

Impressum

Herausgeberin:

Gleichstellungsbeauftragte

Text und Redaktion:

Sina Eilering, Kerstin Bugow

Layout und Druck:

Digitale Medien der MHH

Auflage:

7., aktualisierte Auflage 2023

BALANCE

Informationen für pflegende Angehörige

Ein Leitfaden für die MHH



Inhalt

Vorwort	6
Wenn Berufstätige Angehörige pflegen	8
Checkliste für den akuten Pflegefall	11
Feststellung der Pflegebedürftigkeit	14
Pflegebegutachtung – Pflegegrad	14
Angebote der MHH zur Unterstützung bei Pflegeverantwortung	16
Ansprechpartnerinnen im Familienservice der MHH	17
Rechtliche Rahmenbedingungen	18
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit	18
Das Pflegezeitgesetz	18
Das Familienpflegezeitgesetz	19
Minderjährige Pflegebedürftige	21
Teilzeitbeschäftigung oder Freistellung von Arbeitnehmenden	21
Sonderurlaub, Teilzeitbeschäftigung und Familienpflegezeit bei Beamt:innen	21
Arbeitszeitgestaltung bei Pflege von Angehörigen	22
Studieren mit Pflegeverantwortung	22
Unterstützungsmöglichkeiten für Studierende an der MHH.....	23
Finanzielle Entlastung.....	24
Kurzfristige Betreuungspässe	25
Leistungen der Pflegekasse	26
Pflegegeldleistung für eine/mehrere Pflegeperson/en	26
Pflegesachleistung durch einen ambulanten Pflegedienst.....	27
Kombinationsleistung	28
Entlastungsbetrag	28
Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	29
Verhinderungspflege.....	30
Kurzzeitpflege	30
Häusliche Krankenpflege.....	31
Urlaub mit Pflegebedürftigen	32
Vorsorgeleistung/Rehabilitation für pflegende Angehörige	32
Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.....	32
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen.....	34
Weitere Fördermöglichkeiten.....	35
Wohnberatung	35

Vollstationäre Pflege (Unterbringung im Pflegeheim)	35
Einrichtungen der Behindertenhilfe	38
Persönliches Budget	39
Hospiz- und Palliativversorgung	39
Wohnformen in Hannover.....	40
Gemeinschaftliches Wohnen	40
Altenwohnungen – Alterswohnanlagen.....	40
Betreutes Wohnen – Service Wohnen	40
Seniorenwohnheim – Seniorenstift.....	40
Pflegewohngemeinschaften	41
Assistenzbedarf ohne Pflegegrad	41
Wohnen für Hilfe	42
Ausländische Pflege- oder Betreuungskräfte in Privathaushalten.....	42
Beratung und Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit.....	43
Pflegekurse und Pflegeberatungen	44
Soziale Leistungen zur Absicherung der Pflegeperson	44
Beiträge zur Rentenversicherung.....	44
Andere soziale Leistungen zur Absicherung der Pflegepersonen	45
Hilfe zur Pflege – Sozialhilfe bei Pflege.....	45
Vorsorgen für den Ernstfall Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung.....	45
Kontakt- und Beratungsstellen.....	48
Pflegeverantwortung und Berufstätigkeit.....	51
Vorsorge	52
Wohnen	52
Organisation einer Betreuungs- oder Pflegeperson	53
Unterstützung für pflegende Angehörige	54
Studieren mit Pflegeverantwortung	55
Studienordnungen	56
Gesetze.....	56
Broschüren/Artikel	56
Abbildungsverzeichnis – Fotos/Grafiken	58
Leistungsübersicht der Pflege- und Krankenkasse.....	58



Vorwort

Liebe Leser:innen,
die Pflege von Angehörigen ist ein Thema, das unsere Partner:innen, unsere (Groß-)Eltern, unsere Geschwister und sogar unsere Kinder früher oder später betreffen kann. Den Beschäftigten und Studierenden der MHH ist dieser Sachverhalt klarer, als es in anderen Branchen der Fall ist. Dennoch sind sie ebenfalls in den seltensten Fällen darauf vorbereitet. Wenn Angehörige pflegebedürftig werden, gilt es in kürzester Zeit Unmengen von Angelegenheiten zu regeln und das unabhängig davon, ob eine fortschreitende Erkrankung oder ein Unfall die Pflegebedürftigkeit verursacht. Statistisch betrachtet trägt jede:r elfte Beschäftigte, die Verantwortung für zu pflegende Angehörige (vgl. DGB 2018). Bei den Studierenden fehlt es noch an repräsentativen Studien dazu. Dass es eine nicht zu unterschätzende Eintrittswahrscheinlichkeit gibt, hat der Diversity Report – Studieren mit familiären Verpflichtungen – aus dem Jahr 2011 gezeigt. Demnach sind 3,1 Prozent der befragten Studierenden betroffen. Diese Studiengruppe befindet sich überwiegend in höheren Semestern, muss neben dem Studium arbeiten und trägt, neben der Pflegeverantwortung, zusätzlich die Verantwortung für eigene Kinder (vgl. Diversity Report 2011: S. 20 ff).

