Hedwig-Krankenhaus

Große Hamburger Straße 5-11,
10115 Berlin
Tel.: 030 / 23112500

Spandau

Vivantes Klinikum Spandau

Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik – Memory Clinic
Neue Bergstr. 6, 13585 Berlin
Tel.: 030 / 130133088

Steglitz

Charité Universitätsmedizin Berlin,

Campus Benjamin Franklin
Klinik und Hochschulambulanz für
Psychiatrie und Psychotherapie, Modul
Altersmedizin
Gedächtnissprechstunde
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Tel.: 030 / 450517685
gedaechtnissprechstunde@charite.de

Charité Universitätsmedizin Berlin,

Campus Benjamin Franklin
Klinik für Neurologie,
Gedächtnissprechstunde
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Tel.: 030 / 450550606
mvz-neurologie@charite.de

Tempelhof

Vivantes Wenckebach-Klinikum

Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik – Gerontopsychiatrie
Wenckebachstr. 23, 12099 Berlin
Terminvereinbarung unter
Psychiatrischer Institutsambulanz:
Tel.: 030 / 192481

Weißensee

St. Joseph-Krankenhaus Berlin- Weißensee

Zentrum für Gedächtnisstörungen
Gartenstr. 1, 13088 Berlin
Tel.: 030 / 92790274 oder
030 / 92790322

Wedding

Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH

Gedächtnissprechstunde – Privat-
ambulanz für Gedächtnisstörungen
Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin
Tel.: 030 / 45941975

Impressum

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Herausgeber

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Oranienstr. 106
10969 Berlin

Redaktion

Heinrich Stocksclaeder

Fachliche Beratung

Frank Schumann (Fachstelle für
pflegende Angehörige Berlin)

Bildnachweise

© Landesverband freie ambulante
Krankenpflege NRW e.V.
S. 19, S. 23, S. 59, S. 68 und S. 70

S. 76 © AWO-WW / Oligmüller

Titel © absolut - Fotolia

S. 11 © Huntstock

S. 13 © Dean Mitchell

S. 27 © Steve Debenport – iStock

S. 28 © Gina Sanders

S. 33 © Starpics

S. 35 © Alexander Raths – Fotolia

S. 38 © Marzanna Syncerz

S. 40 © Suemack – iStock

S. 48 © Anetta – Fotolia

S. 56 © auremar

S. 58 © contrastwerkstatt

S. 63 © PA – Fotolia

S. 85 © Peter Maszlen – Fotolia

S. 91 © Stephen Pell – iStock

S. 99 © Conny Hagen

Layout

Mediengestaltung der Union Sozialer
Einrichtungen (USE) gGmbH,
Grundlegendes Layout: Romy Schneider

Druck

Printing House der Union Sozialer
Einrichtungen (USE) gGmbH

Auflage

25.000

Bezug

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlich-
keitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist
nicht zum Verkauf bestimmt und darf
nicht zur Werbung für politische Partei-
en verwendet werden. Nachdruck, auch
auszugsweise, nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

Download

www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause

Berlin, Dezember 2016,
vollständig überarbeitete 4. Auflage

Gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstr. 106, 10969 Berlin
Telefon: (030) 9028-0

4. Auflage, vollständig überarbeitet
Dezember 2016