



Pflege kompakt Berlin

Fragen und Antworten zur häuslichen Pflege

Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

BERLIN



Hinweise zur Benutzung

Die vorliegende Broschüre bietet eine Übersicht über wichtige Informationen, Themen und Anlaufstellen rund um die Langzeitpflege im Land Berlin. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Aufgrund der Schnelllebigkeit und Veränderbarkeit von Angeboten können insbesondere Adressen und Telefonnummern veralten. Auch Gesetzesänderungen können zu Veränderungen bei Leistungen führen. Bei Fragen rund um die Langzeitpflege im Land Berlin empfiehlt sich daher stets auch die Kontaktaufnahme mit einem der 36 Pflegestützpunkte im Land Berlin unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 59 500 59.

Wenn im Text von Angehörigen oder Nahestehenden gesprochen wird, so gelten diese Aussagen auch für Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn.

Die Broschüre bildet die ab dem 01.07.2023 geltende Gesetzeslage ab.

Ein großer Dank geht an das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg und an innovaBest - Institut für Innovation & Bildung GbR -, die mit ihrer Broschüre „Begleitung beim (Wieder-) Einstieg in den Beruf - Ein Wegweiser für das Familienzentrum“ den Grundstein für die Gliederung dieser Broschüre gelegt haben.

Grußwort

**Liebe Leserinnen,
liebe Leser,**



Bild: Nils Bornemann

Ina Czyborra
Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

manchmal passiert es schleichend, manchmal kommt es ganz plötzlich. Wir selbst, Menschen aus unserer Familie oder aus unserem Umfeld brauchen Hilfe und Pflege, aufgrund des Alters, einer Krankheit oder eines Unfalls. Dabei wünschen sich vermutlich die meisten von uns, möglichst selbstständig und aktiv leben zu können. Der Hilfe- und Pflegebedarf ist aber meistens ganz individuell. Deshalb haben pflegebedürftige Menschen und ihnen nahestehende Personen oft viele Fragen.

Ich freue mich, Ihnen mit dieser Broschüre einige dieser Fragen beantworten zu können. Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen einen breiten Überblick über wichtige Informationen, Themen und Anlaufstellen rund um die häusliche Pflege im Land Berlin an die Hand.

Pflege kompakt Berlin

Die meiste Pflege und Unterstützung wird durch An- und Zugehörige und Ehrenamtliche erbracht. Dies ist essentieller Bestandteil unserer solidarischen Gesellschaft. Nicht selten bringen die herausfordernden Betreuungs- und Pflegesituationen große physische und emotionale Belastungen mit sich. Ihnen und den vielen An- und Zugehörigen, Wahlverwandten, Nachbarschaftshelfenden und Ehrenamtlichen in Berlin gilt großer Dank für diesen Einsatz für Menschlichkeit und das Füreinander da sein!

Aus Respekt und Anerkennung für die großen und kleinen Herausforderungen, denen Pflegebedürftige und Pflegendе tagtäglich gegenüberstehen, möchte ich Sie umso mehr ermutigen, die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zu nutzen! Berlin bietet Ihnen ein vielseitiges Netz an Kontakt- und Beratungsstellen mit weitreichenden Unterstützungsmöglichkeiten. Das soll und kann entlasten.

Diese Broschüre möchte für Sie Impulse setzen, benötigte Hilfen und pflegerische Versorgung bedarfsgerecht und wohnortnah zu organisieren. Dafür wünsche ich Ihnen alles Gute!

Ihre



Dr. Ina Czyborra

Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Inhalt

Hinweise zur Benutzung	2
Grußwort	3
Grundlegende Informationen und hilfreiche Anlaufstellen	9
Frage 1: Was bedeutet Pflege?	10
Frage 2: Wie und wo finde ich Beratung und Hilfe?	13
Frage 3: Wann hat jemand Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung?	16
Frage 4: Was ist wichtig bei der Pflegebegutachtung?	20
Die Versorgung zu Hause	23
Frage 5: Was ist Pflegegeld?	24
Frage 6: Was sind Pflegesachleistungen?	27
Frage 7: Was sind Kombinationsleistungen?	30
Frage 8: Was ist der Entlastungsbetrag?	32
Frage 9: Wann kann der Entlastungsbetrag für Nachbarschaftshilfe eingesetzt werden?	36

Frage 10: Wie kann ich meine Wohnung meinen Bedürfnissen anpassen?	38
Frage 11: Welche Pflegehilfsmittel kann ich nutzen?	40
Ambulante Pflegedienste	44
Frage 12: Wie finde ich einen geeigneten ambulanten Pflegedienst?	45
Frage 13: Worauf muss ich beim Vertrag achten?	49
Teilstationäre oder vorübergehende vollstationäre Versorgung	53
Frage 14: Was ist Tagespflege?	54
Frage 15: Was ist Kurzzeitpflege?	57
Den Blick weiten	59
Frage 16: Was passiert, wenn ich die Pflege nicht bezahlen kann?	60
Frage 17: Welche Aufgaben erfüllt die gesetzliche Krankenversicherung?	63
Frage 18: Wie kann ich weiterhin mobil bleiben und meinen sozialen Aktivitäten nachgehen?	66

Frage 19: Wie kann Digitalisierung die Pflege in der Häuslichkeit unterstützen?	69
Frage 20: Wofür sind Vollmachten und Verfügungen da?	73
Hilfen für die, die pflegen	76
Frage 21: Wo kann ich lernen zu pflegen?	77
Frage 22: Wie sind Pflegepersonen abgesichert?	79
Frage 23: Wie kann ich Pflege und Beruf vereinbaren?	83
Frage 24: Was ist Verhinderungspflege?	87
Frage 25: Wer hilft bei Problemen und Konflikten oder wenn man an seine Grenzen stößt?	91
Besondere Unterstützungs- und Hilfebedarfe	93
Frage 26: Welche Unterstützung gibt es, um mit einer demenziellen Erkrankung zurechtzukommen?	94
Frage 27: Was tun bei Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter?	97
Frage 28: Wohin kann ich mich wenden, wenn mein Kind pflegebedürftig ist?	100
Frage 29: Wo bekommen Menschen mit Migrationshintergrund kultursensible Beratung?	103

Wenn Pflege zu Hause nicht (mehr) möglich ist	105
Frage 30: Was sind ambulant betreute Wohngemeinschaften?	106
Frage 31: Wie finde ich ein geeignetes Pflegeheim?	110
Palliative und hospizliche Pflege	113
Frage 32: Wie kann ich die letzte Lebensphase gestalten?	114
Was ist zu tun, wenn der Pflegefall eintritt	117
Anlaufstellen im Überblick	120
Impressum	127



Grundlegende Informationen und hilfreiche Anlaufstellen

Frage 1: Was bedeutet Pflege?

Pflegebedürftig im Sinne des elften Sozialgesetzbuches (SGB) sind Menschen, die durch gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen in ihrer Selbständigkeit oder ihren Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Manche pflegebedürftige Menschen brauchen wenig Hilfe im Alltag, zum Beispiel nur im Haushalt oder zum Einkaufen. Andere benötigen Hilfe und Betreuung rund um die Uhr.

Damit ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, muss eine bestimmte Schwere der Pflegebedürftigkeit vorliegen und die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, das heißt voraussichtlich für mehr als sechs Monate, bestehen. Sollte die Pflegebedürftigkeit für weniger als sechs Monate bestehen, kann unter Umständen Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen werden (siehe Frage 16).

Pflege ist ein Thema, über das noch immer wenig und oft spät gesprochen wird. Viele Menschen haben beim Gedanken an Pflege die Befürchtung, dass es ihnen schwerfallen wird, pflegerische Tätigkeiten auszuführen oder selbst anzunehmen und sich möglicherweise ihr eigenes Privatleben komplett ändern wird.

Pflege kann schwer sein.

Schwer für die Pflegenden, aber auch schwer für die Pflegebedürftigen. Alle Beteiligten sollten sich bewusstmachen, dass Pflege oft einen Prozess der Neuausrichtung bedeutet. Die Belastungen durch die häusliche Pflege liegen zumeist darin, dass Sie Ihren Alltag an die Notwendigkeiten der Pflege anpassen müssen und sich Beziehungen und Rollen verändern können.

Pflege kann bereichernd sein.

Pflegende berichten oft davon, dass sie pflegen, weil es ihnen das Gefühl gibt, gebraucht zu werden und sie gleichzeitig etwas zurückgeben können. Oft ändert sich das Leben für Pflegende. Jedoch gelingt es auch vielen Menschen, aus der pflegerischen Aufgabe, positive Energie und Zufriedenheit zu gewinnen. Pflegebedürftige können erfahren, dass sie zugleich auf Hilfe angewiesen sein und weiter am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Gut zu wissen

- In Berlin gibt es laut dem „Datenreport 2022 Pflege in Berlin“ ungefähr 185.000 Pflegebedürftige.
- Über 85% der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt.
- Geschätzt 200.000 Berlinerinnen und Berliner sind pflegende An- und Zugehörige.

Pflege kompakt Berlin

- Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Pflegekonstellationen, so zum Beispiel die Pflege durch Angehörige mit und ohne Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, die 24-Stunden-Betreuung (Live-In-Pflege), Pflegewohngemeinschaften, Pflege auf Distanz und viele mehr. Jede Pflegeform bietet andere Vorteile, aber auch Schwierigkeiten.
- Pflegestützpunkte beraten kostenlos, neutral und individuell. Sie sind unter der Telefonnummer 0800 59 500 59 zu erreichen.
- Immer noch sind häufig Frauen die Hauptpflegepersonen, viele davon berufstätig. Bitte informieren Sie sich über Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (siehe Frage 23) und Entlastungsmöglichkeiten (siehe Frage 8, Fragen 21 bis 25).
- Berlin hat zur Unterstützung der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen ein breites Netz an Informations- und Beratungsstrukturen.



Frage 2: Wie und wo finde ich Beratung und Hilfe?

Wer in eine Pflegesituation kommt, braucht zumeist in erster Linie **Informationen und konkrete Unterstützung**. Falls Sie Personen kennen, die ebenfalls pflegen oder Pflege erhalten, können diese Ihnen oft wertvolle Tipps für den Alltag geben. Einer der ersten Anlaufpunkte für Beratung und Informationen sollte ein **Pflegestützpunkt** in Ihrer Nähe sein. Hier erhalten Sie kostenlos, neutral und unabhängig Rat, Hilfe und Unterstützung bei allen Fragen rund um Pflege und Alter. Sie erreichen die Pflegestützpunkte über die kostenfreie zentrale Telefonnummer 0800 59 500 59. Weitere Informationen sowie die Übersicht über die Standorte in Berlin finden Sie auf der Internetseite der Pflegestützpunkte.

Die bezirklichen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen stehen ebenfalls für eine individuelle Beratung zur Verfügung.

Gut zu wissen

- Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sollten von der Schweigepflicht entbunden werden, damit sie den Angehörigen Auskunft geben dürfen.
- Lassen Sie sich beraten, was bei der Pflege zu beachten ist und ob besondere pflegerische Kenntnisse benötigt werden. Kann die pflegebedürftige Person für einige Stunden am Tag allein bleiben oder braucht es ununterbrochene Betreuung? Für wie lange wird die Pflege voraussichtlich benötigt?
- Betroffene und Angehörige haben nach § 7a SGB XI ein Recht auf eine kostenlose Beratung. Diese erhalten Sie bei der Pflegekasse oder einem der Berliner Pflegestützpunkte.
- Die Beratung kann auf Wunsch zu Hause stattfinden oder in der Einrichtung, in der die pflegebedürftige Person lebt. Angehörige oder weitere Personen sollten einbezogen werden.
- Bei privat Versicherten berät das Unternehmen „compass private pflegeberatung“.
- Angehörige können in akuten Pflegesituationen eine Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen bei Ihrem Arbeitgeber und bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person Pflegeunterstützungsgeld für diesen Zeitraum beantragen.

- Pflege-Selbsthilfegruppen ermöglichen den persönlichen Austausch mit anderen Angehörigen oder Betroffenen und entlasten oft. Eine Übersicht über Pflege-Selbsthilfegruppen in den zwölf Berliner Bezirken finden Sie auf den Internetseiten des Kompetenzzentrums Pflegeunterstützung und der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle.

Beratung und Informationen

- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)
(<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Beratungsstellen der Bezirksämter für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen
- Kranken-/Pflegekasse der pflegebedürftigen Person
- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte
- Pflegeeinrichtungen
- Pflegende oder Pflegebedürftige aus Ihrem Umfeld
- [Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung](https://www.pflegeselbsthilfe.de)
(<https://www.pflegeselbsthilfe.de>)
- [Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle](https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen)
(<https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen>)



Frage 3: Wann hat jemand Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung?

Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich für mehr als sechs Monate vorliegt. 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 von unter sechs Monaten, zum Beispiel aufgrund einer Krebserkrankung oder eines schweren Schlaganfalls.

Sollte keine Pflegeversicherung bestehen oder die Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate andauern, kann unter Umständen Hilfe zur Pflege beantragt werden (siehe Frage 16).

Gut zu wissen

- Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss ein Antrag auf Pflegegradeinstufung bei der Pflegekasse gestellt werden. Pflegekassen sind grundsätzlich bei der Krankenkasse der pflegebedürftigen Person angesiedelt.
- Jede schriftliche oder telefonische Mitteilung an die zuständige Pflegekasse mit dem Wunsch nach einer geregelten Pflegeleistung wird als Antrag gewertet.
- Ein zugesprochener Pflegegrad gilt immer rückwirkend ab Antragsstellung.
- Die Pflegekasse beauftragt nach Antragsstellung den Medizinischen Dienst, ein Pflegegutachten zu erstellen.
- Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen.
- Im Mittelpunkt der Leistungsfestsetzung steht, wie stark eine Person in ihrer Selbständigkeit oder in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt ist. Leitfragen sind, inwieweit die betroffene Person sich selbst versorgen kann, wie mobil sie ist, welche kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sie besitzt und ob es besondere Verhaltensweisen oder psychischen Problemlagen gibt.

- Um den Umfang des pflegerischen Bedarfs zu differenzieren, werden fünf Pflegegrade vergeben. Die Pflegegrade 1, 2 und 3 gelten für geringe, erhebliche und schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Der Pflegegrad 4 verweist auf schwerste Beeinträchtigungen. Der Pflegegrad 5 wird vergeben, wenn schwerste Beeinträchtigungen vorliegen und besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung hinzukommen.
- Zur Bestimmung des Pflegegrades werden durch den Medizinischen Dienst die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und in den Fähigkeiten für sechs Lebensbereiche jeweils mit Punkten bewertet, zusammengezählt und gewichtet.