Die vorliegende Broschüre richtet sich an Beschäftigte und Studierende der MHH, die sich in der einen oder anderen Weise um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern oder erwarten, dass dies demnächst auf sie zukommt. Dabei ist jeder Fall ein Einzelfall, und jede Situation ist anders. Manche pflegen Angehörige in der eigenen Wohnung, wobei es oft die Frauen sind, die den größten Teil der Aufgaben und der Verantwortung übernehmen. Oftmals unterstützen Pflegedienste die Pflege zu Hause oder die Angehörigen sind in einem Pflegeheim untergebracht, doch auch dann verbleiben viele Aufgaben bei den verantwortlichen Familienmitgliedern. Zunehmend findet informelle Pflege, bei der pflegende Angehörige in die Pflegeorganisation stark eingebunden sind, über weite Distanzen statt. Die Broschüre bietet Ihnen umfangreiche Informationen zum Arbeitsrecht, zu rechtlichen Rahmenbedingungen, zu Leistungen der Pflegeversicherung bis hin zu Kontakt- und Beratungsstellen. Die hier zusammengestellten Hinweise finden Sie mit weiterführenden Links auch auf unserer Internetseite: mhh.de/familienservice/pflege-von-angehoerigen, die kontinuierlich erweitert und aktualisiert wird. Außerdem werden die vorliegenden Inhalte in regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen präsentiert, in denen sich auch Gelegenheit zum Austausch bietet. Die Unterstützung von Beschäftigten und Studierenden mit Pflegeverantwortung durch das Gleichstellungsbüro der MHH steht im Kontext des audit familiengerechte hochschule. Seit 2005 ist der Forschungs- und Lehrbereich auditiert. Seit 2017 trägt die MHH hierfür ein unbefristetes Zertifikat. In der Zertifizierung 2023 wird erstmalig der Klinikbereich in den Auditierungsprozess mit einbezogen.

Wir hoffen, dass die vorliegende Broschüre Ihnen Ihre verantwortungsvolle Aufgabe erleichtert und Sie dabei unterstützt, zwischen Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und Selbstfürsorge eine gute Balance zu finden. Haben Sie noch weitere Fragen zur Vereinbarkeit oder brauchen Sie weitere Unterstützung? Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wir freuen uns darauf, Ihnen behilflich zu sein!

Hannover, im November 2023

Ihre Gleichstellungsbeauftragte

WENN BERUFSTÄTIGE ANGEHÖRIGE PFLEGEN

Das Thema „Familienfreundlichkeit in Unternehmen, Behörden und Hochschulen“ bezog sich zunächst vor allem auf die Vereinbarkeit von Elternschaft und Erwerbsarbeit. Seit einiger Zeit rückt jedoch für Berufstätige und Studierende zusätzlich die Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege naher Angehöriger bei gleichzeitiger eigener Berufstätigkeit in den Fokus. Als Folge des demografischen Wandels wird diese Aufgabe zunehmend aktueller.



Grafik 1:
Pflegestatistik 2021

Laut der Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 (Grafik 1: Pflegestatistik 2021) waren bereits 5,0 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. In einer Erhebung aus dem aktuellen DAK-Pflegereport haben 43 Prozent der Bevölkerung Pflegeerfahrungen und 15 Prozent unterstützen aktuell bei der Pflege von An- und Zugehörigen (vgl. DAK-Pflegereport 2022: S. 5).

Nicht zuletzt aus diesem Grund entwickelt die MHH, die seit 2005 als familienfreundliche Hochschule zertifiziert ist, bereits seit längerem Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige und baut ihr Angebot ständig weiter aus. Dabei stehen Information, Beratung und Fortbildung im Mittelpunkt. Die Pflege von Angehörigen durchläuft andere Prozesse als die Kindererziehung. Während Kinder mit der Zeit an Selbstständigkeit gewinnen und die Entwicklung eines Kindes in großem Umfang absehbar ist, sind pflegende Angehörige oft mit dem Abbau der körperlichen und geistigen Kräfte und einem unkalkulierbaren zeitlichen Verlauf der Pflege konfrontiert.

Zu unterscheiden sind zudem die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Die Tatsache Kinder zu haben, trifft in der Gesellschaft auf eine breite positive Resonanz, Erziehung wird als Beitrag für die Zukunft der Gesellschaft honoriert. Strukturprogramme, wie z.B. Elternzeit und Elterngeld existieren seit langem und werden ständig an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Erst seit wenigen Jahren verbessern sich dagegen die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit. Jedoch sind Details dazu keineswegs allgemein bekannt.

