

Was ist, wenn ...?

22 Fragen zum Thema Pflege

Dank

Diese Publikation zum Thema Pflege ist ein modifizierter Nachdruck der gleichnamigen, sehr erfolgreichen Broschüre der Landesstelle Pflegende Angehörige Nordrhein-Westfalen. Diese sowie die LandesseNIorenvertretung NRW e. V. als langjährige Trägerin der Fachstelle und das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen erteilten dafür die Genehmigung. Für die Unterstützung bedanken wir uns an dieser Stelle ausdrücklich.

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt



Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die meisten Menschen wünschen sich, trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung weitgehend selbstbestimmt leben zu können.

Familienangehörige, aber auch Nachbarn und Freunde, sind in dieser Lebenslage noch immer von großer Bedeutung. Jedoch fühlen sie sich oft allein gelassen und überfordert.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie unterstützen, die Hilfe- und Entlastungsangebote in unserer Stadt in Anspruch nehmen zu können. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte beim Sozialamt der Landeshauptstadt Stuttgart beraten und unterstützen Sie, wo immer Sie Hilfe benötigen.

Ich hoffe, Sie können mit dieser Broschüre einen ersten Überblick über wichtige Fragen zum Themenbereich Pflege gewinnen.



Dr. Alexandra Sußmann
Bürgermeisterin



Inhaltsverzeichnis

Ein Angehöriger wird zum Pflegefall – zwei Beispiele	Seite 4
Was ist, wenn ...?	Seite 6
22 Fragen – ein Überblick zum Thema Pflege	Seite 7
Pflegeversicherung und Finanzierung	
1. Wer bezahlt die Pflege?	Seite 9
2. Wie erhält man Geld von der Pflegekasse?	Seite 10
3. Einstufung in die Pflegegrade: Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?	Seite 11
4. Was geschieht nach dem Antrag auf eine Pflegeeinstufung?	Seite 14
5. Was ist der Unterschied zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung?	Seite 16
6. Was leistet die Pflegeversicherung?	Seite 17
7. Wie sind pflegende Angehörige versichert?	Seite 23
Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie	
8. Kann ich die Pflege mit meinem Beruf und meiner Familie vereinbaren?	Seite 24
9. Wie geht es mir mit der Pflege?	Seite 28

Pflege gestalten

- 10. Kann ich die Pflege selbst übernehmen? Seite 30
- 11. Kann eine Haushaltshilfe die Betreuung übernehmen? Seite 32
- 12. Was sind sogenannte Pflegeberatungseinsätze? Seite 33
- 13. Wie finde ich einen guten Pflegedienst? Seite 34

Pflegealltag zu Hause

- 14. Wie wird die eigene Wohnung pflegegerecht? Seite 36
- 15. Welche Hilfsmittel gibt es bei eingeschränkter Mobilität? Seite 37

Menschen mit Demenz

- 16. Wie verhalte ich mich, wenn ein Angehöriger an Demenz erkrankt ist? Seite 38
- 17. Was geschieht, wenn ein Familienmitglied nicht mehr alleine entscheiden kann? Seite 40

Alternative Wohnformen

- 18. Welche Vorteile hat eine Wohngemeinschaft mit 24-stündiger Versorgung? Seite 42
- 19. Wer bezahlt die Kosten für die Wohngemeinschaft? Seite 44
- 20. Umzug ins Pflegeheim: Was muss ich beachten? Seite 44
- 21. Wer zahlt, wenn die Rente nicht ausreicht? Seite 45

Der letzte Abschied

- 22. Wird mein Familienmitglied zu Hause sterben? Seite 46

Ein Angehöriger wird zum Pflegefall

Wenn der Pflegebedarf schleichend entsteht

Beispiel

1

Luise ist voll berufstätig und hat zwei Kinder. Seit Jahren unterstützt sie ihre mittlerweile 93-jährige Mutter mit kleinen Hilfestellungen im Haushalt. Nach der Arbeit geht sie mit ihr einkaufen, putzt regelmäßig die Treppen und Fenster und wechselt ihre Bettwäsche. Einmal wöchentlich hilft sie ihr auch beim Baden. Zunehmend bemerkt Luise, dass ihre Mutter die tägliche Körperpflege vernachlässigt. Es scheint, als könne sie das Wasser nicht mehr richtig halten. Aber wenn sie ihre Mutter darauf anspricht, bestreitet sie die Blasenschwäche. Auch hat sie wenig Appetit und vergisst bisweilen ihre Tabletten. Luise macht sich große Sorgen, weil sie mit ansehen muss, wie es ihrer Mutter immer schlechter geht. Sie weiß nicht, wie lange sie die Anstrengungen der Pflege noch alleine bewältigen kann, ohne dass Familie und Beruf zu kurz kommen.

In diesem Beispiel benötigt die Mutter nach und nach mehr Zuwendung. Luise hat deshalb genug Zeit, um in Ruhe mit ihrer Familie zu besprechen, wie sich die neuen Herausforderungen gemeinsam meistern lassen. Mögliche Probleme können bereits frühzeitig in Angriff genommen werden. Sie muss allerdings wissen, welche Ansprechpartner sie fachkundig zu den Möglichkeiten der Pflege beraten.

Beispiel

2

Katrin und Thomas leben zusammen in einer Mietwohnung in Stuttgart. Erst letztes Jahr haben die beiden Mittdreißiger geheiratet. Thomas hat vor Kurzem bei einer Werbeagentur angefangen und Katrin arbeitet in Vollzeit als Erzieherin. In seiner Freizeit ist das Paar gerne aktiv: Sie gehen zusammen joggen, genießen die gemeinsamen Ausflüge am Wochenende und fahren ein- bis zweimal im Jahr mit Freunden in den Urlaub. Als ihr Mann nach der Arbeit nicht nach Hause kommt, erhält Katrin einen folgenreichen Anruf: Thomas hatte einen Autounfall und wurde schwer verletzt in die Notaufnahme gebracht. Obwohl er sofort operiert wurde, bleibt er ab dem Brustkorb querschnittsgelähmt – ein großer Schock für das Paar, die Familienmitglieder und Freunde. Wie soll es jetzt weitergehen?

**Nach dem
Autounfall plötzlich
pflegebedürftig**

Ein Schicksalsschlag kann den Partner oder die Partnerin von heute auf morgen zum Pflegefall machen und das gemeinsame Leben komplett auf den Kopf stellen. Unter diesen Umständen müssen die Betroffenen kurzfristig entscheiden, wie man die oft sehr aussichtslos wirkende Situation zum Besseren wenden kann. Fühlt Katrin sich der Aufgabe gewachsen, die Pflege ihres Mannes zu übernehmen? Wer wird sie dabei unterstützen – auch in emotionaler und finanzieller Hinsicht?

Was ist, wenn ...

... auch Sie in die Lage kommen, ein liebes Familienmitglied pflegen zu müssen? Egal, ob Sie allmählich in Ihre Rolle hineinwachsen oder plötzlich damit konfrontiert werden – Ihre Situation ist nicht einfach. Die Pflegestützpunkte der Landeshauptstadt Stuttgart sind die zentrale Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Pflege. Täglich melden sich hier Angehörige und Menschen mit Pflegebedarf, die sich alleingelassen fühlen und Hilfe benötigen. Durch die umfangreiche Vernetzungsarbeit mit allen sozialen Beratungsdiensten entwickeln wir gemeinsam Ideen und Konzepte, um ihnen die Pflegesituation zu erleichtern.

In dieser Broschüre erhalten Sie Informationen darüber, wie Pflege organisiert und finanziert wird, welche Leistungen der Pflegeversicherung Ihnen zustehen und welche Beratungs- und Entlastungsangebote existieren. Zur besseren Übersichtlichkeit sind die einzelnen Themengebiete in 22 Fragen gegliedert. Diese werden zunächst in einem Überblick kurz und danach ab Seite 11 ausführlich erläutert.

Falls dennoch wichtige Punkte für Sie offen bleiben, helfen Ihnen die Pflegestützpunkte und Beratungsstellen vor Ort gerne weiter: Sie finden diese auf der letzten Seite dieser Broschüre oder im Internet unter www.stuttgart.de, Stichwort „Pflegestützpunkte“.

Wir wünschen uns, dass Sie mit Familie und Freunden ins Gespräch kommen und überlegen, wie Sie Ihre Situation gemeinsam meistern können. Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen das nötige Wissen dafür an die Hand.

22 Fragen – ein Überblick zum Thema Pflege

Ganz gleich ob es darum geht, Einmalhandschuhe und Mullbinden zu kaufen oder einen Pflegedienst zu beauftragen. Die grundlegende Frage ist zunächst: Wer soll das bezahlen? Die sogenannte Pflegeversicherung bietet dafür ein breites Leistungsspektrum an, zum Beispiel Pflegegeld, Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen. Doch zunächst muss ein Pflegegrad beantragt und anerkannt werden. Zusätzliche Entlastungsangebote können dann den Alltag erleichtern. Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege gewährleisten eine flexible, den individuellen Bedürfnissen angepasste Organisation. Neben diesen Formen wird auch auf den Versicherungsschutz der pflegenden Angehörigen eingegangen.

■ **Frage 1 bis 7:
Pflegeversicherung
und Finanzierung**

Oft ist es schwer, der Pflegesituation, dem Beruf und der eigenen Familie gleichermaßen gerecht zu werden. Gesetzliche Regelungen bieten jedoch die Möglichkeit, sich zeitweise von der Arbeit freistellen zu lassen oder beruflich kürzer zu treten, um sich um einen lieben Angehörigen zu kümmern oder ihm in der letzten Lebensphase beizustehen. Freundschaften pflegen, seinem Hobby nachgehen und den Austausch mit anderen Betroffenen suchen – all das ist gerade in dieser Situation besonders wichtig und daher ebenfalls Gegenstand dieses Kapitels.

■ **Frage 8 und 9:
Vereinbarkeit von
Pflege, Beruf und
Familie**

Dieses Kapitel geht genauer auf die Herausforderungen der Pflege ein und fragt, welche Möglichkeiten es gibt, sie zu gestalten: Können Sie sie selbst übernehmen, kann Ihnen eine Haushaltshilfe unter die Arme greifen oder sollten Sie doch einen Pflegedienst kommen lassen? Wenn ja, worauf müssen Sie achten und wer berät Sie?