Lebensbereiche (Module) zur Bestimmung eines Pflegegrades

1. Mobilität (beispielsweise ins Badezimmer gehen, sich im Wohnbereich fortbewegen, Treppen steigen)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (beispielsweise Sachverhalte begreifen, Risiken erkennen, Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, mit Anderen verständlich kommunizieren, räumliche und zeitliche Orientierung)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (beispielsweise Unruhe in der Nacht, Ängste, selbstschädigendes bzw. aggressives Verhalten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen)
4. Selbstversorgung (beispielsweise Körperpflege, Duschen und Baden, An- und Auskleiden, Essen, Trinken, Toilettengang)

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(beispielsweise Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Arztbesuche, Nutzung einer Prothese)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(beispielsweise morgens aufstehen und abends ins Bett gehen, Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Kontaktpflege zu Familie, Freundinnen und Freunden oder Nachbarinnen und Nachbarn)

Rechtsgrundlagen

Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Beratung und Informationen

- Pflegekasse/private Pflegeversicherung
- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- [Informationsblätter der Pflegestützpunkte zum Pflegegrad/ zur Pflegebegutachtung](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-a-z)
(<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-a-z>)
- [Internetseite des Medizinischen Dienstes](https://www.medizinischerdienst.de)
(<https://www.medizinischerdienst.de>)
- Pflegeeinrichtungen



Frage 4: Was ist wichtig bei der Pflegebegutachtung?

Wurde ein Antrag auf Pflegegradeinstufung gestellt, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst, ein Pflegegutachten zu erstellen. Dafür tritt der Medizinische Dienst mit der Antragstellerin oder dem Antragsteller in Kontakt und vereinbart einen **Hausbesuch für eine Pflegebegutachtung**.

Dabei werden die in Frage 3 genannten Module bewertet. Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen.

Gut zu wissen

- Um ein möglichst umfassendes Bild der Pflegesituation zu schaffen, ist eine **gründliche Vorbereitung** der Begutachtung und die **Teilnahme möglichst aller an der Pflege beteiligten Personen** sinnvoll. Lassen Sie sich bei der Vorbereitung der Begutachtung durch einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe unterstützen. Sie erreichen die Pflegestützpunkte unter der Telefonnummer 0800 59 500 59. Auch Pflegedienste unterstützen häufig bei der Vorbereitung. Die Dienste sollten hierfür kein Geld verlangen. Wenn Sie Zweifel haben, ob eine Vorgehensweise korrekt ist, wenden Sie sich an einen Pflegestützpunkt.
- Ein **Pflegetagebuch** zu führen, hilft aufzuzeigen, wo Unterstützungsbedarfe bestehen.
- Überlegen Sie vorab, wo es **Schwierigkeiten in der Versorgung** gibt und welche **Wünsche nach Unterstützung** Sie haben. Schreiben Sie Fragen vorab auf, damit Sie nichts vergessen.
- In der Pflegebegutachtung sollten **alle relevanten Arzt- und Krankenberichte bereitliegen sowie gegebenenfalls der Medikationsplan**. Sollte bereits ein Pflegedienst zu der pflegebedürftigen Person nach Hause kommen, dann ist die **Pflegedokumentation** von großem Wert, um dem Medizinischen Dienst eine gute Einschätzung zu ermöglichen.

- Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fassen **die Ergebnisse der Pflegebegutachtung in einem Gutachten** zusammen und versenden es an die Pflegekasse.
- Mit dem Einverständnis der Antragstellerin oder des Antragstellers werden zudem Informationen an die Pflegekasse übergeben, wenn Hilfsmittel, rehabilitative oder präventive Maßnahmen die Selbstständigkeit stärken können.
- Die Pflegekasse versendet den **Bescheid über den Pflegegrad** sowie auf Wunsch das Gutachten des Medizinischen Dienstes.
- Sie können gegen den Bescheid Widerspruch einlegen. Auch dazu beraten die Pflegestützpunkte.

Beratung und Informationen

- [Internetseite des Medizinischen Dienstes](https://www.medizinischerdienst.de)
(<https://www.medizinischerdienst.de>)
- [Informationsblätter der Pflegestützpunkte zum Thema Pflegebegutachtung](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-a-z)
(<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-a-z>)
- Pflegekasse
- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte



Die Versorgung zu Hause



Frage 5: Was ist Pflegegeld?

Pflegegeld bekommen Pflegebedürftige, wenn sie die **Pflege selbst durch private Pflegepersonen**, wie zum Beispiel Angehörige, organisieren. Ein Nachweis, wofür das Geld ausgegeben wird, ist nicht zu erbringen. Es kann zum Beispiel als Anerkennung an die privaten Pflegepersonen oder als Ausgleich zum Familieneinkommen durch verminderte Erwerbstätigkeit der Pflegeperson weitergegeben werden.

Durch das Landespflegegeldgesetz (LPfGG) können blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen einen Antrag auf Pflegegeld zum pauschalen Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen beim Bezirk stellen.

Gut zu wissen

- Pflegegeld wird **ab dem Pflegegrad 2** gewährt.
- Sofern der Anspruch auf Pflegegeld nicht für einen vollen Monat besteht, wird es anteilig gezahlt. Im Todesfall besteht der Anspruch auf Pflegegeld für den vollen Monat.
- Pflegegeld **muss nicht versteuert** werden. Sollten Sie Sozialhilfe beziehen, wird das **Pflegegeld nicht als Einkommen angerechnet**.
- Bei Pflegegeldbezug sind **Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI** in regelmäßigen, vom Pflegegrad abhängigen, Abständen durch einen zugelassenen Pflegedienst oder eine Beratungsstelle vorgesehen.
- Beratungsbesuche dienen der Sicherstellung der Qualität der Pflege in der Häuslichkeit und der Beratung zu den vielfältigen Themen der Pflege.
- Werden Beratungsbesuche nicht eingehalten, kann das Pflegegeld gekürzt oder sogar gestrichen werden. Jeder zweite Hausbesuch kann zunächst befristet bis zum 30.06.2024 auf Wunsch in Form einer Videokonferenz abgehalten werden.
- Bei länger als vierwöchigen Krankenhausaufenthalten oder Reha-Maßnahmen oder während Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege kann das Pflegegeld gekürzt oder für den Zeitraum einbehalten werden. Erkundigen Sie sich bei der Pflegekasse, welche finanziellen Zahlungen Ihnen zustehen.

Höhe des Pflegegeldes (Stand Juli 2023)

Voraussichtliche Leistungsbeträge ab 01. Januar 2024 /
ab 01. Januar 2025

- Pflegegrad 2: monatlich 332 Euro / 347 Euro
- Pflegegrad 3: monatlich 573 Euro / 599 Euro
- Pflegegrad 4: monatlich 765 Euro / 800 Euro
- Pflegegrad 5: monatlich 947 Euro / 990 Euro

Rechtsgrundlagen

§ 37 SGB XI, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
Landespflegegeldgesetz (LPfIGG)

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- [Leistungen nach dem Landespflegegeldgesetz](https://service.berlin.de/dienstleistung/324555)
(<https://service.berlin.de/dienstleistung/324555>)



Frage 6: Was sind Pflegesachleistungen?

Auch wenn eine Pflege zu Hause von allen Beteiligten gewünscht ist, können und wollen nicht alle Angehörigen Pflege- oder Betreuungstätigkeiten selbst übernehmen. In diesem Fall kann ein **zugelassener Pflege- oder Betreuungsdienst** die Versorgung übernehmen. Dafür zahlt die Pflegekasse dann **Pflegesachleistungen**, die der Dienst direkt mit der Pflegekasse abrechnet.

Im Zuge des Pflegeunterstützungs- und entlassungsgesetzes werden die Sachleistungsbeträge zum 01. Januar 2024 angehoben und nochmals zum 01. Januar 2025.

Pflege kompakt Berlin

Als Pflegesachleistungen in der häuslichen Pflege gelten körperbezogene Pflegemaßnahmen (Körperpflege, Ernährung, Bewegung), pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung (Einkaufen, Putzen).

Pflegesachleistungen werden von Pflegediensten in sogenannten „Leistungskomplexen“ vertraglich vereinbart und abgerechnet (siehe Frage 12).

Beispiele für Pflegesachleistungen:

- Hilfen bei der Körperpflege
(Waschen im Bett, Duschen oder Baden)
- Hilfe beim Lagern oder Mobilisieren
- Hilfe beim Ankleiden
- Hilfe bei Ausscheidungen
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Einkäufe erledigen
- Zubereiten von Mahlzeiten
- Reinigen der Wohnung
- Hilfe bei der Alltagsgestaltung
- Hilfe bei der Inanspruchnahme anderer Dienstleistungen

Gut zu wissen

- Pflegesachleistungen werden ab dem Pflegegrad 2 gewährt.
- Wurden Pflegesachleistungen nicht vollständig in Anspruch genommen, können bis zu 40 Prozent der Leistungen in einen zusätzlichen Entlastungsbetrag umgewandelt werden. Diese Möglichkeit wird Umwandlungsanspruch genannt. Der Entlastungsbetrag wird in Frage 8 genauer erläutert.

Höhe der Pflegesachleistungen (Stand Juli 2023)

Voraussichtliche Leistungsbeträge ab 01. Januar 2024 /
ab 01. Januar 2025

- Pflegegrad 2: monatlich 761 Euro / 796 Euro
- Pflegegrad 3: monatlich 1.432 Euro / 1.497 Euro
- Pflegegrad 4: monatlich 1.778 Euro / 1.859 Euro
- Pflegegrad 5: monatlich 2.200 Euro / 2.299 Euro

Rechtsgrundlagen

§ 36 SGB XI, Pflegesachleistungen

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- Ambulante Pflegedienste
- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)

Frage 7: Was sind Kombinationsleistungen?

Sie müssen sich bei der Pflege nicht unbedingt nur für das Pflegegeld oder nur für Pflegesachleistungen entscheiden. Eine **Mischform stellen die Kombinationsleistungen** dar. Hierbei können Sie frei entscheiden, welcher Teil durch zugelassene Pflegedienste erbracht werden soll (siehe Frage 6) und welcher Anteil als Pflegegeld ausgezahlt werden soll (siehe Frage 5).

Gut zu wissen

- Bei der Kombinationsleistung kann das **Verhältnis zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistung durch einen Pflegedienst frei gewählt werden.**
- Wenn Sie die Kombinationsleistungen nutzen, sind Sie für die **Dauer von sechs Monaten an dieses Modell gebunden.** Danach können Sie es in den Anteilen verändern oder auf eine Kombinationsleistung verzichten.

Beispiel einer Kombinationsleistung von Pflegegeld und Pflegesachleistung (Pflegegrad 3):

Bei Pflegegrad 3 besteht ab 1. Januar 2024 ein Anspruch auf 573 Euro Pflegegeld oder 1.432 Euro für häusliche Pflege durch einen Pflegedienst (Pflegesachleistung).

Werden zum Beispiel 900 Euro für Pflegesachleistungen aufgebracht, entspricht dies einem Anteil von 62,85% der zustehenden 1.432 Euro.

Die fehlenden 37,15 % müssen dann nicht ungenutzt bleiben, sondern können als Pflegegeld ausgezahlt werden. Allerdings werden dann nicht die gesamten 573 Euro Pflegegeldanspruch gezahlt, sondern 37,15% von diesen 573 Euro.

In diesem Beispiel würde das Pflegegeld 212,87 Euro betragen. Sollten sich die Anteile von Pflegesachleistungen und Pflegegeld verändern, verändern sich entsprechend auch die einzelnen Leistungsbeträge. Ihre Pflegekasse oder Pflegestützpunkte können Sie in Ihrer individuellen Situation beraten.

Rechtsgrundlagen

§ 38 SGB XI, Kombination von Geldleistung und Sachleistung
(Kombinationsleistung)

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Ambulante Pflegedienste



Frage 8: Was ist der Entlastungsbetrag?

Die Pflege zu Hause bedeutet viel Zeit- und Kraftaufwand. Um Entlastungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen, steht Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, ein **einheitlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich** zur Verfügung. Dieser Betrag ist über alle Pflegegrade gleich und ist bereits **ab Pflegegrad 1** nutzbar.

Mit dem Entlastungsbetrag können zusätzliche Betreuungs- und **Entlastungsleistungen** in Anspruch genommen werden mit dem Ziel, den Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen und die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen zu fördern. Die Leistungen können bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten oder bei anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag in Anspruch genommen werden.

Der Entlastungsbetrag ist beispielsweise nutzbar für:

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
- Haushaltsnahe Dienstleistungen bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen (zum Beispiel Haushaltshilfe, Verpflegung, Einkäufe, Fahrdienste, Botengänge)
- Inanspruchnahme von stundenweiser Betreuung / Alltagsbegleitung (zum Beispiel Begleitung bei Arztbesuchen, gemeinsamer Spaziergang)
- Besuchsdienst und Einzelbetreuung in der Häuslichkeit
- Gruppenangebote
- Nachbarschaftshilfe (siehe Frage 9)

Gut zu wissen

- Der Entlastungsbetrag kann bereits ab dem Pflegegrad 1 in Anspruch genommen werden. Er wird oft verwendet, um die pflegenden Angehörigen ein Stück weit zu entlasten.
- Der Entlastungsbetrag ist **zweckgebunden** und wird **nur für tatsächliche Leistungen** gewährt.

- Kosten für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden zunächst selbst beglichen und im Nachgang mit den entsprechenden Rechnungen bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht, sofern keine Abtretungserklärung mit dem Dienstleister besteht.
- Manche Anbieter bieten eine **Abtretungserklärung** an. Hierbei wird schriftlich festgehalten, dass der Dienstleister seine Leistungen selbst der Pflegekasse in Rechnung stellt und Sie somit keine weiteren Aufwände haben. Nachteil einer Abtretungserklärung kann sein, dass Sie in der Regel keinen Überblick über die abgerechneten Leistungen erhalten.
- Vergewissern Sie sich in jedem Fall, **ob der ausgewählte Dienstleister nach § 45a SGB XI zugelassen ist und Betreuungs- und Entlastungsleistungen erbringen darf**. Nur dann können Sie das Geld von der Pflegekasse erstattet bekommen. Das heißt, nicht jeder Anbieter von haushaltsnahen Dienstleistungen und Betreuungsangeboten kann mit diesen 125 Euro bezahlt werden, sondern lediglich Anbieter, die nach § 45a SGB XI anerkannt sind. Eine Liste der im Land Berlin anerkannten Anbieter finden Sie beim Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung. Scheuen Sie sich nicht, bei Bedarf genau beim Anbieter und der Pflegekasse nachzufragen.
- Der nicht genutzte Entlastungsbetrag **spart sich über das Jahr an**. Leistungen, die Sie am Ende des Kalenderjahres nicht benötigt haben, können Sie bis zum 30. Juni des Folgejahres nutzen. Anschließend verfällt der Restbetrag.