Pflege ist nach gesellschaftlichem und politischem Verständnis noch immer vor allem anderen eine Aufgabe der Familie. Schon der Grundsatz der gesetzlichen Pflegeversicherung „ambulante (häusliche) Pflege vor stationärer Pflege“, steht im krassen Widerspruch zum adult-worker-model (gleichberechtigte Verteilung von Erwerbs- und Familienarbeit). In Deutschland werden rund 84 Prozent der 5,0 Millionen Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, 3,12 Millionen von ihnen ausschließlich durch Familienangehörige (vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021, Deutschlandergebnisse). Oftmals leisten Angehörige die Pflegearbeit, ohne ihre eigenen Kräfte und Kapazitäten zu berücksichtigen. Sie stehen zusätzlich selbst im Berufsleben oder Studium, arbeiten für die eigene Rente und versorgen zum Teil noch eigene Kinder oder Enkel. Die damit verbundenen Herausforderungen sind immens. Aktuelle Zahlen aus dem Pflege-Report 2022 haben ergeben, dass rund 23 Prozent der pflegenden Angehörigen berufstätig sind, davon haben 21 Prozent ihre Arbeitszeit reduziert und 7 Prozent mussten diese komplett aufgeben (vgl. DAK-Pflegereport 2022: S. 50). Diese Zahlen beziehen sich allerdings lediglich auf die Hauptpflegeperson, oft werden Pflegebedürftige jedoch von mehreren Angehörigen betreut, die hier nicht mit einbezogen sind. Auch die psychischen Belastungen durch die Pflege – gleich, ob es sich um die eines Kindes oder einer älteren Person handelt – sind nicht zu unterschätzen. Ist eine Erholung nicht möglich, kommt es zu Überforderung, die eigenen Kraftressourcen nehmen ab. Bereits 2015 konnte die DAK nachweisen, dass 55 (48 Prozent Barmer-Pflegereport) Prozent der pflegenden Angehörigen von einer psychischen Erkrankung betroffen waren. Im Barmer-Pflegereport zeigten sich, in allen zehn untersuchten Erkrankungen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Pflegepersonen zu erkranken (insbesondere bei

Einschränkungen im Muskel- und Skelettsystem, in psychischen Erkrankungen, im Verdauungssystem und allgemein bei Schmerzen) (vgl. DAK Pflege-Report 2015: S. 24; Barmer-Pflegereport 2018: S. 159ff. DAK-Pflegereport 2022: S. 24) Dies wiederum kann die Leistungsfähigkeit in Beruf oder Studium beeinträchtigen. Berufstätige, die ihre Arbeit für die Pflege von Angehörigen nicht aufgeben wollen oder können, geraten besonders unter Druck.

Auch wenn der Männeranteil der pflegenden Angehörigen zunimmt, sind es vor allen Frauen (zwei Drittel), die besonders betroffen sind (vgl. Barmer Pflegereport 2018: S. 113; DAK Pflege-Report 2015: S. 20; DAK-Pflegereport 2022: S. 24).

Da Erwerbstätigkeit bzw. Studium und Pflege nur schwer miteinander zu vereinbaren sind, werden zusätzlich Pflegedienstleistungsunternehmen zur Unterstützung der häuslichen Pflege herangezogen (vgl. Leitner; Vukoman 2015: S. 97 ff). Die von der Pflegekasse festgelegten Pauschalbeträge decken jedoch den tatsächlichen Bedarf kaum ab. Das Auffüllen der verbleibenden „Lücken“ verursacht bei pflegenden Angehörigen weiteren Stress. Zusätzliche Probleme treten auf, wenn ihre Arbeitszeiten aus betrieblichen Gründen nicht flexibel genug gestaltet werden können (s.o.). Der aktuelle Pflegereport mit dem Schwerpunkt „pflegende Angehörige“ der Barmer GEK, führt an, dass pflegende Angehörige an ihren Belastungsgrenzen angekommen sind und daher mehr Unterstützung benötigen, um ihren Pflegealltag weiter bewältigen zu können. Ihre Gesundheit ist im Vergleich zu „Nicht-Pflegenden“ weniger gefestigt (vgl. Barmer Pflegereport 2018: S. 183ff).

Entlastung wird von Pflegenden oft erst vermisst, wenn sie sich erschöpft und gesundheitlich beeinträchtigt fühlen. Günstiger wäre es, sich frühzeitig über Hilfen zu informieren und diese auch präventiv in Anspruch zu nehmen. Die MHH hat sich zum Ziel gesetzt, Beschäftigte und Studierende, die Verantwortung für zu pflegende Angehörige übernehmen, durch eine Vielzahl von allgemeinen und individuellen Angeboten zu entlasten und zu unterstützen. Diese Broschüre ist Teil des Angebots. Die Checkliste zum Eintritt eines akuten Pflegefalls steht dabei an erster Stelle.

CHECKLISTE FÜR DEN AKUTEN PFLEGEFALL

Leitsatz des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG §2)

„Beschäftigte haben das Recht, der Arbeit bis zu zehn Arbeitstage fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer **akut aufgetretenen Pflegesituation** eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.“

Was ist im Akutfall zu tun?

1. Sie müssen sich **umgehend**, also ohne schuldhaftes Zögern, bei Ihrem/Ihrer Vorgesetzten melden und mitteilen, dass Sie wegen der **akuten** Pflegesituation nicht zur Arbeit erscheinen können. Der:die Vorgesetzte gibt die Information an das Personalmanagement weiter.
2. Sollten Sie während der Arbeitszeit zu einem akuten Pflegefall gerufen werden, teilen Sie Ihrem/Ihrer Vorgesetzten mit, dass Sie Ihre Arbeit beenden müssen.
3. **Dabei müssen Sie sich auf das Pflegezeitgesetz beziehen** (kurzzeitige Arbeitsverhinderung). Der:die Vorgesetzte ist die Stelle, bei der Sie sich in Ihrer Abteilung üblicherweise krankmelden.
4. Sie können bis zu **10 zusammenhängende Tage** als Pflegezeit nehmen. Ihre Vorgesetzte bzw. Ihr Vorgesetzter hat die Freistellung zu gewähren bzw. darf sie nicht ablehnen.
5. Seit dem 1. Januar 2015 besteht ein Anspruch auf Entgeltersatzleistung durch das sogenannte **Pflegeunterstützungsgeld**. Das Pflegeunterstützungsgeld muss umgehend bei der Pflegekasse des:der Pflegebedürftigen beantragt werden.