■ **Frage 10 bis 13:
Pflege gestalten**

■ **Frage 14 und 15:
Pflegealltag zu Hause**

Um eine Wohnung pflegegerecht umzugestalten, können zum Beispiel Türen verbreitert oder ein Badewannenlift eingebaut werden. Technische Hilfen schaffen Sicherheit im Alltag und unterstützen, wenn die Mobilität eingeschränkt ist. Die Fragen 14 und 15 geben einen Überblick über Möglichkeiten, damit Pflegebedürftige möglichst lange in der vertrauten Umgebung wohnen bleiben können.

■ **Frage 16 und 17:
Menschen mit Demenz**

Wenn ein Familienmitglied dement wird, kann Sie das als Pflegeperson an Ihre Grenzen bringen. Wie äußert sich die Krankheit und wie verhält man sich dann im besten Fall? Besonders schwierig wird die Situation, wenn Ihr Angehöriger nicht mehr für sich selbst entscheiden kann. Das Kapitel geht daher auch auf das Thema Vollmachten ein.

■ **Frage 18 bis 21:
Wenn es zu Hause
nicht mehr geht:
alternative Wohn-
formen**

Selbstorganisierte Wohngemeinschaften oder eine ambulante Betreuung in Trägerschaft sind eine gute Lösung für Angehörige, die ihre pflegebedürftigen Verwandten nicht mehr zu Hause betreuen können und sich dennoch eine familiäre Umgebung für sie wünschen. Neben diesen modernen Wohnformen wird auch beschrieben, wie ein Umzug ins Pflegeheim gestaltet werden kann und welche Finanzierungsmöglichkeiten in beiden Fällen bestehen.

■ **Frage 22:
Sterben zu Hause**

Manchmal ist der Abschied dann für immer. Das letzte Kapitel vermittelt, welche Hilfe es gibt, wenn Sie Angehörige im Kreis der Familie auf ihrem letzten Weg begleiten möchten und welche Einrichtungen vorhanden sind, wenn die Sterbebegleitung nicht zu Hause stattfinden kann, wie beispielsweise Palliativstationen in Krankenhäusern oder Hospizangebote.

Pflegeversicherung und Finanzierung

1 Wer bezahlt die Pflege?

Wenn Ihr Angehöriger einen Pflegegrad zuerkannt bekommt, bezahlt die Pflegeversicherung die Pflegekosten innerhalb eines festgelegten Rahmens. Die Pflegeversicherung ist bei der Krankenkasse angesiedelt. Kosten, die die Pflegeversicherung nicht trägt, müssen privat übernommen werden.

Bei Menschen mit Pflegebedarf, die die notwendige Pflege aus privaten Mitteln nicht bezahlen können, springt das Sozialamt ein (Hilfe zur Pflege gemäß Paragraph 61 SGB XII), unter folgender Bedingung: Die individuell errechnete Einkommensgrenze und die Vermögensschongrenze müssen eingehalten werden. Die Vermögensschongrenze liegt bei 5000 Euro pro Person, bei Ehepaaren insgesamt bei 10 000 Euro plus 500 Euro für jedes abhängige Kind. Das bedeutet, bis zu diesem Betrag darf das Ersparte nicht angetastet werden. Sind die regelmäßigen Einkünfte zu hoch, das heißt, die Einkommensgrenze wird überschritten, so ist ein Teil davon für die Pflege aufzuwenden. In Ihrem konkreten Fall erkundigen Sie sich am besten beim Pflegestützpunkt vor Ort. Lassen Sie sich frühzeitig beraten, denn die Übernahme der Pflegekosten kann nicht rückwirkend beantragt werden.

Wird ein Pflegedienst beauftragt, rechnet dieser die Pflege als sogenannte „Sachleistung“ direkt mit der Pflegekasse und gegebenenfalls mit dem Sozialamt ab. Wenn Sie die Pflege selbst übernehmen, erhält Ihr Angehöriger ein monatliches „Pflegegeld“, sofern ein Pflegegrad vorliegt. Mit diesem Geld kann er eine selbst beschaffte Hilfe bezahlen oder Ihnen als pflegende Person eine finanzielle Anerkennung zukommen lassen.

Das Sozialamt kann die Pflegekosten übernehmen

Sachleistung und Pflegegeld

Pflegeverbrauchs- material wird pauschal bezuschusst

Alle, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind, erhalten einen Zuschuss zum „Pflegeverbrauchsmaterial“ von bis zu 40 Euro monatlich. Darunter versteht man zum Beispiel Einmalunterlagen für das Bett, Handschuhe, Schutzschürzen und weitere Hilfsmittel, die für die Pflege gebraucht werden. Sie können diese bei Lieferanten bestellen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag abgeschlossen hat. Sollten Sie die Materialien bereits selbst gekauft haben, reichen Sie die Rechnung bei der Pflegekasse ein. Wichtig: Die Verbrauchsmittelpauschale müssen Sie spätestens, wenn Sie die erste Rechnung vorlegen, dauerhaft beantragen. Wenn Sie bei einem Lieferanten bestellen, sollten Sie die Qualität der gelieferten Ware gut prüfen, da oft erhebliche Qualitätsunterschiede bestehen.

2 Wie erhält man Geld von der Pflegekasse?

Die Pflegekasse Ihres Angehörigen kümmert sich um die Pflegeleistungen

Um Geld zu erhalten, muss Ihr Angehöriger einen Pflegegrad bewilligt bekommen. Er beantragt ihn bei seiner Pflegekasse. Diese ist bei der Krankenkasse angesiedelt, bei der man versichert ist. Das Antragsformular wird Ihnen zugeschickt. Wer privat krankenversichert ist, ist zumeist bei derselben Versicherung privat pflegeversichert. Ein Blick in die Versicherungsverträge schafft Klarheit.

Frühzeitig an Voll- macht denken

Möchten Sie als Angehörige einen Pflegegrad für Ihr Familienmitglied beantragen, benötigen Sie eine Vollmacht von ihm. Im besten Fall denken Sie frühzeitig an deren Ausstellung. Falls sie aufgrund einer unerwarteten Erkrankung jedoch nicht vorliegt, muss eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden. Diese kann auch von Angehörigen übernommen werden. Nähere Informationen erhalten Sie bei der Betreuungsbehörde im Sozialamt der Landeshauptstadt Stuttgart.

Wenn Sie zum ersten Mal Pflegeleistungen beantragen („Erstantrag“), steht Ihnen ein umfassendes Beratungsgespräch zu – auf Wunsch auch zu Hause. Die Pflegekasse muss Ihnen diese Beratung innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang anbieten. Ihre Pflegekasse informiert Sie gerne darüber.

Antragsteller haben Anspruch auf ein Beratungsgespräch

Der Pflegestützpunkt und die Pflegekasse sind wichtige Ansprechpartner, wenn Sie entscheiden müssen, ob Sie nach der Bewilligung eines Pflegegrades Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen wollen. Die Entscheidung für bzw. gegen eine oder mehrere Leistungen ist nicht endgültig. Sie können sie jederzeit ändern, sollten aber die Pflegekasse immer darüber informieren.

Geldleistung, Sachleistung, Kombinationsleistung

3 Einstufung in die Pflegegrade: Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?

Menschen mit Pflegebedarf können Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mehr als sechs Monate dauert. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass Menschen, die nach einem Unfall oder einer Operation nur kurzfristig pflegebedürftig sind, Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Menschen, deren Lebenserwartung zum Beispiel aufgrund einer Krebserkrankung geringer als ein halbes Jahr ist, da sich ihr Zustand voraussichtlich nicht mehr verbessern wird.

Pflegegrade 1–5

Seit Januar 2017 gibt es fünf Pflegegrade:

Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigung
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigung
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigung
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Mit einem Begutachtungsverfahren wird der Pflegegrad ermittelt

Zur Einstufung in einen der Pflegegrade werden die noch vorhandene Selbstständigkeit oder die vorhandenen Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person ermittelt. Um die Selbstständigkeit bzw. ihre Beeinträchtigung zu erfassen, werden sechs Lebensbereiche betrachtet und gewichtet. Für jeden Lebensbereich wird der Grad der Beeinträchtigung festgestellt. Zusammengenommen ergibt sich so die Gesamtbeeinträchtigung, durch die der entsprechende Pflegegrad ermittelt wird. Dies gilt auch für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche.

Die Begutachtung umfasst sechs Lebensbereiche:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

7. Außerhäusliche Aktivitäten

[Der Hilfebedarf beider Bereiche wird erfasst,

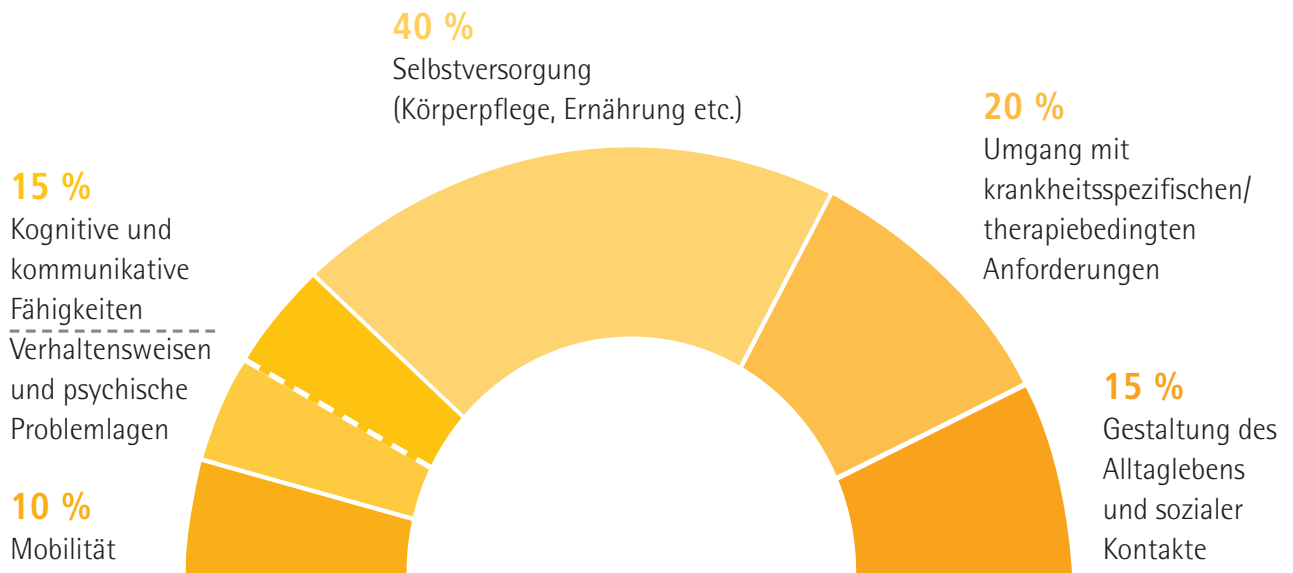
8. Haushaltsführung

fließt aber nicht in die Gesamtbewertung ein.]