- Wenn der monatliche Entlastungsbetrag bereits ausgeschöpft ist oder angespart werden soll, kann der **Umwandlungsanspruch** von Pflegesachleistungen für zusätzliche Betreuungsleistungen genutzt werden. Ab Pflegegrad 2 ist es möglich, bis zu 40 Prozent des maximalen Pflegesachleistungsbetrags umzuwandeln, sofern er nicht vollständig verwendet wurde.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- 125 Euro monatlich unabhängig vom Pflegegrad

Rechtsgrundlagen

§ 45a SGB XI, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch)

§ 45b SGB XI, Entlastungsbetrag

Pflegeunterstützungsverordnung

Beratung und Informationen

- [Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)
(<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de>)
- Pflegekasse
- [Berliner Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Ambulante Pflegedienste

Frage 9: Wann kann der Entlastungsbetrag für Nachbarschaftshilfe eingesetzt werden?

Offt sind es nicht nur die nahen Familienmitglieder, die bei der häuslichen Pflege unterstützen. Nicht selten helfen auch **Nachbarinnen und Nachbarn oder Bekannte**, wenn es um Einkäufe, Begleitung zu Ärztinnen und Ärzten oder sonstige kleine Hilfen im Alltag geht.

Der Entlastungsbetrag kann dazu dienen, den **Helfenden eine finanzielle Aufwandsentschädigung zukommen zu lassen**. Dies geht allerdings nur, wenn die Helfenden einige Voraussetzungen erfüllen:

- Helfende müssen volljährig sein,
- Helfende dürfen nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der unterstützten Person leben,
- Helfende dürfen nicht bis zum zweiten Grad mit dieser verwandt oder verschwägert und nicht als deren Pflegeperson tätig sein.
- Es dürfen nur Unterstützungsleistungen mit ausschließlich niedrigschwelligem Charakter bei höchstens zwei Pflegebedürftigen erbracht werden.
- Teilnahme des oder der Nachbarschaftshelfenden an einer sechsstündigen Schulung. Bei Vorliegen eines Pflegekurses nach § 45 SGB XI oder einer Ausbildung in der Pflege oder Sozialarbeit ist eine zweistündige Informationsveranstaltung zu absolvieren.

- Nach der Teilnahme an der sechsstündigen Pflegeschulung oder der zweistündigen Informationsveranstaltung können sich Nachbarschaftshelfende bei der zuständigen Pflegekasse der zu pflegenden Person registrieren lassen für die spätere Abrechnung.

Gut zu wissen

- Es können Leistungen für maximal acht Euro die Stunde bis zur Höhe des Entlastungsbetrages in Rechnung gestellt werden.
- Schulungen bieten die AOK Pflegeakademie, der Malteser Hilfsdienst e.V. und die Stephanus Akademie in Berlin an.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Verwendung des Entlastungsbetrages von 125 Euro

Rechtsgrundlagen

§ 5a Pflegeunterstützungsverordnung

Beratung und Informationen

- [Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)
(<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de>)
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- [Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle](https://www.sekis-berlin.de)
(<https://www.sekis-berlin.de>)

Frage 10: Wie kann ich meine Wohnung meinen Bedürfnissen anpassen?

Sie haben die Möglichkeit, die Wohnumgebung an die veränderten Bedürfnisse anzupassen. Wohnungsanpassungen dienen dazu, die **Selbstständigkeit zu wahren oder zu erhöhen** oder die **Pflege zu ermöglichen** oder sie zu erleichtern. Wohnungsanpassungen werden von der Pflegeversicherung bezuschusst. Voraussetzung ist die Anerkennung eines Pflegegrades.

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

Gut zu wissen

- Vermieter müssen der baulichen Maßnahme zustimmen, daher sollte vorab mit dem Vermieter gesprochen werden, ob die Veränderung möglich ist und sich der Vermieter finanziell beteiligt.
- Der **Antrag auf Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung** wird bei der Pflegekasse gestellt, bevor Verbindlichkeiten eingegangen werden. Dem Antrag sind Kostenvoranschläge beizulegen.
- Erst nach der Bewilligung der Pflegekasse können die Dienstleister zur Ausführung der baulichen Veränderungen beauftragt werden.

- Ein weiterer Zuschuss kann beantragt werden, wenn sich die Pflegesituation geändert hat und dadurch neue Umbauten notwendig sind.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Zuschuss bis zu 4.000 Euro
- Leben mehrere Pflegebedürftige gemeinsam in einer Wohnung, gilt der Anspruch für jeden dieser Bewohner oder Bewohnerin bis zu einer Maximalsumme von 16.000 Euro.

Rechtsgrundlagen

§ 40 SGB XI, Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Beratung und Informationen

- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Vermieterinnen und Vermieter
- [Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege) (<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege>)



Frage 11: Welche Pflegehilfsmittel kann ich nutzen?

Um die Selbstständigkeit so gut es geht zu bewahren und zu unterstützen, können Hilfsmittel in den Alltag einbezogen werden. Die Pflegeversicherung unterscheidet bei den Pflegehilfsmitteln zwischen **technischen Pflegehilfsmitteln** (zum Beispiel Pflegebett, Notrufsystem) und **Verbrauchsprodukten** (zum Beispiel Einmalhandschuhe, Betteinlagen).

Daneben gibt es auch **digitale Pflegeanwendungen**, die Sicherheit bieten, Selbstständigkeit unterstützen und eine soziale Teilhabe ermöglichen.

Zu diesen digitalen Pflegeanwendungen gehören Apps, die man per Handy, Tablet, Laptop oder Computer nutzt (siehe Frage 19). So gibt es viele Anwendungen zum Austausch mit Angehörigen, Pflegebedürftigen und Pflegediensten. Andere Anwendungen bieten zum Beispiel Gedächtnistraining an. Daneben sind die ersten Anwendungen auf dem Markt, die Stürzen und Gesundheitsgefahren vorbeugen können. Dies dient in erster Linie den Betroffenen, ist aber auch für die Angehörigen eine Entlastung bei der Unterstützung.

Gut zu wissen

- Von den Pflegehilfsmitteln sind die medizinischen Hilfsmittel zu unterscheiden, die aufgrund einer akuten Krankheit verordnet werden können (siehe Frage 17).
- Pflegehilfsmittel werden **bei der Pflegekasse beantragt**.
- Pflegehilfsmittel können ohne Rezept beantragt werden. Eine Stellungnahme und ein Rezept sind jedoch ratsam, um die Bewilligung zu beschleunigen. Daher sollte gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und/oder dem Sanitätsfachhandel besprochen werden, welches Hilfsmittel den Bedarf deckt und im Hilfsmittelkatalog verortet ist. Im Rezept sollten das Pflegehilfsmittel genau bezeichnet und spezielle Erfordernisse, die das Pflegehilfsmittel bietet, beschrieben werden. Daneben ist es sinnvoll, wenn die Notwendigkeit des Pflegehilfsmittels aufgezeigt wird.

- **Bei der Pflegebegutachtung im Rahmen der Anerkennung eines Pflegegrades muss der Medizinische Dienst eine Empfehlung zur Pflegehilfsmittel- und Pflegemittelversorgung abgeben.** Diese Empfehlungen gelten jeweils als Antrag auf diese Leistungen, sofern der Antragsteller zustimmt. Die Zustimmung wird in der Pflegebegutachtung schriftlich festgehalten. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes bestätigen damit, dass die Versorgung mit den Pflegehilfsmitteln notwendig ist und eine entsprechende Prüfung durch die zuständige Kranken- oder Pflegekasse entfällt. Dies soll dazu dienen, dass die Versicherten Pflegehilfsmittel schneller und einfacher erhalten.
- Zudem dürfen auch Pflegefachkräfte ambulanter Dienste Pflegehilfsmittel empfehlen, unter anderem auch im Rahmen eines Beratungsbesuches. Zur Empfehlung nutzen die Pflegefachkräfte ein dafür vorgesehenes Formular, welches von der versicherten Person an die Pflegekasse weitergeleitet werden muss.
- Größere Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten oder Rollstühle werden **oft leihweise** überlassen.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Die Kosten für Pflegehilfsmittel werden bei Notwendigkeit von der Pflegekasse getragen, es fällt ein Eigenanteil von zehn Prozent, maximal 25 Euro pro Pflegehilfsmittel, an.
- Verbrauchsprodukte werden bis zu einem Kostenumfang von 40 Euro monatlich erstattet.

- Digitale Pflegeanwendungen werden bis zu einem Kostenumfang von 50 Euro monatlich erstattet. Bei der Nutzung der digitalen Pflegeanwendungen kann eine ergänzende Unterstützung erstattet werden, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen.

Rechtsgrundlagen

§ 40 SGB XI, Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

§ 40a SGB XI, Digitale Pflegeanwendungen

§ 40b SGB XI, Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen

§ 39a SGB XI, Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen

Beratung und Informationen

- Pflegebegutachtung durch Medizinischen Dienst oder ambulanten Pflegedienst
- Pflegefachkräfte ambulanter Dienste oder bei Beratungsbesuchen nach § 37 SGB XI
- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



Ambulante Pflegedienste

Frage 12: Wie finde ich einen geeigneten ambulanten Pflegedienst?

Bevor Sie sich auf die Suche nach einem für Sie geeigneten Pflegedienst machen, sollten Sie genau überlegen, **welche Hilfen Sie konkret von einem Pflegedienst benötigen**, zum Beispiel für Körperpflege, Hauswirtschaft oder Betreuung.

Sie können frei entscheiden, wie die Pflege aussehen soll. So kann die Pflege komplett durch private Pflegepersonen abgedeckt werden. Genauso können Sie natürlich einen Pflegedienst mit der Pflege beauftragen. Diese Lösung kann schon deshalb erforderlich sein, weil zum Beispiel die Berufstätigkeit von Pflegepersonen deren zeitliche Möglichkeiten beschränkt oder die körperliche Pflege nicht übernommen werden kann oder soll. Zum Beispiel kann Körperhygiene ein Bereich sein, der mit Scham von beiden Parteien behaftet ist oder eine mögliche Eltern-Kind-Beziehung auf den Kopf stellt. Diese oder andere Aufgaben, die nicht durch private Pflegepersonen geleistet werden können oder sollen, können Sie an einen Pflegedienst abgeben. Durch die Kombinationsleistung (siehe Frage 7) ist es möglich, individuell zu schauen, bei welchen Aufgaben und Situationen Unterstützung von einem ambulanten Pflegedienst gewünscht wird.

Gut zu wissen

- Für die Vorklärung bieten die Pflegestützpunkte und die Verbraucherzentrale **Informationsblätter und Checklisten**.
- Häusliche Pflegehilfe in Form körperbezogener Pflegemaßnahmen, pflegerischer Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung bieten alle Pflegedienste an.
- Viele Träger 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. Es kann hilfreich sein, ein breites Unterstützungsangebot aus einer Hand abrufen zu können.
- Einige Pflegedienste haben sich auf bestimmte Krankheitsbilder wie Demenz oder auf bestimmte Personengruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund spezialisiert.
- In Berlin werden die Leistungen der häuslichen Pflege in der Regel über **Leistungskomplexe** abgerechnet. Die in den Komplexen zusammengefassten Leistungen sind bei allen Anbietern identisch, bei den Preisen gibt es Unterschiede. Einige Pflegedienste bieten häusliche Pflegehilfe auch auf Basis einer **Zeitvergütung** an. Die Abrechnung erfolgt hier nach 5-Minuten-Einheiten. Hierbei ist es wichtig, vertraglich zu vereinbaren, welche Hilfen in der vereinbarten Zeit geleistet werden sollen.

- Neben Pflegeleistungen können ambulante Pflegedienste weitere Kosten wie die Investitionskosten abrechnen, die nicht aus den Sachleistungen finanziert werden.
- Beachten Sie, dass die Kosten, die von der Pflegekasse übernommen werden, gedeckelt sind (Pflegesachleistungsbetrag). Werden mehr Leistungen in Anspruch genommen, müssen Sie dies als Eigenanteil selbst zahlen.
- Lassen Sie sich die einzelnen Positionen des Kostenangebots vom Pflegedienst erklären und vereinbaren Sie Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Modalitäten der Abrechnung im Pflegevertrag (siehe Frage 13).
- **Fragen Sie auch danach, ob immer dieselben Pflegekräfte im Einsatz sind.** Es sollte einzurichten sein, dass maximal vier bis fünf feste Kräfte regelmäßig kommen.
- Suchen Sie den Pflegedienst auf und führen 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.
- 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 im Auftrag der Pflegekassen besucht, beraten und bewertet.

Pflege kompakt Berlin

- Die Prüfergebnisse werden als Transparenzberichte beziehungsweise Pflegenoten im Internet nach einem einheitlichen Schema mit „Schulnoten“ veröffentlicht.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Pflegesachleistungen (siehe Frage 6)
- Kombinationsleistungen (siehe Frage 7)
- Entlastungsbetrag (siehe Frage 8)

Beratung und Informationen

- Ambulanter Pflegedienst
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- [Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege)
(<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege>)
- Transparenzberichte und Pflegenoten:
 - [Pflegelotse vom Verband der Ersatzkassen e.V.](https://www.pflegelotse.de)
(<https://www.pflegelotse.de>)
 - [Pflegenavigator der AOK](https://www.aok.de/pk/pflegenavigator/) (<https://www.aok.de/pk/pflegenavigator/>)
- Pflegekasse



Frage 13: Worauf muss ich beim Vertrag achten?

Wenn Sie sich für einen Pflegedienst entschieden haben, gilt es, mit ihm Ihre Wünsche und Selbsthilfemöglichkeiten zu besprechen, Ihren konkreten Unterstützungsbedarf zu klären und auf dieser Basis eine persönliche Pflegeplanung aufzustellen und den Pflegevertrag abzuschließen. **In der Pflegeplanung werden alle individuellen Pflegemaßnahmen festgehalten.**

Die Pflegeplanung ist damit der Leitfaden für alle an der Pflege beteiligten Personen. Deshalb ist es unabdingbar, dass die betroffenen Personen und die Angehörigen an der Planung beteiligt sind.

Die Pflegeplanung muss von der Pflegefachkraft des Pflegedienstes kontinuierlich überprüft und bei Veränderungen in der Pflege angepasst werden.