Was muss im Anschluss erledigt werden?

Für den Eintritt einer akuten Pflegesituation ist ein Nachweis erforderlich. In einer Akutsituation kann eine ärztliche Bescheinigung oder eine schriftliche Darlegung der Situation auch nachträglich erbracht werden. Ebenso kann die schriftliche Meldung des:der Vorgesetzten an das Personalmanagement auf dem Dienstweg nachträglich erfolgen

(vgl. § 2 Pflegezeitgesetz; § 44a SGB XI).

Was muss organisiert werden, wenn Angehörige plötzlich pflegebedürftig sind?

Nehmen Sie Kontakt auf:

- zu dem:der behandelnden Hausärzt:in. Sie:er hilft, die Situation einzuschätzen, und berät Sie ggf. auch zu einer geriatrischen (altersmedizinischen) Rehabilitation. Diese dient der Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit bzw. zur Wiederherstellung selbstständigen Handelns und somit der Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe nach einem Unfall oder einer oder mehrerer (fortschreitenden) Krankheit(en). Die Rehabilitation kann ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen. Die geriatrische Indikation, wird von Vertragsärzten gestellt (vgl. § 40 Absatz 3 SGB V, Intensiv- und Rehabilitationsstärkungsgesetz),
- zur Krankenkasse Ihres/Ihrer Angehörigen. Gesetzlich Krankenversicherte sind in der Pflegekasse ihrer Krankenkasse versichert. Privat Krankenversicherte haben entsprechende Pflegepflichtversicherungsanbieter,
- zu den Pflegeberater:innen der zuständigen gesetzlichen Pflegekasse oder bei privat Versicherten zu COMPASS „private Pflegeversicherung“. Sie erfahren, welcher individuelle Leistungsanspruch besteht. Mit Eingang des Antrags haben Sie einen Rechtsanspruch auf eine Beratung innerhalb von zwei Wochen bei Ihrer Pflegekasse,
- zu den kommunalen Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Diese Stellen beraten Sie zu öffentlichen Angeboten und helfen Ihnen bei der Pflegeplatzsuche.

Der Krankenhaussozialdienst hilft

Entsteht die Pflegebedürftigkeit nach einem Krankenhausaufenthalt, wenden Sie sich an die Sozialarbeiter:innen des Krankenhaussozialdienstes (vgl. Region Hannover – Kommunaler Seniorenservice). Diese sind Ansprechpersonen für Patient:innen und Angehörige. Zu ihren Aufgaben zählen: die Beratung zu Leistungen der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, zum Schwerbehinderten- und Sozialhilferecht, zu gesetzlichen Betreuungen und Vorsorgevollmachten und zu Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Der Krankenhaussozialdienst unterstützt Sie, so dass nach der Entlassung aus dem Krankenhaus alle zur Nachsorge, Pflege bzw. Rehabilitation notwendigen Maßnahmen organisiert sind. Die Unterstützung kann sich auf eine Pflegeplatzsuche, z.B. Kurzzeitpflegeplatz, stationärer Dauerpflegeplatz, Palliativ- und Hospizpflegeplatz etc. beziehen. Sie kann auch in Form einer Beratung zur Weiterversorgung im häuslichen Umfeld und in Form der Organisation von Hilfsmitteln erfolgen.

Wird die Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus festgestellt, so kann man mit dem Krankenhaussozialdienst die Pflegeeinstufung bei der Pflegekasse beantragen. Die vorläufige Einstufung erfolgt dann innerhalb kurzer Zeit.

Auch bei finanziellen Schwierigkeiten und bei einem Sozialhilfeantrag unterstützt Sie der Krankenhaussozialdienst.

Falls die Antragstellung für einen Pflegegrad nicht über den Krankenhaussozialdienst veranlasst wird, reicht ein Anruf bei der zuständigen Pflegekasse aus, um sich einen Antrag zuschicken zu lassen.

FESTSTELLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Pflegebegutachtung – Pflegegrad

Wenn Sie den Antrag auf die Einstufung in einen Pflegegrad gestellt haben, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MK) mit der Begutachtung. Für privat Versicherte ist nicht der MK, sondern MEDICPROOF zuständig. Dieser hat für die privaten Krankenversicherungen als unabhängige Begutachtungsinstanz eine dem MK vergleichbare Funktion (PKV 2015).

Die Begutachtung orientiert sich an einem Begutachtungsinstrument, durch welches die Pflegebedürftigkeit erfasst wird. Eine kurze Übersicht bietet die Grafik 2: „So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade“ (s. u.). Die Begutachtung findet in der Regel bei der pflegebedürftigen Person zu Hause statt. Wenn der MK oder MEDICPROOF zu Ihnen nach Hause kommt, bedenken Sie, dass Pflegebedürftige in einer solchen besonderen Situation für eine kurze Zeit oft einen erstaunlich gesunden Eindruck erwecken können. Bereiten Sie sich am besten mit Ihrem/Ihrer Angehörigen gemeinsam auf den Begutachtungstermin mit dem MK bzw. MEDICPROOF vor. Erklären Sie, wie wichtig es ist, die Einschränkungen ungeschönt darzustellen. Manche Pflegebedürftige bemühen sich, während der Begutachtung ihre Einschränkungen herunterzuspielen. In diesem Fall ist es ratsam, die:den Begutachtenden um ein anschließendes Gespräch unter vier Augen zu bitten. Der Begutachtungstermin sollte daher auf keinen Fall zu kurz bemessen sein.