Klassifikation der Selbstständigkeit

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig

So werden die einzelnen Lebensbereiche gewichtet:



Der Grad der Selbstständigkeit wird dann in den benannten Lebensbereichen mit einem Punktesystem errechnet. Maximal 100 Punkte können erreicht werden. Die Einstufung in den jeweiligen Pflegegrad (PG) richtet sich nach der Punktzahl:

Punktzahl bestimmt Pflegegrad

Pflegegrad	Punkte
kein PG	unter 12,5
PG 1	12,5 bis unter 27
PG 2	27 bis unter 47,5
PG 3	47,5 bis unter 70
PG 4	70 bis unter 90
PG 5	90 bis 100

Sonderregelung für pflegebedürftige Kinder

Pflegegrad	Punkte
kein PG	unter 12,5
PG 2	12,5 bis unter 27
PG 3	27 bis unter 47,5
PG 4	47,5 bis unter 70
PG 5	70 bis 100

4 Was geschieht nach dem Antrag auf eine Pflegeeinstufung?

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Hat Ihr Angehöriger den Antrag auf eine Pflegeeinstufung gestellt, erhält er Besuch von einer Gutachterin oder einem Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Die Pflegefachkraft, die Ärztin oder der

Arzt meldet sich vorher an und vereinbart einen Termin, um den Grad der Selbstständigkeit festzustellen. In der Regel kommt der MDK nach Hause und stellt Fragen. Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere mit Demenz, sind oft mit deren Beantwortung überfordert. Nutzen Sie daher das Recht, Ihrem Familienmitglied während der Begutachtung zur Seite zu stehen. Bei Antrag auf Ermittlung des Pflegegrades hat jeder Antragsteller bzw. dessen Angehöriger einen Anspruch auf eine Pflegeberatung bei der Pflegekasse.

Nach der Begutachtung durch den MDK wertet die Pflegekasse die Ergebnisse aus und entscheidet, ob ein Pflegegrad erteilt wird. Daraufhin schickt sie Ihrem Familienmitglied einen schriftlichen Bescheid, das Gutachten und eine Rehabilitationsempfehlung zu. Diese stellt fest, welche vorbeugenden medizinischen Maßnahmen geeignet sind. Gleichzeitig schaut der Gutachter, ob bauliche Maßnahmen bzw. Heil- und Hilfsmittel nötig sind und durch diese der Grad der Selbstständigkeit erhöht werden kann. Bei Einschränkungen in der Mobilität prüft er zum Beispiel, ob Ihr Familienmitglied durch die Verordnung einer Gehhilfe besser laufen kann oder die selbstständige Nutzung des Bades aufgrund einer baulichen Anpassung möglich wird.

Der Gutachter oder die Gutachterin kann die jeweiligen Maßnahmen, Heil- und Hilfsmittel direkt verordnen. Die Rehabilitationsempfehlung wird zeitgleich an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet. So müssen Sie sich nicht um eine gesonderte Antragstellung kümmern. Allerdings sollten Sie darauf achten, dass alles im Gutachten erfasst wurde.

Ist Ihr Familienmitglied mit der Einstufung der Pflegekasse nicht einverstanden, kann es Widerspruch einlegen. Lassen Sie sich dazu vorab beraten, zum Beispiel vom örtlichen Pflegestützpunkt oder den städtischen Sozialdiensten.

**Pflegekasse
wertet Untersuchungsergebnisse aus**

**Widerspruch gegen
die Pflegeeinstufung
ist möglich**

5 Was ist der Unterschied zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung?

Pflegegeld

Das Pflegegeld dient dazu, dass die bedürftige Person den Menschen, die sich um sie kümmern, eine finanzielle Anerkennung zukommen lassen kann. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegegrad, wie in der Grafik rechts dargestellt.

Pflegesachleistung

Der Pflegedienst rechnet seine Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Mittel der Sachleistung reichen jedoch häufig nicht aus, weil der Hilfebedarf umfangreicher ist. Dann muss Ihr Angehöriger aus eigener Tasche zuzahlen. Finanziell Bedürftige können beim Sozialamt Zuschüsse beantragen.

Pflegegeld und Pflegesachleistung können kombiniert werden

Bei der „Kombinationsleistung“ werden Pflegegeld und Pflegesachleistung nebeneinander bezogen und anteilig miteinander verrechnet. Dadurch ist die finanzielle Unterstützung flexibel und bedarfsgebunden einsetzbar.

Ein Beispiel:

Ihr Vater hat Pflegegrad 2. Ihm stehen deshalb 316 Euro Pflegegeld beziehungsweise 689 Euro Pflegesachleistung zu. Einmal in der Woche lässt er eine Pflegefachkraft kommen, die ihm beim Baden hilft. Die Kosten hierfür betragen 30 Prozent der Pflegesachleistung; das sind 206,70 Euro. Die restlichen 70 Prozent der Unterstützung kann er sich in Form von Pflegegeld auszahlen lassen und für alle weiteren benötigten Materialien und Hilfsmittel verwenden. Im Beispiel werden dann 221,20 Euro auf sein Konto überwiesen.

	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
* Kostenerstattung					
** zweckgebunden					
Pflegegeld (ambulant)	0	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Pflegesachleistung (ambulant)	125 Euro*	689 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro
Entlastungsbetrag** (ambulant)	125 Euro*	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro
Vollstationäre Pflege	125 Euro*	770 Euro	1262 Euro	1775 Euro	2005 Euro
Tages- und Nachtpflege	125 Euro*	689 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro

6 Was leistet die Pflegeversicherung?

Entlastungsbetrag (Pflegegrad 1–5)

Diese Leistungen stehen allen pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 bis 5 zu. Die Angebote sollen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten.

Ein Betrag von 125 Euro kann für folgende Angebote eingesetzt werden:

- Tages- oder Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- ambulante Pflegedienste (nicht für körperbezogene Leistungen)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)
 - Betreuung der Pflegebedürftigen als Einzel- oder Gruppenangebote
 - Angebote zur Entlastung und Beratung von pflegenden Angehörigen
 - Angebote zur Entlastung der Pflegebedürftigen im Alltag

Diese Angebote können zum Beispiel helfen, wenn Ihr Vater an einer Demenz erkrankt ist und es ihm oft nicht mehr gelingt, die täglichen Aufgaben selbstständig zu erledigen. Meistens benötigt er dann besonders viel Zuwendung und Beaufsichtigung, wie es auch bei geistig behinderten oder psychisch kranken Menschen der Fall sein kann.

Für die Angebote muss die Anerkennung der Landesregierung vorliegen. Das Geld wird nicht bar ausgezahlt, sondern fließt direkt in die Dienstleistungen. Zur Nutzung der Unterstützungsangebote kann zusätzlich ein Teil des Anspruchs auf Pflegesachleistungen (bis zu 40 Prozent) verwendet werden. Nicht in Anspruch genommene Beträge können bis 30. Juni des Folgejahres übertragen werden. Weitere Informationen und die Adressen von Ansprechpartnern finden Sie bei den Pflegestützpunkten oder den zuständigen Sozialdiensten der Landeshauptstadt Stuttgart.

Leistungen zur Wohnumfeldverbesserung (Pflegegrad 1–5)

Wohnungsanpassungen dienen dazu, die Selbstständigkeit von Menschen mit Pflegebedarf zu erhalten, die Pflege zu Hause zu ermöglichen oder zu erleichtern. Sie werden von der Pflegeversicherung bezuschusst. Eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme – wie im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) beschrieben – wird für die Wohnung gewährt, in der der Mensch dauerhaft lebt, also die eigene oder die von Angehörigen.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Absatz 4 SGB XI)		
Leistungen pro Maßnahme und Kalenderjahr	für Einzelpersonen	für Wohngemeinschaften
Pflegegrad 1–5	bis 4000 Euro	bis 16000 Euro

Einen Zuschuss gibt es etwa für Türverbreiterungen, Schwellenentfernungen oder den Austausch der Badewanne gegen eine ebenerdige Dusche. Wohnberatungsstellen kennen sich auch mit technischen Hilfsmitteln aus, die die Pflege erleichtern. Der Antrag auf einen Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung muss gestellt werden, bevor Sie einen Auftrag an einen Handwerker vergeben. Weitere Informationen unter www.wohnberatungsstellen.de oder bei der Wohnraumberatungsstelle des DRK Stuttgart.

Leistungen bei Pflegegrad 1

Der Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeiten) kommt nur für neu eingestufte Personen ab 2017 in Betracht. Viele Menschen können mit der Reform folgende Leistungen erhalten:

- Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit
- zusätzliche Leistungen als Bewohner in ambulant betreuten Wohngruppen
- Zuschuss zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Zuschüsse zur altersgerechten Wohnraumgestaltung
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro gemäß §45b SGB XI:
Dieser kann beim Pflegegrad 1 ausnahmsweise auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- bei stationärer Pflege monatlicher Zuschuss in Höhe von 125 Euro

Personen, die den Pflegegrad 1 erhalten, haben nur einen begrenzten Leistungsanspruch. Personen der Pflegegrade 2 bis 5 steht dagegen das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Pflegegrad 1 für neu eingestufte Personen

Pflege vorübergehend abgeben

Verhinderungspflege (Pflegegrad 2 – 5)

Wenn Sie bereits länger als sechs Monate pflegen, dabei selbst krank werden und zur Kur müssen, Urlaub benötigen oder anderweitig verhindert sind, können Sie Leistungen im Rahmen der „Verhinderungs-/Ersatzpflege“ in Anspruch nehmen (Pflegegrad 2 bis 5). Das heißt, eine andere Person oder ein ambulanter Pflegedienst kümmert sich an Ihrer Stelle um die Pflege Ihres Familienmitglieds. Die Pflegekasse zahlt dafür maximal 1612 Euro jährlich. Außerdem können bis zu 806 Euro jährlich des nicht verbrauchten Betrages der Kurzzeitpflege zusätzlich für Verhinderungspflege ausgeben werden. Die Verhinderungspflege ist auf sechs Wochen im Jahr begrenzt.