Gut zu wissen

- Im Pflegevertrag werden die in der Pflegeplanung getroffenen Vereinbarungen schriftlich festgehalten. Je genauer die Leistungen beschrieben werden, umso besser.
- Hinweise, welche Punkte immer enthalten sein sollten, bietet die **Verbraucherzentrale**.
- 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 eventuell selbst bezahlt werden müssen, ausweisen.
- Der Vertragsvordruck kann handschriftlich um besondere **Wünsche und Vereinbarungen** ergänzt werden.
- Der Vertrag sollte von allen Beteiligten in Ruhe geprüft werden und bei Unsicherheiten mit dem Anbieter, einem Pflegestützpunkt oder der Verbraucherzentrale abgestimmt werden.

- Zur Abrechnung der Leistungen muss der ambulante Pflegedienst der betroffenen Person oder deren Bevollmächtigten einen **Leistungsnachweis** zur Unterschrift vorlegen. Der Nachweis ist die Grundlage für die Abrechnung mit der Pflegekasse und gegebenenfalls mit dem Sozialamt.
- Für Leistungen, die selbst bezahlt werden, wird eine Rechnung ausgestellt. Prüfen Sie den Leistungsnachweis sowie die Rechnung sorgfältig und klären Sie eventuelle Unstimmigkeiten.
- **Bei Problemen und Konflikten** sollte zunächst mit der Pflegekraft gesprochen werden. Ist keine Klärung möglich, wenden Sie sich an die Pflegedienstleitung, zum Beispiel bei zu häufigem Wechsel der Pflegefachkraft, bei größeren Abweichungen von den abgesprochenen Einsatzzeiten oder bei Unstimmigkeiten in der Abrechnung.
- Bei **Verstößen gegen Leistungspflichten** aus dem Pflegevertrag, beispielsweise bei nicht oder unzureichend erbrachten Leistungen wie Pflegemängeln oder Pflegefehlern sowie bei Problemen mit der Abrechnung, sollten Sie die Pflegekasse und gegebenenfalls bei Sozialhilfebezug das Sozialamt informieren und einbeziehen. Findet sich keine befriedigende Lösung, sollte der Pflegedienst gewechselt werden.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Pflegesachleistungen (siehe Frage 6)
- Kombinationsleistungen (siehe Frage 7)
- Entlastungsbetrag (siehe Frage 8)

Beratung und Informationen

- Ambulanter Pflegedienst
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Bei vertraglichen Fragen wenden Sie sich an die [Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege) (<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege>).
- Bei Konfliktsituationen oder Gewalterfahrungen: [Pflege in Not](https://www.pflege-in-not.de) (<https://www.pflege-in-not.de>)
- Pflegekasse



Teilstationäre oder vorübergehende vollstationäre Versorgung



Frage 14: Was ist Tagespflege?

Sie haben die Möglichkeit, Tagespflege in Anspruch zu nehmen. In der Regel wird die zu unterstützende Person dafür regelmäßig tagsüber in einer Einrichtung betreut. Oft erfolgt ein Transport von und zu der Einrichtung im Rahmen der Tagespflege.

Die Tagespflege kann die häusliche Versorgung stärken, indem sie soziale Teilhabe ermöglicht und pflegende Angehörige entlastet. Tagespflege wird als teilstationäre Pflege bezeichnet.

Gut zu wissen

- In einer Tagespflege können soziale **Kontakte gepflegt** und **Fähigkeiten gefördert** werden.
- Es gibt auch Tagespflegeeinrichtungen, die auf bestimmte Krankheitsbilder wie Demenz spezialisiert sind.
- Ab Pflegegrad 2 steht ein monatlicher Betrag für die Tagespflege zur Verfügung. Personen mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich für die Tagespflege verwenden. Höhere Kosten müssen in allen Pflegegraden selbst finanziert werden.
- Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen selbst getragen werden. Falls Sie den Entlastungsbetrag bisher nicht voll in Anspruch genommen haben, kann der angesparte Entlastungsbetrag genutzt werden.
- **Sie können die Ansprüche für die Tagespflege mit den anderen Ansprüchen kombinieren.** Die Tagespflege wird weder auf das Pflegegeld noch auf die Pflegesachleistungen angerechnet.
- Seit 2020 wird in Berlin auch Nachtpflege angeboten: Tages- & Nachtpflegestätte „EL-Jana“, Wulkower Str. 4, 12683 Berlin, Telefonnummer 030 / 515 881 83.

Höhe der teilstationären Leistungen der Tages- und Nachtpflege (Stand Juli 2023)

- Pflegegrad 2: monatlich 689 Euro
- Pflegegrad 3: monatlich 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: monatlich 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: monatlich 1.995 Euro
- (Angesparten) Entlastungsbetrag nutzen für Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Rechtsgrundlagen

§ 41 SGB XI, Tagespflege und Nachtpflege

Beratung und Informationen

- [Das Internetportal „Hilfelotse“](https://www.hilfelotse-berlin.de) bietet Ihnen eine Suchfunktion für Tagespflegeeinrichtungen (<https://www.hilfelotse-berlin.de>).
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- Pflegekassen

Frage 15: Was ist Kurzzeitpflege?

Bei der Kurzzeitpflege findet die Pflege vorübergehend in einer vollstationären Kurzzeitpflegeeinrichtung statt. Ziel der Kurzzeitpflege ist immer die **Wiederaufnahme der Versorgung zu Hause**.

Einen Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Personen mit Pflegegrad 2 oder höher. Wenn Sie eine passende Einrichtung gefunden haben, müssen Sie vor der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Bewilligt werden kann nur Pflege in Einrichtungen, die von der Pflegekasse zugelassen sind.

Gut zu wissen

- Lassen Sie sich von der Pflegekasse beraten, welche Kurzzeitpflegeeinrichtungen es gibt und wie der Antragsprozess verläuft (zum Beispiel Antragsformulare, Bewilligungszeiten).
- Plätze sind leider oft nicht einfach und schnell zu finden.
- **Sprechen Sie frühzeitig mit Einrichtungen**, ob eine Kurzzeitpflege für den gewünschten Zeitraum möglich ist. Gerade zu Stoßzeiten wie den Ferien besteht eine hohe Nachfrage.
- Alternativ kann in allen Berliner Pflegeheimen Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden (siehe Frage 24).
- Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen selbst getragen werden. Hierfür kann der (angesparte) Entlastungsbetrag (siehe Frage 8) genutzt werden.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Ab Pflegegrad 2: monatlich 1.774 Euro (Pflegegeld wird für acht Wochen mit bis zu 50 % weitergezahlt)
- (Angesparten) Entlastungsbetrag nutzen für Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.
- Nicht verwendete Mittel der Verhinderungspflege (siehe Frage 24) in Höhe von 1.612 Euro jährlich. Die Pflegekasse kann also bis zu 3.386 Euro für die Kurzzeitpflege übernehmen.
- Ab 01. Juli 2025 steht für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ein Gemeinsamer Jahresbetrag von bis zu 3.539 Euro für bis zu acht Wochen zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten einsetzbar ist. Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs treten diese Änderungen bereits zum 01. Januar 2024 in Kraft.

Rechtsgrundlagen

§ 42 SGB XI, Kurzzeitpflege

§ 42a SGB XI, Gemeinsamer Jahresbetrag (ab 01. Juli 2025)

Beratung und Informationen

- [Das Internetportal „Hilfelotse“](https://www.hilfelotse-berlin.de) bietet Ihnen eine Suchfunktion für Kurzzeitpflegeeinrichtungen (<https://www.hilfelotse-berlin.de>).
- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



Den Blick weiten



Frage 16: Was passiert, wenn ich die Pflege nicht bezahlen kann?

Pflegekosten werden innerhalb eines festgelegten Rahmens durch die Pflegeversicherung übernommen. Voraussetzung ist, dass ein Pflegegrad anerkannt wurde. **Kosten, die durch die Pflegeversicherung nicht gezahlt werden, müssen privat übernommen werden.**

Das Landespflegegeldgesetz (LPfIGG) stellt Blinden, hochgradig Sehbehinderten und Gehörlosen unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag ein Pflegegeld zum pauschalen Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen zur Verfügung (siehe Frage 5).

Wenn Pflegekosten aus privaten Mitteln nicht bezahlt werden können, keine Pflegeversicherung vorhanden ist, die Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate andauert oder die Pflegekasse sich aus sonstigen Gründen nicht an den Kosten für benötigte Pflegeleistungen beteiligt, springt unter bestimmten Bedingungen das **Sozialamt Ihres Bezirkes** mit öffentlichen (steuerfinanzierten) Mitteln, der **Hilfe zur Pflege**, ein. Je nach Lebenssituation bestehen Einkommens- und Vermögensgrenzen. Überschreitet das zur Verfügung stehende Einkommen oder Vermögen diese Grenze, ist eine Kostenbeteiligung zu leisten. Auch Kinder von pflegebedürftigen Eltern können an den Kosten beteiligt werden, wenn Sie ein Jahresbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro haben.

Gut zu wissen

- **Hilfe zur Pflege** können Menschen erhalten,
 - **die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen**, also nur einen vorübergehenden Pflegebedarf haben oder
 - deren pflegebedingter **Hilfebedarf nicht oder nicht ausreichend durch andere Sozialleistungsträger** wie die Pflege- und Krankenversicherung gedeckt werden konnte.
- Das Sozialamt übernimmt nur den als **notwendig anerkannten Hilfebedarf**. Dieser wird im Rahmen eines eigenen Feststellungsverfahrens ermittelt.

Pflege kompakt Berlin

- Da Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Hilfebedarfes übernommen werden, sollte die Mitteilung des Bedarfes an Hilfe zur Pflege beim Sozialamt möglichst frühzeitig eingereicht werden.
- Das Sozialamt ist gesetzlich verpflichtet, auf die häusliche Pflege durch nahestehende Personen oder Nachbarschaftshilfe hinzuwirken. Überlegen Sie daher im Vorfeld, was Sie selbst, andere Angehörige oder möglicherweise auch Nachbarn beitragen können.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Hilfe zur Pflege (Sozialleistung)

Rechtsgrundlagen

§§ 61-66a SGB XII, Hilfe zur Pflege

Beratung und Informationen

- [Sozialamt](https://service.berlin.de/sozialaemter) (https://service.berlin.de/sozialaemter)
- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)

Frage 17: Welche Aufgaben erfüllt die gesetzliche Krankenversicherung?

Auch wenn ein Pflegegrad anerkannt wurde, ändert sich nichts an den Ansprüchen, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen. Nach wie vor gelten alle Anforderungen an die medizinische Behandlung und ebenfalls besteht eine freie Arztwahl fort.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sollen einerseits vermeiden, dass Menschen pflegebedürftig werden und andererseits sollen sie davor bewahren, dass sich der Zustand von Pflegebedürftigen verschlechtert. Daher können nach der Einzelfallprüfung und Bewilligung auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation, etwa nach einem Krankenhausaufenthalt, von der Krankenkasse bezahlt werden. Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gehört beispielsweise die Krankengymnastik.

Gut zu wissen

- Der Medizinische Dienst muss bei der Pflegebegutachtung auch Angaben zu möglichen Leistungen der Rehabilitation machen. Fordern Sie sich das Gutachten an und sprechen Sie mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten über die Umsetzung.
- Zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören auch Hilfsmittel, die bei einer akuten Krankheit oder Behinderung nötig sind. Diese sind von den Pflegehilfsmitteln zu unterscheiden, wenn gleich die Unterscheidung nicht immer leicht ist. Dazu muss ein Antrag an die Krankenkasse gestellt werden.

- Wenn unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht oder nur unter erheblichen Aufwand erbracht werden können, kann mit der Übergangspflege im Krankenhaus für maximal 10 Tage die Versorgung im Krankenhaus gewährleistet werden.
- Bei Entlassungen aus dem Krankenhaus werden zumeist nur geringe Mengen an benötigten Medikamenten zur Überbrückung bis zum nächsten Arztbesuch mitgegeben. Denken Sie daran, dass eine zeitnahe Vorstellung in einer ärztlichen Praxis zur Verschreibung weiterer Medikamente notwendig sein kann.
- Hausbesuche können verordnet werden, wenn Patientinnen und Patienten die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen können, jedoch eine Krankenbehandlung notwendig ist.
- Zudem kann eine Palliativ-Versorgung verordnet werden, wenn die übliche ärztliche Behandlung und Pflege für die Schmerzen und Beschwerden nicht ausreicht. Die Palliativmedizin hat das Ziel, die Folgen einer Erkrankung zu lindern (Palliation), wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht (siehe Frage 32).
- Bei Intensivpflege trägt gemäß § 37c Absatz 3 SGB V die Krankenkasse weitgehend die Kosten der stationären Versorgung und der Pflege zuzuordnende Kosten, soweit die Pflegekasse diese nicht über § 43 SGB XI übernimmt.

- Es besteht die Möglichkeit, dass die gesetzliche Krankenversicherung einen Zuschuss zu einer Versorgung in einem Hospiz leistet.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Hilfsmittel im Zuge einer akuten Krankheit
- Palliativ-Versorgung
- Zuschuss zu einer Unterbringung in einem Hospiz

Rechtsgrundlagen

§ 33 SGB V, Hilfsmittel

§ 37c Absatz 3 SGB V, Außerklinische Intensivpflege

§ 39e SGB V, Übergangspflege im Krankenhaus

§ 39a SGB V, Stationäre und ambulante Hospizleistungen

Beratung und Informationen

- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte
- Krankenkasse
- Pflegedienst
- Pflegeheim



Frage 18: Wie kann ich weiterhin mobil bleiben und meinen sozialen Aktivitäten nachgehen?

Auf die Pflege durch andere angewiesen zu sein, bedeutet einen Verlust der Selbstständigkeit in gewissen Bereichen. Doch dies bedeutet nicht immer, dass die gewohnten und lieb gewonnenen Aktivitäten aufgegeben werden müssen. Sogar neue Bereiche und Hobbies können sich erschließen. Berlin bietet eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten und barrierefreien Zugängen.

Gut zu wissen

- Die in jedem Bezirk vertretenden Pflegestützpunkte und Kontaktstellen PflegeEngagement bieten ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste an und unterstützen die Teilhabe an Kultur und dem öffentlichen Leben.