Es empfiehlt sich, aktuelle Arztberichte, Entlassungsbriefe aus dem Krankenhaus, Medikamentenpläne und ggf. die Dokumentation des Pflegedienstes, vorzulegen. Führen Sie vor dem Begutachtungstermin ein Pflegetagebuch. Notieren Sie, welche Pflegetätigkeiten Sie übernehmen und wie hoch Ihr Zeitaufwand dafür ist. Dies kann Ihnen bei der Beantragung helfen. Vorlagen für Pflegetagebücher finden Sie im Internet. Das Pflegetagebuch sollte auch nach der Bewilligung des Pflegegrades weitergeführt werden, um Veränderungen sicher dokumentieren zu können, falls später ein Antrag auf einen höheren Pflegegrad gestellt werden muss. Bei der Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit wird Stellung dazu genommen, ob eine Rehabilitationsmaßnahme oder eine Gesundheitsfördermaßnahme eine langfristige Pflegebedürftigkeit



Grafik 2:
So funktioniert die
Berechnung der fünf
Pflegegrade

verhindern könnte. Im Gutachten werden außerdem Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung sowie Verbesserungen im Wohnumfeld erfasst. Wenn die:der Pflegebedürftige dem Antrag auf Leistungsgewährung zustimmt, ist kein separater Antrag mehr notwendig. Das Ergebnis der Begutachtung muss innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang schriftlich vorliegen, ansonsten haben Sie einen Anspruch auf ein Strafgeld von 70 Euro pro Woche. Dieser Anspruch bezieht sich auf Verzögerungen, welche durch die Pflegekasse verursacht worden sind.

Falls es zu einer Ablehnung eines Pflegegrades kommt bzw. wenn Sie der Ansicht sind, dass der Pflegegrad zu niedrig ausgefallen ist, können Sie innerhalb eines Monats schriftlich **Widerspruch** einlegen. Um fristgerecht zu handeln, kann dieser zunächst formlos erfolgen und eine Begründung ggf. anschließend nachgereicht werden (vgl. § 18 SGB XI).

ANGEBOTE DER MHH ZUR UNTERSTÜTZUNG BEI PFLEGEVERANTWORTUNG

Angehörige, die familiäre Pflege übernehmen, tragen in der Regel eine große und langfristige Verantwortung. Zur Unterstützung hat das Gleichstellungsbüro der MHH im Rahmen des audit familiengerechte hochschule in den vergangenen zehn Jahren ein Angebot für Beschäftigte und Studierende mit Pflegeverantwortung etabliert.

1. Auf der MHH-Internetseite finden Sie auf den Seiten des Familienservice der MHH die Rubrik „Pflege von Angehörigen“. Die Seite informiert über rechtliche Grundlagen und aktuelle Veranstaltungen. Sie finden wichtige Tipps und hilfreiche Links.
2. Auf dieser Internetseite finden Sie auch die Checkliste für den akuten Pflegefall von Seite 11 dieser Broschüre. Kurz und knapp erfahren Sie dort, was aus dienstlicher Sicht zu beachten ist, wenn eine plötzliche Pflegebedürftigkeit eintritt.
3. Beim Familienservice der MHH können Sie sich in einem persönlichen Gespräch zum Thema beraten lassen. Gern unterstützen wir Sie auch bei Gesprächen mit anderen MHH-Verantwortlichen. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der folgenden Seite.
4. Der Familienservice der MHH bietet zwei Mal jährlich eine Fortbildung zum Thema "Pflege von Angehörigen" an. In dieser Veranstaltung erfahren Sie vom Personalmanagement der MHH, welche persönlichen Optionen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung bestehen. Ein Vertreter einer gesetzlichen Krankenkasse informiert dazu, welche Leistungen der Pflegekasse Sie in Anspruch nehmen können. Zudem ist ein Beitrag auf die Besonderheiten bei der Pflege von Angehörigen mit Demenz ausgerichtet. Aktuelle Informationen dazu finden Sie auf unserer Internetseite „Pflege von Angehörigen“. Nach Rücksprache mit Ihrem/Ihrer Vorgesetzten, gilt die Teilnahme an der Fortbildung als Arbeitszeit.