Verhinderungspflege flexibel einsetzen

Verschaffen Sie sich etwas Freiraum und nutzen Sie die Verhinderungspflege stundenweise! Solange Sie weniger als acht Stunden pro Tag in Anspruch nehmen, wird das Pflegegeld nicht gekürzt, und die Summe von 1612 Euro kann über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus eingesetzt werden (Pflegegrad 2 bis 5). Auch Freunde oder Nachbarn können einspringen. Wichtig ist: Wenn Sie die private Ersatzpflege nutzen, darf die betreffende Person ihre Hilfe nicht gewerblich anbieten.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können nebeneinander, innerhalb eines Kalenderjahres, genutzt beziehungsweise anteilig miteinander verrechnet werden (siehe auch „Kurzzeitpflege“).

Kurzzeitpflege in Krisensituationen und nach Krankenhausaufenthalten

Kurzzeitpflege (Pflegegrad 2 – 5)

Viele Pflegebedürftige sind nur vorübergehend auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel wenn Sie in den Urlaub fahren und Ihr Familienmitglied nicht alleine bleiben kann oder in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege. Auch im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt wird die „Kurz-

zeitpflege" häufig genutzt, wenn es Ihrem oder Ihrer Angehörigen noch nicht so gut geht, dass er oder sie wieder nach Hause kann. Das jährlich verfügbare, noch nicht verbrauchte Geld für Verhinderungspflege kann auch für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden. Die für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommenen Gelder werden anteilig mit dem Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege verrechnet. Die Pflegekosten werden für bis zu acht Wochen mit bis zu 1612 Euro übernommen, Unterkunft und Verpflegung müssen privat finanziert werden.

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege können auch nebeneinander innerhalb eines Kalenderjahres beansprucht werden. Zum Beispiel fahren Sie im Frühsommer in den Urlaub und nutzen die Verhinderungspflege: Ihre Schwester kümmert sich in dieser Zeit um den pflegebedürftigen Vater. Dann erkranken Sie im November und müssen ins Krankenhaus. Ihr Vater könnte dann vorübergehend in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung betreut werden. Der Anspruch auf Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege entsteht jedes Jahr neu.


Wenn Sie Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen wollen, lassen Sie sich einen Kostenvoranschlag vom Pflegeheim geben und regeln Sie die Kostenübernahme mit der Pflegekasse Ihres Familienmitglieds. Genauere Auskünfte erhalten Sie dazu beim Pflegestützpunkt und den zuständigen Sozialdiensten der Landeshauptstadt Stuttgart oder bei der Pflegekasse Ihres Angehörigen.

Tagespflege und Nachtpflege (Pflegegrad 2 – 5)

Wenn Sie darauf angewiesen sind, dass Ihr Familienmitglied tagsüber gut versorgt wird, weil Sie berufstätig sind oder einfach einmal Zeit für sich brauchen, kann eine „Tagespflege“ die passende Lösung sein: Ihr Angehöriger wird

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege innerhalb eines Kalenderjahres

Tagespflege



dort in einem abwechslungsreichen Umfeld betreut und bei gemeinsamen Beschäftigungen kann er andere Menschen kennenlernen und mit ihnen zusammen in geselliger Runde die üblichen Mahlzeiten einnehmen. Eine Tagespflegeeinrichtung ist in der Regel wochentags zwischen 8 und 17 Uhr, mindestens aber sechs Stunden am Tag geöffnet. Es gibt auch die Möglichkeit, die Tagespflege nur an einzelnen Wochentagen in Anspruch zu nehmen. Manche Einrichtungen sind auch an Wochenenden und Feiertagen geöffnet. Falls Sie Ihren Angehörigen nicht selbst zur Tagespflege bringen oder abholen können, bieten die Einrichtungen gewöhnlich einen Fahrdienst an, der aber extra in Rechnung gestellt wird.

Nachtpflege

Nachtpflegeangebote gibt es bisher nur vereinzelt, sie stellen ihre Dienste abends und zum Teil auch in den Nachtstunden zur Verfügung. Diese Form der Betreuung könnte für Sie zum Beispiel interessant sein, wenn Ihr Angehöriger einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus hat.

Extrageld für Tages- und Nachtpflege

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben den ambulanten Pflegesachleistungen und dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Das bedeutet: Wenn Ihr Partner mit Pflegegrad 2 zum Beispiel 689 Euro für Pflegesachleistungen bekommt, kann er diesen Betrag noch einmal für die Nutzung einer Tages- und Nachtpflege erhalten. Leistungen der Tagespflege können, je nach Bedarf, mit Leistungen der häuslichen Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung) kombiniert werden. Zur Finanzierung einer Tagespflege kann auch das Entlastungsgeld in Höhe von 125 Euro eingesetzt werden.

7 Wie sind pflegende Angehörige versichert?

In häuslicher Umgebung sind pflegende Angehörige gesetzlich unfallversichert, wenn der Pflegebedürftige mindestens Pflegegrad 2 hat. Das bedeutet, dass sie wie „normale Arbeitnehmer“ gegen die Folgen von Arbeits- und Wegeunfällen und Berufskrankheiten, die mit der Pflege zusammenhängen, abgesichert sind. Die Tätigkeiten müssen nicht überwiegend der zu pflegenden Person zugute kommen (zum Beispiel Kochen sowohl für Familie als auch Pflegebedürftige). Der Versicherungsschutz besteht automatisch, eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Pflegestützpunkte der Landeshauptstadt Stuttgart.

Pflege gesetzlich unfallversichert

Wenn Sie beispielsweise Ihre Mutter zu Hause pflegen und in Baden-Württemberg leben, sind Sie über die Unfallkasse Baden-Württemberg versichert. Falls Sie während der Pflege einen Unfall haben und ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, müssen Sie der Ärztin oder dem Arzt sagen, dass dieser während Ihrer Pflegetätigkeit passiert ist. Sie sollten dafür sorgen, dass der Unfallkasse Baden-Württemberg innerhalb von drei Tagen formlos eine Unfallmeldung zugeht:

Unfallkasse Baden-Württemberg

Hauptsitz Stuttgart

Augsburger Straße 700
70329 Stuttgart
Telefon 0711 9321-0
Fax 0711 9321500

Sitz Karlsruhe

Waldhornplatz 1
76131 Karlsruhe
Telefon 0721 6098-1
Fax 0721 6098-5200

Weiterführende Informationen finden Sie unter:

www.vdek.com/vertragspartner/Pflegeversicherung/unfallversicherung.html

Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie

8 Kann ich die Pflege mit meinem Beruf und meiner Familie vereinbaren?

Wenn die Pflege Ihrer Mutter zunehmend zeitaufwendiger wird, werden Sie vielleicht überlegen, Ihren Beruf aufzugeben. Bedenken Sie jedoch, dass Ihre Berufstätigkeit Ihnen Abwechslung und Anregung außer Haus bietet. Sprechen Sie deshalb zunächst mit Ihrem Arbeitgeber, ob es möglich ist, Ihre Arbeitszeiten flexibler zu gestalten. Dann können Sie besser mit unvorhergesehenen Situationen zu Hause umgehen. Der Gesetzgeber spricht Ihnen außerdem Rechte zu, mit deren Hilfe Sie Beruf, Pflege und Familie besser miteinander vereinbaren können; diese werden im Folgenden beschrieben. In allen Fällen besteht Kündigungsschutz.

Kurzzeitige Freistellung

Um eine akute Pflegesituation zu organisieren bzw. eine pflegerische Versorgung sicherzustellen, können Sie sich ohne Ankündigungsfrist bis zu zehn Arbeitstage freistellen lassen. Sie sind verpflichtet, dem Arbeitgeber Ihre Verhinderung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Er ist auch dazu berechtigt, eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen zu verlangen (§ 2 Pflegezeitgesetz). Der Anspruch ist auf zehn Arbeitstage je Pflegebedürftigem begrenzt, das heißt, mehrere Angehörige können sich diese unter Umständen teilen. Sie können für die zehn Tage eine Lohnersatzleistung erhalten – das „Pflegeunterstützungsgeld“. Dieses können Sie bei der Pflegeversicherung Ihres Angehörigen beantragen. Als Pflegeunterstützungsgeld werden grundsätzlich 90 Prozent des wegfallen-

Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Rechtsanspruch und Kündigungsschutz

Bis zu 10 Tage kurzfristige Arbeitsverhinderung für den Akutfall Pflegeunterstützungsgeld*	Bis zu 6 Monate Pflegezeit inklusive 3 Monate Begleitung in der letzten Lebensphase mit zinslosem Darlehen*	Bis zu 24 Monate Familienpflegezeit mit zinslosem Darlehen*
--	---	---

* alle Leistungen auf Antrag

den Nettoentgelts gezahlt. Für dessen Finanzierung stellt die Pflegeversicherung jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereit. Dieses Recht gilt gegenüber allen Arbeitgebern, unabhängig von der Größe des Unternehmens.

Wenn Sie die Pflege für einen längeren Zeitraum übernehmen wollen, können Sie sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit freistellen lassen oder Ihre Arbeitszeit reduzieren, wenn der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat. In dieser Zeit können Sie ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragen, um den Einkommensverlust abzufedern. Dieser Anspruch setzt einen anerkannten Pflegegrad voraus.

Sie können sich teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen lassen, um sich um minderjährige, pflegebedürftige nahe Angehörige zu kümmern. Dieser bestehende Rechtsanspruch gilt auch, wenn die Betreuung außerhalb stattfindet. Die Pflegezeit setzt eine Pflegebedürftigkeit voraus, eine schwere Krankheit alleine führt nicht zu einem Anspruch auf Freistellung. Das zinslose Darlehen kann auch hier in Anspruch genommen werden.