- Für die Förderung der Bewegung und Teilhabe am öffentlichen Leben, außerhäuslichen Alltagsaktivitäten und bei der Wahrnehmung von Terminen bieten alle Berliner Bezirke Begleitdienste (Mobilitätshilfedienste) an. Das Angebot richtet sich an alle mobilitätsbeeinträchtigten Menschen ab 60 Jahren mit dem Ziel des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit.
- Die Datenbank Mobidat bietet Informationen zur Barrierefreiheit von öffentlichen Einrichtungen und Freizeitaktivitäten.
- Der Verkehrsdienst Berlin-Brandenburg (VBB) bietet einen Bus- und Bahn-Begleitdienst an für alle Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und Bus und Bahn nur schwer alleine benutzen können. Das Angebot ist kostenlos und kann im ganzen VBB-Bereich benutzt werden. Auf Wunsch kann die zu begleitende Person von der Haustür abgeholt werden und bis zur Zieladresse und wieder zurück gebracht werden.
- Sollte eine Behinderung vorliegen, können Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden. Sie bezieht sich auf Hilfen und Leistungen der Teilhabe, die im SGB IX zu finden sind. Daher können weitere Leistungen hinzukommen beziehungsweise gegebenenfalls ergänzt werden.
- Menschen mit dem Merkzeichen T (T=Teilnahmeberechtigung zum Sonderfahrdienst) können den SonderFahrDienst nutzen. Zum Angebot gehört auch eine Treppenhilfe. Für den Fahrdienst benötigen Sie eine Berechtigtennummer. Diese Nummer erhalten Sie beim Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Entlastungsbetrag nutzen
- Mobilitätsdienste/Sonderfahrdienst nutzen

Beratung und Informationen

- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)
- [Kontaktstellen PflegeEngagement](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen)
(<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen>)
- [Datenbank Mobidat](https://www.mobidat.net/de)
(<https://www.mobidat.net/de>)
- [Mobilitätshilfedienst Ihres Bezirkes](https://www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de)
(<https://www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de>)
- [VBB Begleitdienst](https://sbahn.berlin/fahren/bahnhofsuebersicht/barrierefrei-unterwegs/vbb-begleitservice)
(<https://sbahn.berlin/fahren/bahnhofsuebersicht/barrierefrei-unterwegs/vbb-begleitservice>)
- [Landesamt für Gesundheit und Soziales](https://www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/ratgeber-inklusion)
(<https://www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/ratgeber-inklusion>)



Frage 19: Wie kann Digitalisierung die Pflege in der Häuslichkeit unterstützen?

Digitalisierung hält immer weiter Einzug in unser aller Leben: ob bei der Kommunikation mit unseren Liebsten, dem Einkaufen ohne die Notwendigkeit einen Laden aufzusuchen oder beim mobilen Zugticket auf dem Handy. Auch im Bereich der Pflege wird das Potenzial der Digitalisierung immer größer. Das landesgeförderte Berliner Kompetenzzentrum Pflege 4.0 bietet umfassende Informationen.

Sowohl dort, als auch im „Haus der Zukunft am ukb“ können Sie sich informieren und beraten lassen und Hilfsmittel für den Alltag hautnah erleben und ausprobieren. Beide verfügen über innovativ ausgestattete Musterwohnungen, die zeigen, wie selbstbestimmtes Wohnen im Alter und Pflegebedürftigkeit möglich ist.

Gut zu wissen

- Zur **Sicherheit in der Häuslichkeit** können viele digitale Helferlein unterstützen:
 - Das wohl bekannteste System ist der **Hausnotruf**, der mit Hilfe eines Armbands oder fest installierten Knopfes einen schnellen Hilferuf ermöglicht.
 - Zum Schutz vor Einbruch bieten sich **Fenster-/Türsensoren** an, die Alarm schlagen, sobald sich eine unbefugte Person Zutritt verschaffen will.
 - **Sturzsensoren** beziehungsweise Inaktivitätsmelder können den Angehörigen einen Hinweis zu einem Sturz geben. Somit kann schnell eingegriffen und der betroffenen Person geholfen werden.
 - Bei Vergesslichkeit kann ein **Herdensor** nützlich sein, der bei langer Nutzung des Herdes oder starker Hitzeentwicklung einen Alarm auslöst. Dieser kann bei Bedarf auch von Angehörigen empfangen werden kann.
 - Ein **intelligenter Feuermelder** sendet ebenfalls einen Hinweis auf das verbundene Gerät zum Beispiel das einer angehörigen Person.
 - Für eine sichere Medikamenteneinnahme kann eine **intelligente Pillendose** unterstützen. Sie gibt akustische Signale genau zu den Einnahmezeiten und erinnert somit an die pünktliche Einnahme von Tabletten.

- Um möglichst selbstständig in der eigenen häuslichen Umgebung zu sein, gibt es zur **Unterstützung der Mobilität** mehrere Möglichkeiten:
 - **Per App gesteuerte Fenster/Fensterläden** erleichtern das Öffnen oder Verdunkeln ohne großen Kraftaufwand.
 - Mit Hilfe von **Sensoren als Türschloss** kann beispielsweise die **Haustür durch einen Chip oder eine Code-Eingabe geöffnet und geschlossen** werden. Das ermöglicht auch Menschen, die schlecht sehen, wenig Kraft in den Fingern haben oder Schwierigkeiten beim Greifen haben, das selbstständige Nutzen der Tür.
 - Viele Dinge in der Häuslichkeit können durch **Sprachassistenten** gesteuert werden. So kann zum Beispiel aus dem Bett heraus Licht an- und ausgeschaltet werden, Anrufe getätigt werden oder eine Einkaufsliste bestückt werden. Die Möglichkeiten sind vielfältig und hängen von den persönlichen Vorlieben, Ausstattungen und Fähigkeiten ab.
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sind „digitale Helfer“, die Patienten bei der Erkennung, Behandlung und Prävention von Krankheiten unterstützen können. Eine häufige Form von DiGAs sind Gesundheits-Apps für das Handy und Tablet, aber es gibt auch die Möglichkeit, die DiGAs auf einem PC oder Laptop zu nutzen. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte können DiGAs verordnen, zumeist werden sie dann von den Krankenkassen übernommen.

Pflege kompakt Berlin

- Wenn Sie den Umgang mit digitalen Medien/ Handys oder PCs erlernen möchten, können Sie in Berlin auf verschiedene Kurs- und Beratungsangebote zurückgreifen (beispielsweise in den Berliner Volkshochschulen, in Bibliotheken, in Seniorenfreizeitstätten und in Stadtteilzentren). Ein Anbieter für solche Kurse ist das **Seniorennetz**. Auf der Internetplattform können Sie wohnortnah die passenden Kurse für Ihre Bedürfnisse finden.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Viele digitale Hilfsmittel wurden in den letzten Jahren in die Pflegeversicherung aufgenommen und können darüber finanziert werden. Zudem können einige Kosten von der Steuer abgesetzt werden (beispielsweise für den Hausnotruf).

Beratung und Informationen

- [Kompetenzzentrum Pflege 4.0](https://www.lebenpflegedigital.de) (https://www.lebenpflegedigital.de)
- [Seniorennetz](https://www.seniorennetz.berlin) (https://www.seniorennetz.berlin)
- [Haus der Zukunft am ukb](https://www.haus-der-zukunft-am-ukb.de) (https://www.haus-der-zukunft-am-ukb.de)
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)



Frage 20: Wofür sind Vollmachten und Verfügungen da?

Jede und jeder kann in die Situation kommen, dass man selbst nicht mehr in der Lage ist, Dinge zu entscheiden oder nicht mehr mobil genug ist, um persönlich bei Terminen zu erscheinen. Um diesen Situationen gerecht zu werden, hat man die **Möglichkeit, vorab seinen Willen in Vollmachten und Verfügungen festzuhalten.**

Mit Vollmachten und Verfügungen wird sichergestellt, dass der Wille der betroffenen Person umgesetzt wird, auch wenn diese sich in der akuten Situation nicht mehr äußern kann.

Gut zu wissen

- Vollmachten und Verfügungen sollten schriftlich gefasst und mit Unterschrift und Datum versehen sein.
- Mit einer **Vorsorgevollmacht** können Bevollmächtigte Entscheidungen für den Vollmachtgeber treffen. Die pflegebedürftige Person kann dabei festlegen, für welche Lebensbereiche die Vollmacht gelten soll.
- Mit einer **Betreuungsverfügung** kann bestimmt werden, wer für die rechtliche Betreuung verantwortlich ist und vom Gericht bestellt werden kann. In der Betreuungsverfügung kann auch festgelegt werden, von wem, wo und wie die Pflege geleistet werden soll. Die Betreuungsverfügung kann mit der Vorsorgevollmacht gekoppelt werden.
- Mit einer **Patientenverfügung** kann der Wille einer Person über die gewünschte medizinische und pflegerische Versorgung im Not- und Pflegefall festgeschrieben werden.
- Bestehen keine Vollmachten oder Verfügungen oder ist der Wille darin nicht eindeutig festgelegt, muss der mutmaßliche Wille der betroffenen Person anhand eines vom Gericht bestellten Betreuers ermittelt werden.

- Daneben ermöglicht es das Land Berlin über die **Berliner Verfügung für Notfälle**, Ihren Willen zur medizinischen Behandlung im Notfall festzulegen. Die Notfallverfügung muss vom Hausarzt und gegebenenfalls von einer weiteren beratenden Person unterschrieben werden. Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz steht als Anlaufstelle zur Verfügung.

Beratung und Informationen

- [Das Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz](https://www.bmj.de/DE/Service/Formulare/Formulare_node.html) (https://www.bmj.de/DE/Service/Formulare/Formulare_node.html) liefert weiterführende Informationen, Textbausteine und Formulare zu Verfügungen und Vollmachten.
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)
- [Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/aerzte-und-kliniken/vorsorgevollmacht-und-betreuungsverfuegung-warum-sie-so-wichtig-sind-46972) (https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/aerzte-und-kliniken/vorsorgevollmacht-und-betreuungsverfuegung-warum-sie-so-wichtig-sind-46972)
- [Zentrale Anlaufstelle Hospiz](https://hospiz-aktuell.de/vorsorge/berliner-notfallverfuegung) (https://hospiz-aktuell.de/vorsorge/berliner-notfallverfuegung)



Hilfen für die, die pflegen



Frage 21: Wo kann ich lernen zu pflegen?

Wenn eine Ihnen angehörige, befreundete oder bekannte Person pflegebedürftig wird, können Sie die Pflege in Teilen oder vollständig selbst übernehmen. Wichtig ist, dass die pflegebedürftige Person dies wünscht und Sie es sich körperlich und seelisch zutrauen.

In Gesprächen mit anderen pflegenden Angehörigen in Pflege-Selbsthilfegruppen können Sie Entlastung und Stärkung finden. Alle nötigen Fertigkeiten und Techniken können Sie in einem **kostenlosen Pflegekurs** erlernen.

Gut zu wissen

- Ein Pflegekurs ist kostenlos und wird von der Pflegekasse, oft in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst oder anderen qualifizierten Stellen, angeboten.
- Neben fachlichen Informationen und Hilfestellungen bietet ein Pflegekurs die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Pflegenden.
- Wenn Sie keine Gelegenheit haben, einen Pflegekurs aufzusuchen, können Sie auch eine **häusliche Pflegeschulung** in Ihren eigenen vier Wänden in Anspruch nehmen. Viele Pflegekurse werden auch online angeboten.

Rechtsgrundlagen

§ 19 SGB XI, Begriff der Pflegepersonen

§ 45 SGB XI, Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Beratung und Informationen

- [Kontaktstellen PflegeEngagement](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen/)
(<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen/>)
- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



Frage 22: Wie sind Pflegepersonen abgesichert?

Sobald die Pflege von einer Person mit mindestens Pflegegrad 2 zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig zwei Tage die Woche, überschreitet, ist eine Absicherung der Pflegeperson in der Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung möglich.

Während die Beiträge der gesetzlichen Unfallversicherung von den Kommunen getragen werden, kommt die Pflegekasse für die unter bestimmten Voraussetzungen zu leistenden Beiträge der Renten- und Arbeitslosenversicherung auf.

Gut zu wissen

Unfallversicherung:

- Angehörige, die bei der Pflege oder auf dem Weg dorthin einen Unfall haben, können sich zu jeder ärztlichen Praxis oder jedem Krankenhaus begeben. Wichtig ist, dass vermerkt wird, dass der Unfall während der Pflege Tätigkeit passiert ist. Sie sollten dafür sorgen, dass der Unfallkasse Berlin innerhalb von drei Tagen formlos eine Unfallmeldung zugeht.
- Angehörige sollten sich eine Kopie der Unfallmeldung geben lassen.
- Bei einem Unfall im Rahmen der Pflege Tätigkeit besteht für die Pflegeperson ein Anspruch auf verschiedene Leistungen wie ärztliche oder zahnärztliche Behandlung und Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Unter bestimmten Voraussetzungen leistet die Unfallversicherung auch Lohnersatzleistungen.

Rentenversicherung:

- Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung können von der Pflegekasse bezahlt werden, wenn zusätzlich zu den oben genannten Grundkriterien
 - die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeitet,
 - die zu pflegende Person Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder einer privaten Pflegeversicherung hat,

- der Wohnsitz der pflegenden Person oder der gewöhnliche Aufenthaltsort in Deutschland, im Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz ist.
- Zudem zählt die Pflegezeit als Beitragszeit und wird somit auf die Mindestversicherungszeit für Leistungen aus der Rentenversicherung angerechnet.

Arbeitslosenversicherung:

- Beiträge zur Arbeitslosenversicherung können von der Pflegekasse übernommen werden, wenn zusätzlich zu den oben genannten Grundkriterien
- die Pflegeperson bereits vor der Pfllegetätigkeit in der Arbeitslosenversicherung versichert war (durch ein Arbeitsverhältnis oder den Bezug von Leistungen nach dem SGB III, wie zum Beispiel Arbeitslosengeld)
- wenn kein Arbeitsverhältnis besteht, bei dem die Pflegeperson Beiträge zur Arbeitslosenversicherung selbst leistet.
- Pflegepersonen können im Anschluss an eine Pfllegetätigkeit Arbeitslosengeld beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung in Anspruch nehmen.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Gesetzliche Unfallversicherung bei der Pflege Tätigkeit oder auf dem Weg dorthin
- Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung

Rechtsgrundlagen

§ 19 SGB XI, Begriff der Pflegepersonen

§ 44 SGB XI, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)
- [Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung) (https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung)
- Bundesagentur für Arbeit
- [Deutsche Rentenversicherung](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegerpersonen.html) (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegerpersonen.html)



Frage 23: Wie kann ich Pflege und Beruf vereinbaren?

Wenn eine Pflegesituation plötzlich eintritt oder die Pflege von Angehörigen zeitaufwendiger wird, stellt sich für viele Pflegenden die Frage, **wie sie die Pflege und den Beruf zusammenbringen können**. Gerade Frauen reduzieren häufig aufgrund der Pflege ihre Arbeitszeit oder geben die Berufstätigkeit komplett auf.