5. Alle zwei Monate bietet der Familienservice der MHH einen „Gesprächskreis für pflegende Angehörige“ für Beschäftigte und Studierende an. Die Pflege von An- und Zugehörigen mit dem Beruf und dem Studium zu vereinbaren ist sehr kräftezehrend. Dabei hat der Tag oft nicht genug Stunden, um für sich selbst zu sorgen. Unser Gesprächskreis bietet Ihnen einen Raum, indem Sie im Austausch mit anderen Pflegenden Informationen, Ideen, Zuversicht und Bestärkung erfahren können. Bei uns stehen Sie als pflegende An- bzw. Zugehörige im Mittelpunkt. Die Veranstaltung gilt zur Hälfte (45 Minuten) als Arbeitszeit.
6. Nutzen Sie auch die Möglichkeit, sich von Ihrer Personalsachbearbeiterin oder Ihrem Personalsachbearbeiter beraten zu lassen. Sie erhalten dort rechtlich verbindliche Informationen zum Pflegezeitgesetz und zum Familienpflegezeitgesetz. Hier reichen Sie auch die notwendigen Unterlagen ein.
7. Fluxx Notfallbetreuung: Die MHH ist Partnerbetrieb von Fluxx, einem Betreuungsangebot der Landeshauptstadt und der Region Hannover. Fluxx übernimmt in Notfällen kurzfristig die Betreuung (nicht die Pflege) von zu pflegenden Angehörigen, berät bei Betreuungseingpässen, begleitet außer Haus und stellt Fahrdienste zur Verfügung. MHH-Beschäftigte zahlen bei Inanspruchnahme drei Euro und Studierende zwei Euro pro Stunde (vgl. www.fluxx-hannover.de). Fluxxfon_Nummer: 0511-16832110.

ANSPRECHPARTNERINNEN IM FAMILIENSERVICE DER MHH

Familienservice der MHH

Leitung: Katja Fischer

Telefon 0511 532-6474

E-Mail familienservice@mh-hannover.de

Koordination für den Arbeitsschwerpunkt Pflege von Angehörigen:

Sina Eilering und Kerstin Bugow

Telefon 0511 532-84087 oder -32589;

E-Mail familienservice@mh-hannover.de

OE 0013

Gebäude K05, Ebene S0, Büro 0060

Internet <https://www.mhh.de/familienservice/pflege-von-angehoerigen-1>

Anschrift Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit der Pflege von Angehörigen mit einer Erwerbstätigkeit werden durch das **Pflegezeitgesetz** und das **Familienpflegezeitgesetz** geregelt. Diese Gesetze gelten für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der MHH. Studierende, die beschäftigt sind, können gegenüber ihren Arbeitgebenden, nicht jedoch gegenüber ihrem Lehrinstitut (Familien-) Pflegezeit in Anspruch nehmen.

Die Gesetze regeln zum einen, welche Möglichkeiten Arbeitnehmende im akut eintretenden Pflegenotfall haben. Zum anderen sind Möglichkeiten eingeräumt, die Arbeitszeit mehrere Monate zu reduzieren oder sich ganz freustellen zu lassen, um sich um die zu pflegende Person kümmern zu können. Die Links zu beiden Gesetze finden Sie auf der Internetseite des Familienservice der MHH.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit

Seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes 2 (PSG II) am 1. Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen. Pflegebedürftigkeit kann im Sinne dieser Gesetzesnovelle in allen Lebensabschnitten auftreten. Es werden Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe anderer bedürfen. Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung werden unabhängig von körperlichen, geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigungen auf die jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse abgestimmt. Eine Modulübersicht bietet „Grafik 2: So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade“ auf Seite 15. Die Pflegebedürftigkeit wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MK) bzw. MEDICPROOF festgestellt, wenn sie dauerhaft bzw. für mindestens sechs Monate besteht.

Das Pflegezeitgesetz

Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz) ist am 1. Juli 2008 als Artikel 3 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in Kraft getreten. Die Pflegezeit ermöglicht es Arbeitnehmenden, sich für einen begrenzten Zeitraum von bis zu sechs Monaten unbezahlt aber sozialversichert, von der Arbeit freustellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um nahe pflegebedürftige Angehörige zu betreuen. Zudem muss mindestens der Pflegegrad 1 bzw. eine begrenzte Lebenserwartung von wenigen Wochen oder Monaten nachgewiesen werden. Pflegezeit muss mindestens zehn Tage vor ihrem Beginn schriftlich mit Umfang, Zeitraum und nachgewiesener Pflegebedürftigkeit beim Arbeitgeber angekündigt werden. Das Arbeitsverhältnis ist durch die Pflegezeit nicht gefährdet, da für die:den Arbeitnehmenden ein Sonderkündigungsschutz be-

steht. Die maximale Pflegezeit beträgt sechs beziehungsweise drei Monate bei einer begrenzten Lebenserwartung. Bei der Freistellung zur Sterbebegleitung ist es unerheblich, ob sich die sterbende Person in einer stationären oder häuslichen Versorgung befindet.

Im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes besteht ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, um einen Verdienstausfall auszugleichen (vgl. BMFSFJ 2018: S. 11). Es kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (www.bafza.de) beantragt werden.

Nach §7 PflegeZG gelten folgende Personengruppen als nahe Angehörige:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
- Ehe- und Lebenspartner:innen, Geschwister,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder von Ehe bzw. Lebenspartner:innen, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Das Gesetz unterliegt der Unabdingbarkeit, d.h. „von den Vorschriften dieses Gesetzes kann **nicht zuungunsten der Beschäftigten** abgewichen werden PflegeZG § 8“

(vgl. §§ 3–8 Pflegezeitgesetz; § 44 SGB XI; § 3 Familienpflegezeitgesetz).