Freistellung für Pflegezeiten

Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger

Begleitung in der letzten Lebensphase

Sie haben einen Rechtsanspruch darauf, in der letzten Lebensphase eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen drei Monate lang weniger zu arbeiten oder ganz auszusetzen. So können Sie ihn auf seinem letzten Weg begleiten, auch wenn er sich in einem Hospiz befindet. Für diese Art der Befreiung ist kein Pflegegrad erforderlich. Das zinslose Darlehen des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben kann für diese Zeit in Anspruch genommen werden.

Rechtsanspruch auf bis zu 24 Monate Freistellung

Wenn nahe Angehörige länger pflegebedürftig sind, können Sie Ihre Arbeit für 24 Monate auf bis zu 15 Stunden pro Woche im Jahresdurchschnitt reduzieren, um diese in häuslicher Umgebung zu pflegen. Auch hier gelten der Rechtsanspruch und die Möglichkeit des zinslosen Darlehens. Gegenüber Arbeitgebern mit 25 oder weniger Beschäftigten besteht dieser Anspruch jedoch nicht, ausgenommen sind auch Auszubildende. Die Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden im Familienpflegezeitgesetz soll vermeiden, dass Beschäftigte ihre Tätigkeit wegen der Pflege ganz aufgeben. Möglich ist, das sogenannte „Blockmodell“ zu nutzen. Das bedeutet, die geforderte Mindestarbeitszeit muss nur im Durchschnitt eines Jahres vorliegen und die Aufteilung kann individuell nach den Bedürfnissen der Beschäftigten und ihrer zu pflegenden Angehörigen ausgestaltet werden.

Zinsloses Darlehen

Beschäftigte, die Pflegezeit in Anspruch nehmen, haben einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen, um den Verdienstausfall auszugleichen. Die Arbeitnehmer beantragen es beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Die Rückzahlung des Darlehens erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten (Ratenzahlung, Stundung, im Härtefall Erlass der Rückzahlung). Für weitere Fragen dazu können Sie sich an den Pflegestützpunkt oder die zuständigen Sozialdienste der Landeshauptstadt Stuttgart wenden.

Der Rechtsanspruch auf Freistellung nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz besteht für

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten
- Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- Geschwister, Ehegatten und Lebenspartner der Geschwister
- Geschwister der Ehegatten und der Lebenspartner
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder

Unter bestimmten Voraussetzungen trägt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson: So muss unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht bestanden haben oder eine Leistung nach dem Arbeitsförderungsrecht (zum Beispiel Arbeitslosengeld) bezogen worden sein. Auch darf die Pflegeperson nicht anderweitig in der Arbeitslosenversicherung abgesichert sein, etwa aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung.

Für die Dauer der Pflegezeit erhalten Pflegepersonen auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung, wenn die Beiträge nicht zum Beispiel über eine Teilzeitbeschäftigung oder einen Anspruch auf Familienversicherung gesichert sind.

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2 bis 5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellt im Rahmen der Begutachtung fest, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Dabei werden die

Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen

Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung

Wann werden für die Pflegepersonen Rentenbeiträge gezahlt?

Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt. Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig erbracht werden. „Nicht erwerbsmäßige Pflege“ heißt, dass Familienangehörige, Verwandte, Freunde oder Nachbarn die Pflege übernehmen, kein professioneller Pflegedienst. Die finanzielle Anerkennung für die pflegende Tätigkeit darf die Höhe des Pflegegeldes (abhängig vom Pflegegrad) nicht übersteigen. Grundsätzlich zählen Jugendliche im Freiwilligen Sozialen Jahr und Beschäftigte im Bundesfreiwilligendienst nicht zu den Pflegepersonen im Sinne der Rentenversicherung.

Rentenbeiträge und Unfallversicherung

Die Höhe der Rentenbeiträge richtet sich nach dem Pflegegrad des Bedürftigen. Damit wird berücksichtigt, dass die Pflege bei höherem Pflegegrad körperlich und seelisch eine größere Belastung ist. Weiter wird angeschaut, ob die Pflege allein sichergestellt wird oder mit Hilfe eines Pflegedienstes. Die Beitragszahlungen an den Rentenversicherungsträger übernimmt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Während der Tätigkeit als pflegende Angehörige sind Sie (wie in Frage 7 dargestellt) unfallversichert. Der Unfallversicherungsschutz besteht auch dann, wenn die Pfl egetätigkeit mit weniger als zehn Stunden pro Woche ausgeübt wird. Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Pflegestützpunkte der Landeshauptstadt Stuttgart

9 Wie geht es mir mit der Pflege?

Viele pflegende Angehörige fühlen sich alleine und haben das Gefühl, kaum noch aus der Wohnung zu kommen. Vielleicht suchen Sie Informationen oder wollen Ihre eigenen Erfahrungen weitergeben. Eine Selbsthilfegruppe oder ein Gesprächskreis bieten sich dafür an. Dort können Sie sich mit anderen Pflegenden austauschen und neue Anregungen für den Pflegealltag sammeln. In

Stuttgart gibt es Selbsthilfegruppen, bei denen die Angehörigen der Teilnehmenden alle die gleiche Erkrankung, zum Beispiel Demenz oder Parkinson, haben. Selbsthilfegruppen finden Sie bei der Kontakt- und Informationsstelle Stuttgarter Selbsthilfegruppen (KISS): www.kiss-stuttgart.de

Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden und Pflegedienste bieten Gesprächskreise an. Im Unterschied zu den Selbsthilfegruppen begleitet und organisiert eine Person die Treffen. Termine werden unter anderem im gemeinsamen Veranstaltungskalender des Stuttgarter Netzes für pflegende Angehörige, des Netzwerks Demenz Stuttgart und des Palliativ-Netzes der Bürgerstiftung bekanntgegeben: www.netz-fuer-pflegende.de/veranstaltungskalender.html

Oftmals entsteht aus diesen Gruppen heraus auch der Wunsch, gemeinsam auf Probleme aus dem Alltag der häuslichen Pflege aufmerksam zu machen, Veränderungen anzustoßen oder sich vielleicht sogar politisch zu engagieren. Einige (ehemalige) pflegende Angehörige setzen sich auf politischer Ebene dafür ein, dass die Lebenssituation pflegender Angehöriger öffentlich wird, bedarfsgerechte Unterstützungs- und Entlastungsangebote aufgebaut und zum Beispiel Leistungen der Pflegeversicherung verbessert werden. Der Sozialverband Deutschland e. V. (www.sovd.de) und der Sozialverband VdK e. V. (www.vdk.de) engagieren sich regional, landes- und bundesweit.

Gemeinsam etwas bewegen

Da viele pflegende Angehörige selbst schon zu den Senioren gehören, kann der

Stadtseniorenrat

Telefon 0711 6159923

www.stadtseniorenrat-stuttgart.de

Weitere Informationen bekommen Sie beim Landesseniorenrat: www.lsr-bw.de

Pflege gestalten

10 Kann ich die Pflege selbst übernehmen?

Viele Angehörige wachsen langsam in eine Pflegesituation hinein oder aber ein Familienmitglied wird plötzlich pflegebedürftig, wie in den Beispielen am Anfang dieser Broschüre beschrieben. Frühzeitige Information ist daher die beste Vorbereitung, um angemessene Entscheidungen treffen zu können. Zögern Sie nicht, die Beratungsstellen und Pflegestützpunkte bereits im Vorfeld anzusprechen.

Pflege kann eine physische und emotionale Herausforderung sein

Die Anforderungen der häuslichen Pflege empfinden viele Angehörige als belastend: Sie müssen ständig verfügbar sein, beruhigen, streicheln, trösten und nebenher ihren Alltag stemmen. Familie, Beruf und Pflege sind nicht leicht zu vereinbaren (siehe auch Frage 8). Sie versuchen ihr Bestes für ihren pflegebedürftigen Partner, ihre Mutter oder ihr behindertes Kind zu geben und denken dennoch oft, das sei noch nicht genug. Zwar ist es schön, gebraucht zu werden, aber die ständige Bereitschaft ist auch eine große Belastung – gerade für Frauen, die oft die Hauptpflegepersonen sind. Sie haben es schwer, sich aus der anerzogenen Rollenerwartung zu lösen und eigene Grenzen zu berücksichtigen, indem sie Auszeiten bewusst wahrnehmen und sich erholen.

Pflege von Demenzkranken

Beispielsweise müssen Sie bei einer Demenzerkrankung Ihrer Mutter mit Situationen rechnen, die Sie an Ihre Grenzen bringen werden. Oft ist kaum abzuschätzen, wie sich Betroffene verändern – auch Ihrer Mutter wird die Krankheit Angst machen. Sie kann aggressiv reagieren, auch Ihnen gegenüber. Sie kann

Sie beschuldigen, Geld gestohlen zu haben, mit allem unzufrieden sein, ständig weglaufen wollen. Sie möchte vielleicht nur von Ihnen allein umsorgt werden und lehnt Ihre Vorschläge ab: Die Betreuung durch fremde Personen oder den Besuch einer Tagespflegeeinrichtung akzeptiert sie nicht, denn das gewohnte Umfeld und bekannte Abläufe geben ihr Sicherheit. Mehr Informationen zur Pflege von Demenzkranken finden Sie bei den Fragen 16 und 17.

Wichtig ist, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. Beratungsstellen können Ihnen helfen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Bedenken Sie: Nur solange Sie sich dabei selbst wohlfühlen, können Sie Ihren pflegebedürftigen Angehörigen gut versorgen. Auch als Pflegeperson brauchen Sie Zeit für sich und den Austausch mit anderen, um „aufzutanken“: Treffen Sie sich mit Freunden, gehen Sie Ihrem Beruf nach und pflegen Sie Ihre Hobbys. Viele pflegende Angehörige geraten ungewollt in eine Isolation und sind psychisch ausgelaugt. Versuchen Sie, über Ihre Gefühle zu sprechen und Wege zu finden, wie Sie Ihre sozialen Kontakte aufrecht erhalten können.