Allerdings sollte bedacht werden, dass die Erwerbstätigkeit bis ins Alter die finanzielle Existenz sichert und auch Anerkennung, soziale Kontakte, Abwechslung und Anregung bietet. Sie sollten daher zunächst mit dem Arbeitgeber sprechen, ob es möglich ist, die Arbeitszeit flexibler zu gestalten.

So lässt sich mit unvorhergesehenen Situationen zu Hause besser umgehen. Die **Einbindung eines Pflegedienstes**, der in regelmäßigen Abständen Unterstützung leistet, kann eine gute Ergänzung zur privaten Pflege sein. Auch **Möglichkeiten der Tagespflege, Verhinderungspflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag** sollten bedacht werden. Ein **Notfallmanagement** (zum Beispiel Hausnotruf, Sturzmelder, Abschaltautomatiken am Herd) kann helfen den Freiraum für die berufliche Weiterführung zu schaffen.

Gut zu wissen

- Arbeitnehmer können **bis zu 10 Tage kurzfristig eine Freistellung beantragen**, zum Beispiel, um bei akuten Pflegesituationen bei der zu pflegenden Person zu sein oder die Betreuung zu organisieren.
- Um längere Pflegezeiten abzudecken, können Pflegepersonen in einem Beschäftigtenverhältnis bis zu **6 Monate Pflegezeit beantragen**, sofern das Unternehmen mehr als 15 Angestellte beschäftigt.
- Arbeitnehmer können bis zu 24 Monate **Familienpflegezeit** beantragen, wenn das Unternehmen mehr als 25 Angestellte beschäftigt.
- Insgesamt kann eine **Freistellung von bis zu 24 Monaten** erwirkt werden. Das heißt, sofern nach der Pflegezeit noch Familienpflegezeit beantragt wird, werden die bisherigen Monate der Pflegezeit angerechnet.

- Bei Inanspruchnahme von Pflegezeit oder Familienpflegezeit sollte die Pflegekasse und die Krankenkasse informiert werden, um zu klären, ob Beitragszahlungen privat geleistet werden müssen oder die Pflegekasse diese trägt.
- In der Pflegezeit und Familienpflegezeit ist es möglich, sich komplett oder teilweise von der Arbeit freistellen zu lassen.
- Zudem kann ein **zinsloses Darlehen innerhalb der Pflege- und Familienpflegezeit** beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragt werden.
- Sie können auch Ihre Arbeitszeit für drei Monate ganz oder teilweise reduzieren, wenn Sie Ihren Angehörigen in der letzten Lebensphase begleiten. Das gilt auch dann, wenn Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige nicht zu Hause, sondern zum Beispiel im Hospiz gepflegt wird. Hierfür ist die Anerkennung eines Pflegegrades nicht erforderlich.
- Vor der Entscheidung, den Arbeitsplatz vollständig aufzugeben, sollte die Arbeitsagentur kontaktiert werden, um zu klären, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder II besteht.
- Das Projekt KOBRA berät Angehörige, Unternehmen und Fachkräfte hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Pflegeunterstützungsgeld (bis zu 10 Arbeitstage pro Kalenderjahr und pflegebedürftiger Person, bis zu 90% des Nettoeinkommens), zu beantragen bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person
- Zinsloses Darlehen innerhalb von Pflegezeit und/oder Familienpflegezeit, zu beantragen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

Rechtsgrundlagen

§ 19 SGB XI, Begriff der Pflegepersonen

§ 2 PflegeZG, Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

§ 44a SGB XI, Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

§ 3 PflegeZG, Pflegezeit und sonstige Freistellungen

§ 3 PpfZG, Förderung der pflegebedingten Freistellung von der Arbeitsleistung

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- Bundesagentur für Arbeit
- [Projekt KOBRA](https://www.pflegezeit-berlin.de) (<https://www.pflegezeit-berlin.de>)



Frage 24: Was ist Verhinderungspflege?

Auch Pflegepersonen können krank werden oder den Wunsch haben, Urlaub zu machen. Für diese Fälle bezahlt die Pflegekasse **Verhinderungspflege, auch Ersatzpflege** genannt. Die Verhinderungspflege kann **stundenweise** gewährt werden, zum Beispiel bei einem Arztbesuch, einer Familienfeier oder einem Essen mit Freunden. Aber auch eine **längere Verhinderung** wie ein Krankenhausaufenthalt oder eine mehrtägige berufliche Abwesenheit der Pflegeperson können mit Geldern der Verhinderungspflege ausgeglichen werden.

Pflege kompakt Berlin

Die Pflegekasse gewährt **Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 1.612 Euro pro Jahr**. Auch das Kurzzeitpflegebudget bis zu einer Höhe von 806 Euro kann für die Verhinderungspflege genutzt werden. Insgesamt können somit 2.418 Euro für die Verhinderungspflege verwendet werden.

Ab 01. Juli 2025 werden die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege in einem Gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Damit steht künftig ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs treten die Änderungen zum Gemeinsamen Jahresbetrag bereits zum 01. Januar 2024 in Kraft.

Gut zu wissen

- Verhinderungspflege kann **bis zu 42 Tage im Jahr** in Anspruch genommen werden.
- Ab 01. Juli 2025 verlängert sich die Anspruchszeit auf bis zu acht Wochen.

- Ein Anspruch im Sinne des SGB XI auf Verhinderungspflege besteht ab dem **Pflegegrad 2 oder höher**. Dies setzt jedoch eine sechsmonatige Pflegezeit vor der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege voraus. Diese sechs Monate gelten bereits, wenn vorab nur Pflegegrad 1 bestand und innerhalb der sechs Monate eine Höherstufung in den Pflegegrad 2 stattfand.
- Mit der Einführung des Gemeinsamen Jahresbetrages zum 01. Juli 2025 entfällt die Vorpflegezeit.
- Die Verhinderungspflege kann durch andere private Ersatzpflegepersonen, ambulante Pflegedienste oder durch die Pflege in einer vollstationären Einrichtung geleistet werden.
- Wird die Ersatzpflege von Verwandten bis zum 2. Grad geleistet, gelten andere Leistungsbeträge.
- Die Ersatzpflegeperson muss die Pflegezeiten und finanziellen Aufwände bestätigen. Pflegekassen haben dafür Vordrucke. Pflegedienste und Einrichtungen stellen Rechnungen aus, die eingereicht werden können.
- Wenn die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert ist, besteht Anspruch auf das volle Pflegegeld.
- Wenn die Pflegeperson 8 Stunden oder mehr am Tag verhindert ist, kann das Pflegegeld für diesen Zeitraum gekürzt werden. Die Pflegekasse kann vorab mitteilen, welcher Betrag den Betroffenen dann gezahlt wird.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Ab Pflegegrad 2: jährlich bis zu 1.612 Euro (Pflegegeld kann gekürzt werden, wenn mehr als 8 Stunden täglich Verhinderungspflege geleistet werden)
- (Angesparten) Entlastungsbetrag nutzen für die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.
- Nicht verwendete Mittel der Kurzzeitpflege (siehe Frage 15) in Höhe von 806 Euro jährlich. Die Pflegekasse kann also jährlich bis zu 2.418 Euro für die Verhinderungspflege übernehmen.
- Ab dem 01. Juli 2025 steht für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ein Gemeinsamer Jahresbetrag von bis zu 3.539 Euro für bis zu acht Wochen zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten einsetzbar ist. Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs treten diese Änderungen bereits zum 01. Januar 2024 in Kraft.

Rechtsgrundlagen

§ 39 SGB XI, Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

§ 42a SGB XI, Gemeinsamer Jahresbetrag (ab 01. Juli 2025)

Beratung und Informationen

- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)

Frage 25: Wer hilft bei Problemen und Konflikten oder wenn man an seine Grenzen stößt?

Die häusliche Betreuung und Pflege kann dazu führen, dass die eigenen Grenzen erreicht werden. Durch die extreme Belastung kann es zu **Überforderung, Verzweiflung und Aggression kommen**. Man wird immer „dünnhäutiger“. Das führt dann schnell zu Konflikten. Es ist wichtig, sich einzugestehen, wenn Sie an Ihre Grenzen kommen. Nur wenn Sie sich das zugestehen, können Sie lernen, damit umzugehen.

Gut zu wissen

- Bei Konflikten oder Problemen sollte zunächst versucht werden, mit den Beteiligten offen zu sprechen, um Missverständnisse aus dem Weg zu räumen und eine konstruktive Lösung zu finden.
- Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige können sich in Krisensituationen von der Beratungs- und Beschwerdestelle **„Pflege in Not“** beraten und begleiten lassen. Auf Wunsch auch anonym.
- **Das Projekt „echt unersetzlich“** bietet Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene an, die sich um kranke oder behinderte Familienmitglieder kümmern. Neben der telefonischen Beratung wird auch eine Online-Beratung angeboten.
- Bei Fragen zu Verträgen rund um die ambulante Pflege unterstützt die **Verbraucherzentrale**.

- Im Gespräch mit anderen pflegenden Angehörigen in Pflege-Selbsthilfegruppen finden Sie Verständnis und Entlastung im Kreis von Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind wie Sie. In regelmäßigen Treffen können Sie sich gegenseitig stärken.
- 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 die Pflegekasse und gegebenenfalls das zuständige Sozialamt des Bezirks informiert und einbezogen werden.

Beratung und Informationen

- [Beratungsstelle „Pflege in Not“](https://www.pflege-in-not.de) (<https://www.pflege-in-not.de>)
- [Beratungsstelle „echt unersetzlich“](https://www.echt-unersetzlich.de) (<https://www.echt-unersetzlich.de>)
- [Verbraucherzentrale](https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung) (<https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung>)
- [Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de) (<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de>)
- Pflegekasse
- [Sozialamt](https://service.berlin.de/sozialaemter) (<https://service.berlin.de/sozialaemter>)



Besondere Unterstützungs- und Hilfebedarfe



Frage 26: Welche Unterstützung gibt es, um mit einer demenziellen Erkrankung zurechtzukommen?

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 der betroffenen Person werden zunehmend schwieriger und es können Verhaltensweisen entstehen, die Sie früher nie beobachtet haben.

Das Vernachlässigen von Körperpflege, Vertauschen von Sommer- und Winterkleidung und der Verlust der Übersicht im Haushalt können Ausdruck der Krankheit sein. Die Stimmung unterliegt auf einmal großen Schwankungen: An manchen Tagen ist die erkrankte Person gut gelaunt und freundlich, an anderen Tagen ist sie jedoch unsicher oder bisweilen aggressiv Anderen gegenüber.

Gut zu wissen

- Demenz ist nicht mit dem allgemeinen Alterungsprozess gleichzusetzen.
- Bei entsprechend qualifizierten Fachärztinnen und -ärzten (zum Beispiel für Neurologie) oder in einer Gedächtnissprechstunde kann die Ursache für Auffälligkeiten geklärt, gegebenenfalls die Diagnose Demenz gestellt und zu Handlungsmöglichkeiten beraten werden.
- Eine ärztliche Diagnostik ist wichtig, um die Ursache von Auffälligkeiten abzuklären und frühzeitig Hilfe zu suchen.
- Eine Demenzerkrankung ist zwar nach heutigem Stand der Medizin nicht heilbar, jedoch kann man den Krankheitsverlauf hinauszögern und beeinflussen.
- 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, solange sie noch dazu in der Lage sind (siehe Frage 20).

Pflege kompakt Berlin

- Demenzerkrankungen verlaufen sehr individuell. Betroffene und Angehörige sollten sich fortlaufend von Ärztinnen und Ärzten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Hilfsstrukturen beraten lassen.
- Angehörige können in zahlreichen Selbsthilfegruppen den Kontakt und Austausch zu anderen Betroffenen suchen.
- Viele Bereiche der Pflege (unter anderem Pflegedienste, Pflege-Wohngemeinschaften, Tagespflegen, Angebote zur Unterstützung im Alltag) haben spezialisierte Angebote für Menschen mit Demenz.

Beratung und Informationen

- Neurologische oder gerontologische Sprechstunden oder Gedächtnissprechstunden
- Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (Telefonnummer 030 259 37 95 14)
- [Alzheimer Angehörigen Initiative](https://alzheimer-organisation.de) (https://alzheimer-organisation.de)
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)
- [Selbsthilfe Informations- und Kontaktstelle](https://www.sekis-berlin.de) (https://www.sekis-berlin.de)



Frage 27: Was tun bei Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter?

Einsamkeit und soziale Isolation sind Themen, die in der heutigen Gesellschaft immer mehr an Bedeutung gewinnen. Einsamkeit und soziale Isolation entstehen vor allem dort, **wo sich gewohnte Lebensumstände schnell oder sehr umfassend ändern**. So können Erkrankungen, eine eingeschränkte Mobilität, Todesfälle oder Trennungen Auslöser für die soziale Isolation sein. Insbesondere auch der **Umzug in eine Pflegeeinrichtung** bedeutet nicht selten die Aufgabe der gewohnten Lebensumgebung und sozialen Kontakte.

Gut zu wissen

- Einsamkeit ist ein **subjektiv empfundenes Gefühl**. Ob jemand Einsamkeit empfindet, hängt stark von den Erwartungen an das soziale Umfeld ab. Auch kann das Einsamkeitsempfinden kulturell variieren.
- Die **Kontaktstellen PflegeEngagement unterstützen wohnortnah** hilfe- und pflegebedürftige Menschen in ihrer sozialen Teilhabe, beispielsweise durch nachbarschaftliches Engagement, ehrenamtliche Besuchsdienste oder Pflege-Selbsthilfegruppen.
- **Silbernetz e.V. bietet ein telefonisches Kontaktangebot** für alle, die einfach reden möchten und versucht, die soziale Teilhabe von älteren Personen (wieder) zu stärken.
- **Ehrenamtliche können mit Besuchs- und Begleitdiensten** für Abwechslung sorgen und Gesellschaft leisten.
- Die **Berliner Hausbesuche** sind ein Lotsenangebot, das zunächst in ausgewählten Regionen der Bezirke Charlottenburg, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick und Reinickendorf ermöglicht wird. Dabei informiert speziell ausgebildetes Fachpersonal ältere Personen individuell über die Vielfalt an vorhandenen Angeboten im Bezirk. Wenn gewünscht stellen sie auch Kontakt zu Freizeit-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten her.

- Gemeinschaftliche Wohnformen (unter anderem Pflege-Wohngemeinschaften, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen) zielen darauf ab, den Kontakt der Bewohnerinnen und Bewohner in einem strukturierten Tagesablauf miteinander zu stärken.