Das Familienpflegezeitgesetz

Im Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) sind die Rechte Berufstätiger geregelt, wenn diese bis zu zwei Jahre in Teilzeit arbeiten wollen, um nahe Angehörige zu pflegen. Einen Rechtsanspruch haben Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 25 Mitarbeiter:innen. Die Familienpflegezeit muss acht Wochen vor der Inanspruchnahme schriftlich mit Stundenanzahl, Zeitraum, nachgewiesener Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1) und Neuverteilung der Arbeitszeit angemeldet werden. Die Familienpflegezeit kann im Anschluss an die Pflegezeit genommen werden. Der Wechsel von Pflegezeit in Familienpflegezeit muss 3 Monate vorher angekündigt werden. Die bereits genommene Pflegezeit wird auf den Anspruchszeitraum der Familienpflegezeit angerechnet (max. 24 Monate).

Die Familienpflegezeit ermöglicht es Arbeitgebenden, durch einen Entgeltvorschuss das Einkommen von Beschäftigten, die aufgrund der Pflege naher Angehöriger für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten ihre Arbeitszeit auf bis zu 15 Wochenstunden reduzieren, aufzustocken. Dadurch wird das Einkommen nur halb so stark reduziert wie die Arbeitszeit. Wenn beispielsweise Vollzeitbeschäftigte ihre Arbeitszeit von 40 auf 20 Wochenstunden verringern, um Angehörige zu pflegen, erhalten sie ein Gehalt von 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie nach Beendigung der Familienpflegezeit wieder voll arbeiten,

bekommen dann aber zunächst weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts – so lange, bis die durch den Vorschuss vorab vergütete Arbeitszeit nachgearbeitet ist. Die Arbeitgebenden können den Vorschuss durch ein Bundesdarlehen des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zinslos finanzieren. Seit dem 01. Januar 2015 besteht für Arbeitnehmende durch das Pflegestärkungsgesetz 1 die Möglichkeit, ein zinsloses Darlehen in Anspruch zu nehmen, um das geringere Einkommen zu kompensieren (www.bafza.de) (vgl. §§ 2, 2a, 3 FPfZG; § 44 SGB XI).

Antrag auf Pflegezeit und Familienpflegezeit an der MHH

Die Ankündigungsfrist für eine Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz beträgt 10 Arbeitstage vor Beginn der Pflegezeit. Die Ankündigungsfrist für eine Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz beträgt acht Wochen vor Beginn der Familienpflegezeit. Die Ankündigungsfrist vom Wechsel der Pflegezeit in die Familienpflegezeit beträgt 3 Monate.

Folgendes muss mindestens in der Familien-/ Pflegezeitvereinbarung zwischen MHH und Beschäftigten geregelt werden:

- Zeitraum, Umfang der Arbeitszeit vor Beginn und während der (Familien-) Pflegezeit bzw. Freistellungsmöglichkeit bei Pflegezeit
- nachgewiesene Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1 bzw. begrenzte Lebenserwartung)
- Rückkehr nach der (Familien-)Pflegezeit zu der vor Eintritt in die Pflegezeit geltenden oder einer höheren Wochenarbeitszeit
- monatlicher Aufstockungsbetrag sowie der Hinweis auf die Nachpflegephase bei Familienpflegezeit

Vorzeitige Rückkehrmöglichkeiten aus der Familien-/Pflegezeit

- vorzeitige Rückkehr ist einvernehmlich möglich
- die Pflegezeit endet, wenn die Voraussetzungen entfallen, bei Tod des Pflegebedürftigen oder Unzumutbarkeit der häuslichen Pflege
- veränderte Gegebenheiten zum vorzeitigen Ende der Familien-/ Pflegezeit sind dem Personalmanagement schriftlich innerhalb von vier Wochen zu melden.

(Weitere Informationen erhalten Sie von den zuständigen Teamleitungen im Personalmanagement. Kontakt über das Geschäftszimmer (GB 1/Organisation) unter der Telefonnummer: -6514).

Minderjährige Pflegebedürftige

Beschäftigte, die Pflegebedürftige unter dem 18-ten Lebensjahr betreuen, können Pflegezeit und Familienpflegezeit auch in Anspruch nehmen, wenn sich die:der Pflegebedürftige in einer stationären/außerhäuslichen Versorgung befindet (vgl. §§ 2, 2a, 3 FPfZG; § 44 SGB XI).

Teilzeitbeschäftigung oder Freistellung von Arbeitnehmenden

Arbeitnehmende können ihre Arbeitszeit auf Antrag reduzieren, wenn sie Angehörige mit nachgewiesener Pflegebedürftigkeit pflegen oder betreuen. Dies ist möglich, wenn dem keine dringenden betrieblichen Belange entgegenstehen. Die Reduzierung der Arbeitszeit ist auf bis zu fünf Jahre zu befristen und kann sechs Monate vor Ablauf verlängert werden.

Aus wichtigem Grund kann diese Beschäftigtengruppe ebenso Sonderurlaub ohne Entgeltfortzahlungen erhalten, wenn die Arbeitgeberin (MHH) dem zustimmt. Arbeitnehmer:innen, die sich kurzfristig unbezahlt freistellen lassen (maximal zehn Tage), um eine akute Pflegesituation zu organisieren, können bei der Pflegekasse Ihrer:s Angehörigen Pflegeunterstützungsgeld beantragen.

Bei einer schweren Erkrankung einer:eines Angehörigen, welche:r im gleichen Haushalt wohnt, besteht ein Anrecht auf einen bezahlten Urlaubstag, wenn eine andere Betreuungsmöglichkeit nicht organisiert werden kann. Handelt es sich dabei um ein behindertes oder pflegebedürftiges Kind, können bis zu vier Tage bezahlter Urlaub genommen werden, falls die Betreuungsperson schwer erkrankt. Die Freistellung im Kalenderjahr ist auf maximal fünf Tage beschränkt (vgl. §§ 11, 28, 29 TV-L, §§ 11, 28, 29 TV-L/TV-Ärzte).