In Gesprächskreisen für pflegende Angehörige finden Sie andere Betroffene, die Ihre Situation verstehen und Ihre Sorgen und Trauer teilen – Sie sind damit nicht allein. Sie können über die Schuldgefühle reden, die Sie vielleicht haben, wenn Sie Ihr Familienmitglied zeitweilig in andere Hände geben, und über den Schmerz und Verlust, die durch das langsame Abschiednehmen von einem geliebten Menschen zu bewältigen sind.

Ein Pflegedienst ist eine gute Lösung, wenn Sie berufstätig sind und die Pflege aus zeitlichen oder anderen Gründen nicht mehr übernehmen können oder möchten. Ihm können Sie Aufgaben übertragen, denen Sie sich selbst nicht mehr gewachsen fühlen. Frage 13 geht näher darauf ein, wie Sie einen guten Pflegedienst finden.

Auf eigene Bedürfnisse achten

Wann sollte ein Pflegedienst kommen?

11 Kann eine Haushaltshilfe die Betreuung übernehmen?

Vielfach lassen sich Angehörige, die nicht wissen, wie sie Pflege und Berufstätigkeit „unter einen Hut“ bekommen sollen, von Haushaltshilfen aus Mittel- oder Osteuropa unterstützen, um die Herausforderung „Pflege“ zu meistern. Insbesondere Familien, die Bedarf an einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung haben, wissen mitunter keinen anderen Weg. Die Pflegeversicherung zahlt in diesem Fall nur das Pflegegeld. Die verbleibenden Kosten müssen selbst getragen werden.

Hilfe aus Osteuropa

Auch für Haushaltshilfen aus Osteuropa gelten die deutschen Arbeitsschutzgesetze und alle arbeitsrechtlichen Regelungen wie zum Beispiel Urlaubsansprüche, Arbeitszeit, Unfall- und Krankenversicherung. Die Verbraucherzentrale stellt auf ihrer Internetseite www.verbraucherzentrale.de im Menü unter der Rubrik „Gesundheit & Pflege“, Stichwort „Pflege zu Hause“, nützliche Informationen bereit. Hier können Sie die Broschüre „Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten“ herunterladen und weitere Informationen sowie eine tabellarische Übersicht über die unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle finden.

Der Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit berät Sie, wenn Sie eine Haushaltshilfe in Ihrem Haushalt anstellen möchten. Sie können sich auf www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitgeber-service oder über die Telefonnummer 0800 4555520 informieren, wie Sie zum Beispiel ein Stellenangebot auf den Seiten der Bundesagentur für Arbeit veröffentlichen.

12 Was sind sogenannte Pflegeberatungs-einsätze?

Haben Sie sich als Angehörige in Absprache mit dem Pflegebedürftigen entschieden, die Pflege selbst zu übernehmen, wird Ihr pflegebedürftiges Familienmitglied Pflegegeld erhalten. Regelmäßige Pflegeberatungseinsätze sind Pflicht. Dies sind Besuche einer Pflegefachkraft zur Beratung für die häusliche Pflege. Sie werden von zugelassenen Pflegediensten durchgeführt und von der Kasse bezahlt. Vereinbaren Sie einen ersten Termin, nachdem Ihnen der Pflegegrad zuerkannt wurde. Die Besuche einer Pflegefachkraft sind kostenlos. Sie müssen aber regelmäßig erfolgen, um die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern. Nutzen Sie diese Pflegeberatung, um sich zu Problemen, Hilfsmitteln oder auch über Entlastungsangebote für pflegende Angehörige vor Ort zu informieren. Personen

- mit dem Pflegegrad 1 können den Beratungseinsatz freiwillig abrufen,
- mit dem Pflegegrad 2 und 3 müssen einmal pro Halbjahr und
- mit dem Pflegegrad 4 und 5 einmal pro Quartal eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen.

Trotz der regelmäßigen Unterstützung durch Pflegefachkräfte kann es bei der häuslichen Betreuung und Pflege zu schwierigen Situationen wie Überforderung, Verzweiflung und Aggression kommen. Die extreme Belastung kann dazu führen, dass die eigenen Grenzen erreicht werden. Man wird immer „dünnhäutiger“, was schneller zu Konflikten führen kann. In diesen Situationen können Sie sich vertrauensvoll an die Pflegestützpunkte der Landeshauptstadt Stuttgart wenden: Telefon 0711 216-59100 und -59200 oder Sie kontaktieren die Telefon-Seelsorge: Telefon 0800 1110111 und 0800 1110222.

13 Wie finde ich einen guten Pflegedienst?

Ambulante Pflege wird von privaten Pflegediensten und von Pflegediensten der Wohlfahrtsverbände angeboten. Die erbrachten Pflegeleistungen werden von der Pflegekasse bezahlt, die Basis ist die Einstufung in einen Pflegegrad. Oft reichen die Pflegesachleistungen der Pflegekasse nicht aus, und es entsteht ein Eigenanteil, der selbst zu finanzieren ist bzw. auf Antrag vom Sozialhilfeträger übernommen werden kann (siehe auch Frage 1). Alle Pflegedienste, die durch die Pflegekassen zugelassen sind, sind gesetzlich verpflichtet, auf die Qualität ihres Angebots zu achten. Jeder Pflegedienst wird einmal jährlich durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft, bewertet und beraten.

Besprechen Sie den pflegerischen, individuellen Bedarf Ihres Angehörigen genau und lassen Sie sich das Leistungsangebot des Pflegedienstes detailliert erklären. Ambulante Pflege, Betreuungsangebote und Haushaltshilfen bieten nahezu alle Pflegedienste an. Einige haben sich auf bestimmte Krankheitsbilder wie Demenz oder Krebserkrankungen spezialisiert und entsprechend geschultes Personal. Auch Hausnotrufdienste, „Essen auf Rädern“, zusätzliche Betreuung und Begleitdienste werden von manchen ambulanten Pflegediensten angeboten.

Angebote vergleichen

Bevor Sie einen Versorgungsvertrag mit dem Pflegedienst unterschreiben, lassen Sie sich ein oder mehrere Angebote zu den voraussichtlichen Kosten geben und sich die einzelnen Positionen des Kostenvoranschlags ausführlich vom Pflegedienst erklären. Falls nötig, bitten Sie Ihren Pflegestützpunkt um Hilfe.

Bei Ihrer Entscheidung sollten Sie sich nicht nur von den Kosten leiten lassen. Ihr persönlicher Eindruck ist wichtig. Suchen Sie dazu den Pflegedienst auf, führen Sie ein Gespräch mit dessen Leitung und sammeln Sie Eindrücke zum respektvollen und fürsorglichen Umgang im Betrieb. Lassen Sie auch in Ihre Entscheidung einfließen, ob Sie sich gut beraten fühlen.

Wichtig: Ist der Pflegedienst in der Lage, die vereinbarten Zeiten einzuhalten? Bedenken Sie, dass er viele Pflegebedürftige betreut und Verzögerungen vorkommen können. Deshalb sollten Sie für die Einsätze eine Zeitspanne festlegen. Über Verspätungen sollten Sie zumindest informiert werden. Liegen größere Abweichungen von Ihren abgesprochenen Zeiten vor, wenden Sie sich am besten an die Pflegedienstleitung. Sollten Sie mit dem Pflegedienst, den Sie sich ausgesucht haben, unzufrieden sein, können Sie ihn jederzeit fristlos kündigen.

Machen Sie sich ein eigenes Bild

Verlässlichkeit ist wichtig

Pflegealltag zu Hause

14 Wie wird die eigene Wohnung pflegegerecht?

Auch Menschen mit Pflegebedarf können allein leben

Grundsätzlich kann Ihr Familienmitglied in seiner eigenen Wohnung leben, solange es möchte. Soziale Kontakte tragen dazu bei, dass Menschen nicht vereinsamen. Das Bedürfnis danach ist sehr unterschiedlich. Pflegebedürftige, die allein leben, können regelmäßig eine Haushaltshilfe und einen Pflegedienst kommen lassen und das Angebot „Essen auf Rädern“ nutzen. Sollten diese Vorkehrungen nicht mehr ausreichen, muss die Lebenssituation Ihres Angehörigen neu gestaltet werden. Das bedeutet einen Umzug aus der eigenen Wohnung in ein Pflegeheim, eine ambulant betreute Wohngemeinschaft oder eine andere geeignete Wohn- und Lebensform (siehe Frage 18 und 19). In jedem Fall sollte die Entscheidung zusammen mit allen Familienmitgliedern getroffen werden.

Sinnvoll ist, bereits bei ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung mit dem betroffenen Angehörigen über seine Wünsche zu sprechen, die berücksichtigt werden sollen, wenn er sich selbst nicht mehr dazu äußern kann oder die Situation nicht mehr realistisch einschätzt. Hinweise hierzu finden Sie auch in der Antwort zu den Fragen 16 und 17.

Hausnotrufgerät und Hausnotrufzentrale

Mit einem Hausnotrufgerät kann im Notfall Hilfe herbeigerufen werden. Manche Geräte wählen die Nummer von Verwandten an, andere sind mit einer Zentrale verbunden, die die nötige Hilfe organisiert. Die Pflegekasse unterstützt ein Hausnotrufsystem finanziell, falls ein Pflegegrad vorliegt.

Holen Sie sich fachliche Beratung zu technischen Hilfsmitteln, um gefährliche Situationen im Alltag zu vermindern. Beispiel: Sicherungen, die Elektroherde automatisch bei Überhitzung abschalten. Auch wenn Ihre Mutter nicht mehr selbstständig nach Hause findet, heißt das nicht, dass sie dort nicht mehr leben kann. Wohnberatungsstellen und Pflegestützpunkte beraten Sie dazu gerne.

15 Welche Hilfsmittel gibt es bei eingeschränkter Mobilität?

Sie können technische Hilfsmittel wie Drehteller oder Lifte nutzen, wenn ihr Familienmitglied nur noch eingeschränkt mobil ist. So müssen Sie sich körperlich nicht überfordern, um Ihre Angehörigen zum Beispiel vom Bett in den Sessel zu setzen. Pflegebetten sind heute immer elektrisch verstellbar, sodass die Position im Bett bequem ohne Ihre Hilfe verändert werden kann. Holzverkleidungen machen sie optisch ansprechender. Darüber hinaus gibt es Badewannenlifte und fahrbare Duschstühle, Haltegürtel sowie eine Vielzahl technischer Hilfsmittel für verschiedene Einsatzbereiche.