Beratung und Informationen

- Silbertelefon von Silbernetz e. V. unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 4 70 80 90 (auf Wunsch auch anonym)
- [Kontaktstellen PflegeEngagement](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen)
(<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen>)
- [Berliner Hausbesuche](https://www.malteser-berlin.de/angebote-und-leistungen/berliner-hausbesuche.html)
(<https://www.malteser-berlin.de/angebote-und-leistungen/berliner-hausbesuche.html>)
- [Berliner Stadtteilzentren](https://www.berlin.de/sen/soziales/buergerschaftliches-engagement/stadtteilzentren)
(<https://www.berlin.de/sen/soziales/buergerschaftliches-engagement/stadtteilzentren>)
- [Ehrenamtliche Besuchsdienste](https://www.berlin.de/sen/soziales/buergerschaftliches-engagement/besuchsdienste)
(<https://www.berlin.de/sen/soziales/buergerschaftliches-engagement/besuchsdienste>)
- Seniorentreffs
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



Frage 28: Wohin kann ich mich wenden, wenn mein Kind pflegebedürftig ist?

Pflegebedürftige Kinder benötigen oft einen ganz anderen Ansatz in der Pflege als erwachsene pflegebedürftige Personen. Bei pflegebedürftigen Kindern geht es neben der Pflege um **grundlegende Teilhabe im Kita- und Schulbereich sowie um die Integration bei Freizeitaktivitäten**. In der Regel sind die Kinderärztinnen und Kinderärzte und Fachärztinnen und Fachärzte die ersten Ansprechpartner, wenn Beeinträchtigungen in der Entwicklung auftreten. Diese werden die betroffenen Eltern beraten und weiterverweisen. Meist sind die Sozialpädiatrischen Zentren ein guter Anlaufpunkt, um ganzheitlich das Krankheitsbild zu therapieren und **familienorientiert Hilfestellung** zu leisten.

Gut zu wissen

- In Berlin gibt es in den Pflegestützpunkten **Kinderbeauftragte**, die mit ihrer Expertise an die richtigen Stellen verweisen und praktische Tipps geben können.
- Beim Gesundheitsamt Ihres Bezirkes können Sie mit Ihrem Kind kostenfrei den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst aufsuchen.
- Das **Kinderversorgungsnetz Berlin** bietet umfassende Informationen nach Alter des Kindes und Fragestellung der Eltern.
- Bei versorgungsintensiven Kindern ist die Versorgungskoordination **für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche (VK KiJu)** eine gute Anlaufstelle. Die Anbieter von VK KiJu finden Sie auf der Internetpräsenz vom Kinderversorgungsnetz Berlin.
- Liegt neben der Pflegebedürftigkeit auch eine Behinderung vor, können **Leistungen der Teilhabe nach dem SGB IX** in Anspruch genommen werden. Hierüber sind weitreichende Betreuungsangebote wie die Einzelfallhilfe oder der Sonderfahrdienst realisierbar.
- **Geschwisterkinder von pflegebedürftigen Kindern** können in speziellen Geschwisterkursen den Austausch zu anderen betroffenen Kindern finden und fachlich mit Blick auf die besondere Situation betreut werden.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Geschwisterkurse werden finanziert durch die Pflegekasse.

Beratung und Informationen

- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte
- Bezirkliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienste
- [Kinderversorgungsnetz Berlin](https://www.kinderversorgungsnetz-berlin.de)
(<https://www.kinderversorgungsnetz-berlin.de>)
- [Kinderbeauftragte in den Pflegestützpunkten](https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/die-kinderbeauftragten-der-berliner-pflegestuetzpunkte)
(<https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/die-kinderbeauftragten-der-berliner-pflegestuetzpunkte>)
- [VK KiJu bei versorgungsintensiven Kindern](https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/vk-kiju-versorgungskoordination-fuer-versorgungsintensive-kinder-und-jugendliche)
(<https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/vk-kiju-versorgungskoordination-fuer-versorgungsintensive-kinder-und-jugendliche>)
- [Internetpräsenz zum Sonderfahrdienst](https://www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/nachteilsausgleiche/sonderfahrdienst)
(<https://www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/nachteilsausgleiche/sonderfahrdienst>)

Frage 29: Wo bekommen Menschen mit Migrationshintergrund kultursensible Beratung?

Berlin ist vielfältig! Pflege muss kultursensibel gedacht werden, um den Menschen mit Migrationshintergrund den gleichberechtigten Zugang zu den vorhandenen Strukturen zu ermöglichen.

In Berlin unterstützen interkulturelle Brückenbauerinnen und Brückenbauer an wichtigen Anlaufstellen im Pflegesystem sprach- und kulturmittelnd die Beratung und die Vermittlung von Leistungen oder Unterstützungsangeboten.

Gut zu wissen

- Brückenbauerinnen und Brückenbauer versuchen präventiv, ältere Personen mit Migrationshintergrund zu informieren und beraten.
- Personen, die gerne sprach- und kulturmittelnd unterstützt werden möchten, sollten direkt bei der gewünschten Anlaufstelle (zum Beispiel Pflegestützpunkt, Medizinischer Dienst) nach dieser Möglichkeit fragen.
- Einige Angebote gibt es mittlerweile in verschiedenen Sprachen. Beratungen und Sprechstunden können meist mehrsprachig angeboten werden.
- Die Pflegestützpunkte stellen Handreichungen zu wichtigen Fragen rund um die Pflege in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Pflege kompakt Berlin

- Das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe informiert, sensibilisiert und vernetzt Institutionen der Altenhilfe und Pflege.
- Verschiedene Initiativen versuchen die Lebenssituationen von Menschen mit Migrationshintergrund, die an Demenz erkrankt sind, zu verbessern und die Wichtigkeit des Abbaus kultureller Hürden in den Fokus zu stellen.

Beratung und Informationen

- [Interkulturelle BrückenbauerInnen](https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt)
(<https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt>)
- [Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe](https://www.kom-zen.de)
(<https://www.kom-zen.de>)
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



**Wenn Pflege
zu Hause nicht
(mehr) möglich ist**

Frage 30: Was sind ambulant betreute Wohngemeinschaften?

Ambulant betreute Wohngemeinschaften bestehen aus mindestens drei bis höchstens zwölf pflegebedürftigen Menschen, die auf Dauer in einer familiären Umgebung zusammen in einer Wohnung leben. Diese Versorgungsform richtet sich vornehmlich an Personen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit nicht versorgt werden können, aber keine vollstationäre Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung möchten.

Gut zu wissen

- Berlin weist verglichen mit dem Bundesdurchschnitt mit mehr als 750 Wohngemeinschaften eine sehr hohe Dichte bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf.
- Jeder Nutzerin und jedem Nutzer steht ein eigener Wohn-/Schlafbereich zur Verfügung und ein für alle gemeinsamer Wohn- und Küchenbereich. Eine geeignete Anzahl von Bädern ist ebenfalls sinnvoll.
- Das Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG) und die dazugehörigen Verordnungen regeln die ordnungsrechtlichen Anforderungen an die Leistungsanbieter (Pflege- und Betreuungseinrichtungen und -dienste) sowie die ordnungsrechtlichen Aufgaben und Befugnisse der Aufsichtsbehörde, der Heimaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales.

- Die pflegerische Versorgung wird in der Regel von einem ambulanten Pflegedienst gewährleistet.
- Betreuungs- und Unterstützungsangebote können von den Bewohnern gemeinsam genutzt werden. Oft wird eine sogenannte Präsenzkraft beauftragt, die dann übergreifende organisatorische, verwaltende und betreuende Aufgaben übernimmt. Zur Finanzierung dieser Präsenzkraft haben die Nutzerinnen und Nutzer in der Regel einen Anspruch auf einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214 Euro monatlich.
- Ein großer Teil der ambulant betreuten Wohngemeinschaften richtet sich an Personen mit Demenz. Ziel der Angebote ist es, den Betroffenen ein möglichst selbstbestimmtes Leben und sozialen Austausch zu ermöglichen.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften lassen sich unterscheiden in anbieterverantwortete und selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften. Während in selbstverantworteten Pflege-Wohngemeinschaften die Nutzerinnen und Nutzer oder deren Vertretungsberechtigte alle Entscheidungen selbst treffen und gegebenenfalls mehrere Leistungsanbieter für Betreuung und Pflege zuständig sind und auch Angehörige sich hier gut einbringen können, trägt in einer anbieterverantworteten Pflege-Wohngemeinschaft ein ambulanter Pflegedienst die Entscheidungsverantwortung.

Pflege kompakt Berlin

- Beim Einzug in eine Pflege-Wohngemeinschaft sollte darauf geachtet werden, ob der Zugang zur Pflege-Wohngemeinschaft barrierefrei ist, damit bei schlechter werdender Mobilität die Wohnung auch mit einem Rollstuhl leicht zu verlassen ist, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.
- Die Finanzierung von Pflege-Wohngemeinschaften kann sich aus den unterschiedlichsten Komponenten zusammensetzen, unter anderem Miete, Haushaltsgeld, Pflege- und Betreuungskosten, Leistungen aus dem Entlastungsbetrag, Wohngruppenzuschlag. Achten Sie daher auf eine transparente Darstellung der einzelnen Kostenbestandteile und der damit verbundenen Leistungen.
- Achten Sie auch darauf, welche personelle Besetzung der Personaleinsatzplan regulär vorsieht.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Pflegegeld oder Pflegesachleistungen (siehe Fragen 5 und 6)
- Wohngruppenzuschlag
- Entlastungsbetrag (siehe Frage 8)
- Sozialhilfe

Rechtsgrundlagen

§ 38a SGB XI, Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Beratung und Informationen

- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>)
- Pflegekasse
- [PDF-Broschüre „Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine alternative Wohn- und Betreuungsform“](https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/service/publikationen/broschuere_wgdemenz.pdf)
(https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/service/publikationen/broschuere_wgdemenz.pdf)
- [Verein „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter“](https://www.swa-berlin.de/verein)
(<https://www.swa-berlin.de/verein>)
- Bei Beschwerden zu Wohngemeinschaften wenden Sie sich an die [Heimaufsicht](https://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht)
(<https://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht>).



Frage 31: Wie finde ich ein geeignetes Pflegeheim?

Auch wenn alle Beteiligten sich wünschen, dass die Pflege im eigenen Zuhause stattfindet, kann irgendwann der Zeitpunkt eintreten, zu dem ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung sinnvoll ist.

Es kann hilfreich sein, wenn Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen frühzeitig darüber sprechen, dass es zu einer solchen Situation kommen kann und wie die Beteiligten damit umgehen möchten.

Im Zuge des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes werden die vollstationären Leistungsbeträge zum 01. Januar 2025 um 4,5% angehoben.

- Sprechen Sie frühzeitig darüber, welche Vorstellungen Sie haben und welche Pflegeheime in Frage kommen.
- Besichtigungen von Pflegeheimen oder Probewohnen können der Orientierung dienen, welche Einrichtungen in Frage kommen. Es gibt auch Heime mit speziellen Ausrichtungen unter anderem auf Demenz oder Menschen mit Migrationshintergrund.
- Angehörige können sich auch in Pflegeheimen in die Pflege einbringen.
- Checklisten und Orientierungshilfen aus dem Internet können bei der Wahl nützlich sein.
- Die Pflegeversicherung zahlt einen Teil-Leistungsbetrag ab Pflegegrad 2 für die vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim. Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten, sowie den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil muss selbst gezahlt werden.
- Für Menschen mit Behinderung, die nicht in einem stationären Pflegeheim, sondern in einem Angebot für Menschen mit Behinderung nach § 71 Absatz 4 SGB XI unterstützt werden, gelten spezielle Regelungen.
- Bei Fragen rund um den Heimvertrag kann die Verbraucherzentrale beraten.

Höhe vollstationärer Leistungsbetrag (Stand Juli 2023)

Leistungsbeträge bis 31. Dezember 2024 /
voraussichtlich ab 01. Januar 2025

- Pflegegrad 1: Zuschuss über Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich
- Pflegegrad 2: monatlich 770 Euro / 805 Euro
- Pflegegrad 3: monatlich 1.262 Euro / 1.319 Euro
- Pflegegrad 4: monatlich 1.775 Euro / 1.855 Euro
- Pflegegrad 5: monatlich 2.005 Euro / 2.096 Euro

Rechtsgrundlagen

§ 43 SGB XI, Inhalt der Leistungen

Beratung und Informationen

- Pflegeheime
- Pflegekasse
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>)
- [Verbraucherzentrale bei Fragen zum Heimvertrag](https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-im-heim/worauf-sie-bei-einem-vertrag-mit-dem-pflegeheim-achten-sollten-15506) (<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-im-heim/worauf-sie-bei-einem-vertrag-mit-dem-pflegeheim-achten-sollten-15506>)



Palliative und hospizliche Pflege



Frage 32: Wie kann ich die letzte Lebensphase gestalten?

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 gemeinsam verbringen, 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 er oder sie nicht mehr da ist“. Manchmal gibt es auch den Gedanken, dass der Tod eine Erlösung für alle Beteiligten sein könnte.

Auch wenn es sehr schwer fällt, machen Sie sich früh Gedanken über dieses Thema. Wenn es möglich ist, sprechen Sie gemeinsam darüber, was Ihnen wichtig ist und helfen wird.

Gut zu wissen

- Vollmachten und eine Patientenverfügung können hilfreich sein, um frühzeitig Wünsche festzulegen und Angehörigen Entscheidungen abzunehmen, wenn dies gewünscht ist.
- Sie können gemeinsam mit Ihrer Familie entscheiden, ob die Pflege zu Hause stattfinden soll oder in einer stationären Einrichtung.
- Es kann sinnvoll sein, in dieser Phase die Unterstützung eines Pflegedienstes mit einem Palliativ-Schwerpunkt einzubeziehen und die Hilfe eines ambulanten Hospizdienstes in Anspruch zu nehmen.
- Beratung zu allen Themen rund um Sterben, Tod und Trauer können Sie bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz finden.
- Neben stationären Hospizen bieten auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine gute Sterbebegleitung. Ein Besuch in den jeweiligen Einrichtungen kann der Orientierung dienen, ob und welche Einrichtung in Frage kommt.
- Wenn die betroffene Person zu Hause verstorben ist, muss eine Ärztin oder ein Arzt verständigt werden, um den Tod bescheinigen. Danach haben Sie bis zu 36 Stunden Zeit, bis die verstorbene Person durch das von Ihnen beauftragte Bestattungsunternehmen abgeholt werden muss. In dieser Zeit können Sie selbst und wenn dies gewünscht ist, Angehörige, Freundinnen und Freunde und Bekannte sich in Ruhe verabschieden.

- Auch bei der Trauerbewältigung der Hinterbliebenen kann die Zentrale Anlaufstelle Hospiz Unterstützung leisten.

Mögliche finanzielle Unterstützung

- Angehörige in einem Arbeitsverhältnis können bis zu 3 Monate Pflegezeit beantragen, um in dieser Zeit bei der betroffenen Person zu sein (siehe Frage 23).

Rechtsgrundlagen

§ 3 Absatz 6 PflegeZG, Pflegezeit und sonstige Freistellungen

Beratung und Informationen

- [Zentrale Anlaufstelle Hospiz](https://www.hospiz-aktuell.de) (<https://www.hospiz-aktuell.de>)
- [PDF-Broschüre „Wenn Heilung bei Ihnen nicht mehr möglich ist...“](#) zum Herunterladen auf der Internetseite der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, und Pflege (<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende>)
- [Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de) (<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>)



Was ist zu tun, wenn der Pflegefall eintritt

Die folgende Aufstellung bietet Ihnen eine kurze Übersicht über die ersten Schritte, die bei Eintritt einer Pflegesituation zu beachten sind. Bitte beachten Sie, dass Ihre individuelle Situation möglicherweise nicht alle Schritte notwendig macht oder weitere Schritte benötigt werden.

Im Überblick

1. Nutzen Sie Ihr kostenloses Beratungsrecht. Setzen Sie oder eine bevollmächtigte Person sich mit der Kranken-/Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe in Verbindung.
2. Pflegende Angehörige können eine Freistellung für 10 Tage bei ihrem Arbeitgeber beantragen. Hierauf besteht in einer neu auftretenden akuten Pflegesituation ein Rechtsanspruch. Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld nicht vergessen. Falls absehbar, sollte auch eine längere Freistellung im Rahmen der Pflegezeit oder Familienpflegezeit beantragt werden.
3. Stellen Sie einen Antrag auf Pflegefeststellung bei der Pflegekasse. Leistungsbeginn ist immer der Tag der Antragsstellung. Ein Antragsformular bekommen Sie bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Der Antrag kann auch formlos gestellt werden.
4. Gegebenenfalls können Sie beim Sozialamt einen (weitergehenden) Hilfebedarf anzeigen. Eine vorsorgliche telefonische Antragstellung ist möglich. Maßgeblich für den Leistungsbeginn ist der Tag des Bekanntwerdens des Hilfebedarfs.

5. Bereiten Sie die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vor. Führen Sie ein Pfl egetagebuch! Bitten Sie alle an der Pflege beteiligten Personen an der Pflegebegutachtung teilzunehmen. Schildern Sie die Situation, wie sie ist. Dazu gehört, zum Beispiel auch, was die betroffene Person vergisst oder verweigert und wo bei sozialen Kontakten unterstützt werden soll. Nach erfolgter Einstufung durch die Pflegekasse können Sie sich das Pflegegutachten zuschicken lassen, um die Feststellungen darin zu prüfen.
6. Pflegend e Angehörige können kostenlos einen Pflegekurs machen.
7. Nutzen Sie Angebote zur Unterstützung im Alltag (nach § 45a SGB XI), damit Sie nicht alles allein anpacken müssen. Nutzen Sie dafür den Entlastungsbetrag, der bei jedem Pflegegrad gewährt wird.
8. Pflegepersonen sollten ihre Ansprüche auf Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge prüfen, sowie Ansprüche auf eine gesetzliche Unfallversicherung. Der Anspruch wird auch bei der Begutachtung oder durch die Pflegekasse geprüft.
9. Holen Sie sich bei Bedarf Unterstützung – im Alltag, bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf oder in Krisenzeiten – und überprüfen Sie immer wieder, ob die Pflege für Ihre individuelle Situation passgenau ist oder ob Sie weitere Beratung und Unterstützung benötigen. Eine Beratung durch den Pflegestützpunkt kann auch mehrmals in Anspruch genommen werden.

Anlaufstellen im Überblick

Alzheimer Angehörigen-Initiative Selbsthilfe Demenz

Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin

Telefon: 030 47 37 89 95

[E-Mail an Alzheimer Angehörigen Initiative e.V.](mailto:aa@alzheimer.berlin) (aa@alzheimer.berlin)

[Internetseite der Alzheimer Angehörigen Initiative](https://www.alzheimer-organisation.de)

(<https://www.alzheimer-organisation.de>)

Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen der Berliner Gesundheitsämter

Charlottenburg-Wilmersdorf: 030 90 291 -6040 / -6181

[E-Mail an Charlottenburg-Wilmersdorf](mailto:bfb@charlottenburg-wilmersdorf.de)

(bfb@charlottenburg-wilmersdorf.de)

Friedrichshain-Kreuzberg: 030 90298 8409

[E-Mail an Friedrichshain-Kreuzberg](mailto:behindertenberatung@ba-fk.berlin.de)

(behindertenberatung@ba-fk.berlin.de)

Lichtenberg: 030 90296 7591

Marzahn-Hellersdorf: 030 90293 -37 / -41 / -42

[E-Mail an Marzahn-Hellersdorf](mailto:bfb@ba-mh.verwalt-berlin.de) (bfb@ba-mh.verwalt-berlin.de)

Mitte: 030 9018 -45181 / -43287

[E-Mail an Mitte](mailto:bfb@ba-mitte.berlin.de) (bfb@ba-mitte.berlin.de)

Neukölln: 030 90239 -2077 / -3861

[E-Mail an Neukölln](mailto:GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de) (GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de)

Pankow: 030 90295 -2802 / -2839

[E-Mail an Pankow](mailto:bfb@ba-pankow.berlin.de) (bfb@ba-pankow.berlin.de)

Reinickendorf: 030 90294 51 -85 / -86 / -88

[E-Mail an Reinickendorf](mailto:behindertenberatung@reinickendorf.berlin.de)

(behindertenberatung@reinickendorf.berlin.de)

Spandau: 030 369976 -11 / -44

[E-Mail an Spandau](mailto:ges3b@ba-spandau.berlin.de) (ges3b@ba-spandau.berlin.de)

Steglitz-Zehlendorf: 030 90299 4707

[E-Mail an Steglitz-Zehlendorf](mailto:bfb@ba-sz.berlin.de) (bfb@ba-sz.berlin.de)

Tempelhof-Schöneberg: 030 90277 7575

[E-Mail an Tempelhof-Schöneberg](mailto:SozialeBeratung@ba-ts.berlin.de) (SozialeBeratung@ba-ts.berlin.de)

Treptow-Köpenick: 030 90297 -4840 / -4043

[E-Mail an Treptow Köpenick](mailto:Ges-BMgB@ba-tk.berlin.de) (Ges-BMgB@ba-tk.berlin.de)

Deutsche Alzheimer Berlin Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Telefon: 030 35 93 79 50

[E-Mail an Deutsche Alzheimer Berlin e.V. Selbsthilfe Demenz](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)

(info@deutsche-alzheimer.de)

[Internetseite Deutsche Alzheimer Berlin e.V. Selbsthilfe Demenz](https://www.alzheimer-berlin.de)

(https://www.alzheimer-berlin.de)

Pflege kompakt Berlin

compass private Pflegeberatung

Telefon: 0800 101 88 00

[E-Mail an compass private Pflegeberatung](mailto:info@compass-pflegeberatung.de)

(info@compass-pflegeberatung.de)

[Internetseite von compass private Pflegeberatung](https://www.compass-pflegeberatung.de)

(https://www.compass-pflegeberatung.de)

Echt unersetzlich

Beratung und Unterstützung für junge Menschen mit kranken oder behinderten Familienmitgliedern

Bergmannstraße 44, 10961 Berlin

Telefon: 030 612 02 48 82

[E-Mail an Echt unersetzlich](mailto:echt-unersetzlich@diakonie-stadtmitte.de) (echt-unersetzlich@diakonie-stadtmitte.de)

[Internetseite Echt unersetzlich](https://www.echt-unersetzlich.de) (https://www.echt-unersetzlich.de)

Heimaufsicht Berlin

(Landesamt für Gesundheit und Soziales)

Turmstr. 21, 10559 Berlin

Telefon: 030 90229 33 33

[Internetseite der Heimaufsicht Berlin](https://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht)

(https://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht)

Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege

Sprach- und Kulturmittlung

Wassertorstr. 21 a, 10969 Berlin

Telefon: 030 69 51 78 23

[E-Mail an Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege](mailto:brueckenbauerinnen@diakonie-stadtmitte.de)

(brueckenbauerinnen@diakonie-stadtmitte.de)

KOBRA Berlin

Beratung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Kottbusser Damm 79, 10967 Berlin

Telefon: 030 695 923 0

[E-Mail an KOBRA Berlin](mailto:info@kobra-berlin.de) (info@kobra-berlin.de)

[Internetseite von KOBRA Berlin](https://www.pflegezeit-berlin.de) (https://www.pflegezeit-berlin.de)

Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Simplonstraße 27, 10245 Berlin

Telefon: 030 319 89 16 30

[E-Mail an das Kompetenzzentrum](mailto:info@kom-zen.de) (info@kom-zen.de)

[Internetseite des Kompetenzzentrums](https://www.kom-zen.de) (https://www.kom-zen.de)

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

Koordination und Begleitung von Angeboten zur Pflegeunterstützung

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin

Telefon: 030 890 285 32

[E-Mail an das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung](mailto:kompetenzzentrum@sekis-berlin.de)

(kompetenzzentrum@sekis-berlin.de)

[Internetseite des Kompetenzzentrums Pflegeunterstützung](https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)

(https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)

Kompetenzzentrum Pflege 4.0

Telefon: 030 31 47 40 55

[E-Mail an Kompetenzzentrum Pflege 4.0](mailto:info@lebenpflegedigital.de) (info@lebenpflegedigital.de)

[Internetseite des Kompetenzzentrums Pflege 4.0](https://www.lebenpflegedigital.de)

(https://www.lebenpflegedigital.de)

Pflege kompakt Berlin

Pflege in Not

Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege

Bergmannstr. 44, 10961 Berlin

Telefon: 030 69 59 89 89

[E-Mail an Pflege in Not](mailto:pflege-in-not@diakonie-stadtmitte.de) (pflege-in-not@diakonie-stadtmitte.de)

[Internetseite von Pflege in Not](https://www.pflege-in-not.de) (https://www.pflege-in-not.de)

Pflegestützpunkte in Berlin

In jedem Bezirk gibt es drei Pflegestützpunkte

Telefon: 0800 59 500 59

[Internetseite der Pflegestützpunkte](https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)

(https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA e.V.)

Bülowstr. 73, 10783 Berlin

Telefon: 030 61 09 37 71

[E-Mail an SWA e.V.](mailto:verein@swa-berlin.de) (verein@swa-berlin.de)

[Internetseite des SWA e.V.](https://www.swa-berlin.de) (https://www.swa-berlin.de)

Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin

Telefon: 030 892 66 02

[E-Mail an SEKIS](mailto:sekis@sekis-berlin.de) (sekis@sekis-berlin.de)

[Internetseite der SEKIS](https://www.sekis-berlin.de) (https://www.sekis-berlin.de)

Silbernetz e.V.

Wollankstraße 97, 13359 Berlin

Silbertelefon 0800 4 70 80 90

[E-Mail an Silbernetz e.V.](mailto:kontakt@silbernetz.de) (kontakt@silbernetz.de)

[Internetseite von Silbernetz e.V.](https://www.silbernetz.org) (https://www.silbernetz.org)

Verbraucherzentrale Berlin

Pflegerechtsberatung

Ordensmeisterstr. 15-16, 12099 Berlin

Telefon: 030 214 85 0

[E-Mail an Verbraucherzentrale](mailto:mail@verbraucherzentrale-berlin.de) (mail@verbraucherzentrale-berlin.de)

[Link zur Möglichkeit einer Beratung](https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/kontakt-be)

(https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/kontakt-be)

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Infos und Beratung rund um die Themen

Sterben, Tod und Trauer

Richard-Sorge-Straße 21A, 10249 Berlin

Telefon: 030 40 71 11 13

[E-Mail an Zentrale Anlaufstelle Hospiz](mailto:post@hospiz-aktuell.de) (post@hospiz-aktuell.de)

[Internetseite der Zentralen Anlaufstelle Hospiz](https://www.hospiz-aktuell.de)

(https://www.hospiz-aktuell.de)

Platz für Ihre Notizen

Impressum

Herausgeberin

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Inhaltliche Verantwortung

Senatsverwaltung für Pflege, Referat II D

[E-Mail an Referat II D](mailto:Ref-IIID@SenWGP.Berlin.de)

(Ref-IIID@SenWGP.Berlin.de)

Redaktion

Franziska Krohn

Gestaltung

LWB - Lichtenberger Werkstätten gGmbH

Bildnachweise

Titel © Stylephotographs | Dreamstime.com

S.3 © Nils Bornemann

S.9 © bedneyimages | freepik.com

S.13 © ilovehz | freepik.com

S.16 © Ironjohn | Dreamstime.com

S.20 © Prostockstudio | Dreamstime.com

S.23 © Victorrustle | Dreamstime.com

S.24 © Fotogeng | Dreamstime.com

S.27 © ginasanders

Pflege kompakt Berlin

- S.32 © Rawpixel Ltd. | Depositphotos.com
- S.40 © Stylephotographs | Dreamstime.com
- S.44 © Smileus | Depositphotos.com
- S.49 © Katarzyna Bialasiewicz Photographee.eu | Depositphotos.com
- S.53 © Rido | Dreamstime.com
- S.54 © Wave Break Media Ltd | Dreamstime.com
- S.59/60 © Aaron Burden | unsplash.com
- S.66 © Monkey Business Images | Depositphotos.com
- S.69 © Auremar | Dreamstime.com
- S.73 © Tkach | Depositphotos.com
- S.76 © Ivanbastien | Dreamstime.com
- S.77 © Dominik Lange | unsplash.com
- S.79 © Depositphotos.com
- S.83 © Pojoslaw | Dreamstime.com
- S.87 © Brina Blum | unsplash.com
- S.93 © Eureka89 | Dreamstime.com
- S.94 © Lensonfocus | Dreamstime.com
- S.97 © Vlad Sargu | unsplash.com
- S.100 © Sasistock | Dreamstime.com
- S.105 © Getty Images | unsplash.com
- S.110 © Ammentorp | Dreamstime.com
- S.113 © Aaron Burden | unsplash.com
- S.114 © motortion | Dreamstime.com
- S.117 © Depositphotos.com

Diese Broschüre ist online verfügbar unter:

[Internetseite der Senatsverwaltung für Pflege](https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause)

(<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause>)

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Werbung für politische Parteien verwendet werden.

Für Vollständigkeit und Richtigkeit der dargestellten Daten übernimmt die Herausgeberin keine Haftung.

Berlin, Stand Juli 2023