Teilweise kann der Hausarzt diese bei entsprechender medizinischer Diagnose auch ohne Pflegegrad als Krankenkassenleistung verordnen. Hilfsmittel, die die Pflege ermöglichen oder erleichtern, stellt die Pflegekasse auf Antrag oder laut dem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Verfügung. Erkundigen Sie sich am besten direkt bei der Pflegekasse.

Menschen mit Demenz

16 Wie verhalte ich mich, wenn ein Angehöriger an Demenz erkrankt ist?

Gerade für Sie als Angehörige ist es schmerzlich zu sehen, wenn zum Beispiel Ihre Mutter an einer Demenz erkrankt und allmählich die Fähigkeit verliert, die Anforderungen ihres Alltags allein zu bewältigen. Unterhaltungen und Gespräche mit ihr werden zunehmend schwieriger und Ihre Mutter entwickelt vielleicht Verhaltensweisen, die Sie früher nie an ihr beobachtet haben. Sie vernachlässigt ihre Körperpflege und die Übersicht im Haushalt geht ihr mehr und mehr verloren. Ihre Stimmung unterliegt auf einmal großen Schwankungen: Manchmal ist Ihre Mutter gut gelaunt und freundlich, an anderen Tagen ist sie jedoch unsicher oder bisweilen aggressiv anderen Menschen gegenüber.

Facharzt stellt die Diagnose

Vorab sollten Sie einige grundlegende Dinge über Demenzerkrankungen wissen: Demenz beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit des Gehirns und wirkt sich vor allem auf das Gedächtnis und Denkvermögen aus. Bei Verdacht auf eine Demenz sollte die Diagnose immer durch einen Facharzt gestellt werden. Dabei können mögliche andere Ursachen für die Veränderung ausgeschlossen und die tatsächlich vorliegende Form der Demenz diagnostiziert werden. Der Krankheitsverlauf ist dann in vielen Fällen durch angemessenen Umgang und gegebenenfalls medikamentöse Behandlung positiv beeinflussbar. Auf Basis der Diagnose können Sie sich von erfahrenen Fachleuten zum Umgang mit Ihrer erkrankten Mutter beraten lassen sowie Informationen zu Entlastungsangeboten für die tägliche Betreuung einholen.

Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, nehmen im Anfangsstadium durchaus den beginnenden Veränderungsprozess an sich selbst wahr. Das macht ihnen Angst und kann zum Rückzug oder aber auch zu ungewohntem Verhalten führen. An manchen Tagen ist Ihre Mutter vielleicht sehr vergesslich, mit sich selbst unzufrieden und Sie wissen nicht, wie Sie sich ihr gegenüber verhalten sollen. Leider gibt es keine allgemeine Regel, wie man damit umgehen sollte. Denn so wie jeder Mensch anders ist, verläuft auch die Krankheit unterschiedlich. Was auf den einen beruhigend wirkt, kann bei dem anderen das Gegenteil bewirken. Am besten finden Sie nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ heraus, wie Sie die Beziehung zu Ihrer Mutter weiterhin gut gestalten können.

Wichtig ist, dass Sie Ihr Familienmitglied nicht auf seine Mängel und Schwächen „stoßen“. Wenn Sie etwa bemerken, dass Ihre Mutter hilflos die Zahnbürste in der Hand hält und nicht weiß, was sie damit tun soll, ist es richtig, das Zähneputzen vorzumachen, anstatt ungeduldig und „erzieherisch“ an den richtigen Gebrauch zu erinnern. Menschen mit Demenz nehmen die Realität oft anders wahr. Sie können zum Beispiel in einem Schatten, der durch einen Gegenstand geworfen wird, etwas Beängstigendes wahrnehmen, ein Tier etwa.

Versuchen Sie dann nicht, Ihrer Mutter diese Wahrnehmung auszureden. Das wird nur ihre Verunsicherung steigern oder sie sogar wütend machen. Denn für sie erscheint der Moment wirklich, ihre Angst ist deshalb real. Greifen Sie das Gefühl auf und reagieren Sie entsprechend. Nehmen Sie sie zum Beispiel in den Arm, um ihr Sicherheit zu geben. Versuchen Sie, gelassen zu bleiben. Das wird nicht immer gelingen, aber seien Sie gerade auch dann nachsichtig mit sich selbst. Verzeihen Sie sich Ihre schlechten Tage; Sie sind kein Übermensch.

Den Umgang mit der neuen Situation lernen

Geduld haben – auch sich selbst gegenüber

17 Was geschieht, wenn ein Familienmitglied nicht mehr alleine entscheiden kann?

Wenn zum Beispiel Ihr Vater, bedingt durch eine Demenzerkrankung, nicht mehr alleine für sich entscheiden kann, benötigt er eine gesetzliche Betreuung. Das Betreuungsgericht kann Sie als Kind zum Betreuer bestimmter Aufgabenbereiche (zum Beispiel Finanzen, Organisation der häuslichen Pflege, Aufenthaltsbestimmung) bestellen. Auf eine gesetzliche Betreuung kann jedoch verzichtet werden, wenn Ihr Vater im Vorfeld bestimmte Vollmachten erteilt hat:

- Die Kontovollmacht: Sie muss bei der Bank oder Sparkasse auf banküblichen Formularen eingetragen werden und regelt, wer Zugriff auf das Konto Ihres Vaters hat.
- Die Vorsorgevollmacht: Mit ihr kann Ihr Vater festlegen, wer in welchen Bereichen für ihn entscheiden soll.
- Die Patientenverfügung: Sie regelt, welche medizinischen Behandlungen er in bestimmten Fällen erhalten oder nicht erhalten möchte.

Auch für Sie als Angehörige kann es eine Erleichterung sein, wenn Sie wissen, wofür sich Ihr Vater in bestimmten Situationen entschieden hätte. Versuchen Sie daher unter dem Motto „Was wäre, wenn ...?“ ins Gespräch zu kommen. Er könnte zum Beispiel festlegen, dass er im Heim auf keinen Fall ein Doppelzimmer bewohnen möchte oder keine künstliche Ernährung wünscht, wenn er selbst nicht mehr essen kann.

Hier werden Sie zu diesem Thema beraten:

**Landeshauptstadt Stuttgart
Sozialamt, Betreuungsbehörde**

Christophstraße 11
70178 Stuttgart
Telefon 0711 216-80813, Sekretariat

Betreuungsverein Stuttgart-Filder e. V.

Gartenstraße 20
70563 Stuttgart
Telefon 0711 7823923
E-Mail: aw@betreuungsverein-s-filder.de

Evangelischer Betreuungsverein Stuttgart e. V.

Gartenstraße 20
70563 Stuttgart
Telefon 0711 2349687
E-Mail: vorsorge@ev-bvs.de

Sozialdienst katholischer Frauen e. V.

Betreuungsverein
Stöckachstraße 55
70190 Stuttgart
Telefon 0711 9256225

Anthroposophischer Betreuungsverein Stuttgart e. V.

Schwarzenbergstraße 96
70188 Stuttgart
Telefon 0711 83884679
E-Mail: info@betreuungsverein-stuttgart.de

Alternative Wohnformen

18 Welche Vorteile hat eine Wohngemeinschaft mit 24-stündiger Versorgung?

Den Auszug von Zuhause vorbereiten und begleiten

Wohnen ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Wohnen bedeutet Schutz, Geborgenheit, Ruhe und Gewohnheit. Ein Zuhause zu haben, ist Lebensraum und gelebte Beziehung mit anderen. Gerade mit dem Alter steigt die Bedeutung einer individuellen, den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Umgebung. Selbst wenn Sie die Absicht haben, Ihren Angehörigen bis zu seinem Tod zu Hause zu betreuen, sollten Sie den möglicherweise doch unvermeidbaren Einzug in eine andere Wohnform mit ihm besprochen haben. Sie wissen im Vorfeld nicht, wie sich Ihre eigene Lebenssituation und die Unterstützungsbedürftigkeit Ihres Angehörigen entwickeln. Sie könnten selbst krank werden und die Pflege zu Hause nicht mehr schaffen.

Selbstorganisierte Wohngemeinschaften

In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft (WG) leben meist acht bis zwölf Menschen mit Pflegebedarf zusammen, wobei jeder einen eigenen Mietvertrag und ein eigenes Zimmer hat. Die „Auftraggebergemeinschaft“, das heißt die Mieter bzw. deren Vertreter, realisiert zusammen die gegenseitige Unterstützung im Alltag. Für viele Pflegenden ist der Umzug eines pflegebedürftigen Familienmitglieds in eine stationäre Einrichtung mit Gewissenskonflikten und Schuldgefühlen verbunden. Viele wünschen sich für ihre Angehörigen eine möglichst kleinräumige und an Vertrautes anknüpfende, „familiäre“ Betreuungsform. Eine WG bietet Lebensqualität und Selbstbestimmtheit. Die Wohnküche als Mittelpunkt fördert das Miteinander und Normalität.

Bewohner und Angehörige gestalten das Alltagsleben in der Wohngemeinschaft aktiv mit, wählen den Pflegedienst und sonstige Unterstützungsleistungen aus. Der Pflegedienst und andere Dienstleister haben in der Wohnung Gaststatus. Angehörige können sich – wenn gewünscht – am Dienstplan beteiligen. Die Bewohner haben das Hausrecht und entscheiden über die Aufnahme neuer Mitglieder. Für die Gründung von selbstverantworfetem, gemeinschaftlichem Wohnen kann man finanzielle Förderung bei der Stadt beantragen. Die wichtigsten Prinzipien sind:

- Mietvertrag, Betreuungsvertrag und Pflegevertrag werden getrennt voneinander geschlossen und sind unabhängig voneinander kündbar.
- Jeder Bewohner hat ein Einzelzimmer, der Wohnbereich mit Küche und zwei bis drei Bäder werden geteilt.
- WGs sind in privater Trägerschaft, selbstbestimmt durch eine „Auftraggebergemeinschaft“.
- Leben wie zu Hause.
- Mehr Betreuung – weniger Pflege.
- Der Alltag wird lebendig gestaltet.
- Bewohner und Angehörige sind die „Bestimmer“.

Bei trägergestützten, ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben ebenfalls maximal zwölf Menschen mit Pflegebedarf in einer großen Wohnung zusammen. In der Regel stellt der Vermieter die Betreuung. Der Pflegedienst ist frei wählbar. Bei dieser Wohnform gibt es immer einen Träger, der hauptverantwortlich für die Organisation und Ausgestaltung des Alltags ist.

19 Wer bezahlt die Kosten für die WG?

Der Pflegebedürftige trägt Miete, Nebenkosten und Hausgeld (für Ernährung, Rücklagen usw.). Die Kosten für die in der Regel 24-stündige Betreuung durch Alltagsbegleiter und die Kosten für die Pflege werden anteilig von ihm und der Pflegeversicherung übernommen (siehe Tabelle unten). Zusätzlich zu den Pflegesachleistungen gibt es von der Pflegeversicherung einen Wohngruppenzuschlag. Wenn Rente und Vermögen zur Finanzierung der Kosten nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Hilfe zur Pflege gemäß Paragraph 61 SGB XII (Grundsicherung) beim Sozialamt gestellt werden. Weitere Informationen finden Sie auch bei Frage 21.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Entlastungsbetrag	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro
Pflegesachleistungen	0 Euro	689 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro
Wohngruppenzuschlag	214 Euro	214 Euro	214 Euro	214 Euro	214 Euro

20 Pflegeheim: Was muss ich beachten?

Ein Umzug ins Heim (vollstationäre Pflegeeinrichtung) ist eine große Veränderung der Lebensbedingungen und oft mit Schuldgefühlen verbunden. Deshalb sollten Sie einen möglichen Einzug in eine Pflegeeinrichtung mit Ihrem Familienmitglied besprochen haben, um zu wissen, unter welchen Umständen es dazu bereit wäre. Häufig stellt sich die Frage nach einem Pflegeheim während eines Aufenthaltes im Krankenhaus, bei dem Ihnen mitgeteilt wird, dass eine Anschlussversorgung in einem Pflegeheim sinnvoll wäre. Dann drängt oft die Zeit, da die Entlassung an-

steht. In diesem Fall kann die Kurzzeitpflege eine Lösung sein, um in Ruhe ein geeignetes Heim zu finden. Bei der Suche nach einem Pflegeheim sollten Sie sich im Vorfeld dazu beraten lassen, worauf Sie achten müssen. Hilfe finden Sie bei Fachstellen und den Pflegestützpunkten. Die rechtliche Grundlage für Pflegeheime in Baden-Württemberg ist das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), auf dessen Basis die Heimaufsicht die Pflegeheime jährlich prüft.

21 Wer zahlt, wenn die Rente nicht ausreicht?

Ein Teil der Kosten für die vollständige Pflege wird aus den Mitteln der Pflegeversicherung bezahlt. Die Grafik unten verdeutlicht, wie hoch der Anteil der Pflegekasse pro Pflegegrad an den Gesamtkosten im Pflegeheim ist. Für die verbleibenden Pflegekosten, die Zimmermiete, die Versorgung mit Mahlzeiten und die Investitionskosten wird ein einheitlicher Eigenanteil (pro Pflegeheim) erhoben. Dieser muss mit dem Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen gedeckt werden. Reichen die Leistungen der Pflegekasse, das Einkommen des Pflegebedürftigen und sein vorhandenes Vermögen nicht aus, übernimmt das Sozialamt auf Antrag nach Prüfung der Unterhaltspflicht die verbleibenden, ungedeckten Kosten. Dabei gelten unterschiedliche Einkommens- und Vermögensgrenzen. Weitere Informationen, insbesondere zum Elternunterhalt: www.verbraucherzentrale.de

Anteil der Pflegekasse im Pflegeheim (Stand: 1. Januar 2017)				
Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
125 Euro	770 Euro	1262 Euro	1775 Euro	2005 Euro

Der letzte Abschied

22 Wird mein Familienmitglied zu Hause sterben?

Nach einer oft längeren Zeit der Pflege möchten Sie auch die letzten Wochen, Tage und Stunden bei Ihrem Familienmitglied sein, ihm Trost und Liebe schenken und sich in Würde verabschieden können. Bis zu drei Monate können Sie sich dafür von der Arbeit freistellen lassen (siehe auch Frage 8). „Kann ich das zu Hause schaffen?“ oder „Ich kann mir gar nicht vorstellen, dass meine Mutter nicht mehr da ist“ – Unsicherheit und Angst sind in dieser Situation ganz natürlich. Vielleicht bewegt Sie der Gedanke, dass der Tod eine Erlösung für das Familienmitglied und für Sie als pflegende Angehörige sein könnte. Auch wenn es sehr schwerfällt: Setzen Sie sich früh mit diesem Thema auseinander. Sprechen Sie, falls möglich, mit Ihrem Angehörigen über das, was ihm wichtig ist. Eine Vollmacht und besonders eine Patientenverfügung werden dabei später sehr hilfreich sein.

Hilfe bei der Sterbebegleitung zu Hause

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über die Situation. In Stuttgart gibt es eine gut ausgebaute ambulante und stationäre Hospizversorgung. Die intensiv geschulten Ehrenamtlichen der ambulanten Hospize in Stuttgart haben ein offenes Ohr für alle Fragen und können Sie bei der Sterbebegleitung zu Hause unterstützen. Sinnvoll kann in dieser Phase auch sein, sich die Unterstützung eines Pflegedienstes mit einem Palliativ-Schwerpunkt nach Hause zu holen. In manchen Situationen geht es zu Hause einfach nicht mehr. In diesem Fall kann die Aufnahme in ein stationäres Hospiz für alle Beteiligten sehr entlastend

sein. Besuchen Sie eine der Einrichtungen und nehmen Sie an einer Führung oder einer Informationsveranstaltung teil, damit Sie sich vorstellen können, wie es dort zugeht. Auch viele vollstationäre Pflegeeinrichtungen bieten eine gute Sterbebegleitung an.

Die Hospizbewegung hat sich zum Ziel gesetzt, sterbensranke Menschen in der letzten Lebensphase zu begleiten und die Angehörigen zu unterstützen. Die Menschen sollen möglichst zu Hause sterben können. Das stationäre Hospiz nimmt Menschen auf, die aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr in ihrer häuslichen Umgebung leben und begleitet werden können.

In den Palliativstationen der Krankenhäuser werden Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit zeitweise behandelt und gepflegt. Mit ganzheitlichen und persönlich ausgerichteten Behandlungsmaßnahmen sollen Schmerzen gelindert und Krankheiten erträglicher gemacht werden. Das Ziel der Palliativversorgung ist, schwerkranken Menschen eine möglichst hohe Lebensqualität an ihrem Lebensende zu ermöglichen.

Das Angebot der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativbetreuung (SAPV) soll Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden Krankheit auch die Möglichkeit geben, bis zu ihrem Lebensende in der vertrauten, häuslichen Umgebung zu bleiben. Dafür arbeiten in der ambulanten Palliativbetreuung viele Fachkräfte zusammen: spezialisierte Palliativärzte, Hausärzte und Pflegedienste, Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger und ambulante Hospizdienste. Im Rahmen dieser Betreuung werden die Patienten und ihre Angehörigen medizinisch und pflegerisch beraten und begleitet. Weitere Informationen finden Sie bundesweit unter: www.wegweiser-hospiz-und-palliativmedizin.de oder www.hospiz.net

Hospizbewegung und stationäre Hospize

Palliativbetreuung auf dem letzten Weg

Zeit für den Abschied Wenn Ihr Familienmitglied zu Hause verstorben ist, lassen Sie sich Zeit für den Abschied. Ein Arzt, am besten der Hausarzt, muss verständigt werden und den Tod bescheinigen. Dann haben Sie bis zu 72 Stunden, bevor Ihr Angehöriger von einem Bestatter abgeholt werden muss. In diesen Stunden können Sie sich und alle, denen es wichtig ist, am Bett in der gewohnten Umgebung verabschieden. Nach der Beerdigung werden Sie einige Zeit brauchen, um wieder „ins Leben zu kommen“. Geben Sie sich diese. Gespräche im Familien- und Freundeskreis helfen. Eine Trauergruppe unter fachkundiger Begleitung kann Ihnen helfen, das Erlebte zu verarbeiten, wenn Sie das Gefühl haben, es nicht aus eigener Kraft zu schaffen.

In Baden-Württemberg www.hpvbw.de/adressen/hospizeinrichtungen_bw

In Stuttgart

Hospiz Stuttgart – ambulant und stationär

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart, Telefon 0711 23741-53

E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de

www.hospiz-stuttgart.de

Kinder- und Jugendhospiz Stuttgart

Diemershaldenstraße 7-11, 70184 Stuttgart, Telefon 0711 23741-831

www.hospiz-stuttgart.de/kinderhospiz.html

Hospiz St. Martin ambulant und stationär

Jahnstraße 44-46, 70597 Stuttgart, Telefon 0711 652907-0

www.hospiz-st-martin.de/

Humanistischer Hospizdienst – ambulant

Olgastaße 63, 70182 Stuttgart, Telefon 0711 21061-60

E-Mail: hospiz@awo-stuttgart.de

Landeshauptstadt Stuttgart

Sozialamt, Pflegestützpunkte

Eberhardstraße 33

70173 Stuttgart

E-Mail: psp-stuttgart@stuttgart.de

Telefon

0711 216-21301 – Degerloch, Vaihingen

0711 216-21308 – Birkach, Plieningen, Sillenbuch, Möhringen

0711 216-59100 – Mitte, Nord, West, Botnang

0711 216-59200 – Süd, Ost

0711 216-21332 – Untertürkheim, Obertürkheim, Hedelfingen, Wangen

0711 216-25798 – Weilimdorf, Feuerbach, Zuffenhausen, Stammheim

Die Stadtteilbüros

– Bad Cannstatt, Münster, Mühlhausen

sind im Moment noch nicht besetzt; bitte wenden Sie sich an einen

Pflegestützpunkt Ihrer Wahl.

Herausgeberin:

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt in Verbindung mit der Abteilung

Kommunikation; Redaktion: Eva Gansen; Gestaltung: Karin Mutter

August 2020



Mit freundlicher Unterstützung von:



BARMER GEK



TK Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