Sonderurlaub, Teilzeitbeschäftigung und Familienpflegezeit bei Beamt:innen

Bei einer ärztlich bescheinigten schweren Erkrankung einer:eines Angehörigen, für die:den eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege, im gleichen Haushalt notwendig ist, besteht ein Anrecht auf einen bezahlten Urlaubstag, wenn die Betreuung nicht anders organisiert werden kann.

Bei einer Erkrankung der Betreuungsperson einer:s pflegebedürftigen Angehörigen besteht ein Anrecht auf vier bezahlte Urlaubstage, wenn eine andere Betreuungsmöglichkeit nicht organisiert werden kann.

Bestimmungen des Niedersächsischen Beamtengesetzes zur Freistellung beziehungsweise Teilzeitbeschäftigung bei Pflege einer:s Angehörigen unterscheiden sich zum Teil von den Vorgaben des TV-L. So gibt es für Beamt:innen im Dienst keinen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit. Die Gewährung ist jedoch möglich, wenn dem keine zwingenden dienstlichen Belange entgegenstehen. Die Arbeitszeit kann aus familiären Gründen auf 50 Prozent bzw. 25 Prozent reduziert werden. Auch ein Urlaub ohne Dienstbezüge können Beamt:innen aus familiären Gründen beantragen. Die Pflegebedürftigkeit muss durch ein ärztliches Gutachten nachgewiesen werden. Bei wissenschaftlichem bzw. künstlerischem Personal an Hochschulen kann die Freistellung bis zum Ende des Semesters bzw. Quartils ausgeweitet werden. Die Höchstdauer für eine unterhältige Teilzeitbeschäftigung und für Urlaub ohne Dienstbezüge sind 15 Jahre. Ab dem 50-igsten Lebensjahr bis zum Ruhestand sind sechs Jahre möglich, sofern eine Arbeitsrückkehr zumutbar ist.

Das Gesetz zur Familienpflegezeit für Beamte:innen und Richter:innen ermöglicht es, dieser Beschäftigtengruppe im Rahmen der Familienpflegezeit die Arbeitszeit auf Antrag für 24 Monate auf maximal 25 Prozent zu reduzieren. Dabei wird das Gehalt nur halb so stark reduziert wie die Arbeitszeit. Danach müssen Beamtinnen und Beamte zum Ausgleich weitere 24 Monate „Nachpflegezeit“ bei weiterhin abgesenkten Gehalt die versäumte Arbeitszeit nacharbeiten.

Eine Bewilligung ist daran gebunden, dass eine Ableistung der gesamten 48 Monate vor dem Antritt des Ruhestandes möglich ist. Die Dienstbezüge während der Familienpflegezeit können dem Niedersächsischen Besoldungsgesetz entnommen werden

(vgl. §§ 61, 62, 62a, 64, 65, 68 Niedersächsisches Beamtengesetz (NBG)).

Arbeitszeitgestaltung bei Pflege von Angehörigen

Pflegende Angehörige können nach dem Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetz (NGG) ihre tägliche und/oder wöchentliche Arbeitszeit so gestalten, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Hochschulbeschäftigte haben einen Anspruch darauf, wenn dem keine „dringenden dienstlichen Belange entgegenstehen“

(vgl. § 2 Abs.1 Nr.3, §§ 4, 5 Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz (NGG)).

Studieren mit Pflegeverantwortung

Wenn neben einem Vollzeitstudium weitere Aufgaben, wie etwa Pflegeverantwortung für einen nahen Angehörigen hinzukommen, bedeutet das eine zusätzliche körperliche und psychische Belastung. Diese wird von den Verantwortlichen allerdings erst in geringem Ausmaß wahrgenommen. Der Familienservice der MHH sowie der:die AStA-Referent:in Soziales und Gleichstellung setzen sich dafür ein, auch diese Gruppe der Studierenden zu beraten und zu unterstützen.

Unterstützungsmöglichkeiten für Studierende an der MHH

Nachteilsausgleich: Studierende, die aufgrund von familiären Verpflichtungen einen Nachteil bei der Prüfungsteilnahme belegen, können Nachteilsausgleiche geltend machen. Hierfür kann ein Antrag mit ausführlicher Begründung und Art des Nachteilsausgleiches bis zu 14 Tage vor dem Prüfungstermin beim Studiendekanat gestellt werden. Ein Nachteilsausgleich gilt für das aktuelle Prüfungssemester (vgl. § 14 Prüfungsordnung Humanmedizin).

Beurlaubung: Studierende aller Fächer können sich von ihrem Studium (frühestens ab dem 2. Semester) für maximal zwei Semester (in begründeten Einzelfällen auch länger) beurlauben lassen, wenn sie eine nahe Angehörige oder nahen Angehörigen mit Pflegegrad pflegen. Studien- und Prüfungsleistungen dürfen während dieser Zeit nicht erbracht werden. Diese Information können Sie der Homepage des MHH-Studierendensekretariats entnehmen (vgl. <https://www.mhh.de/studierendensekretariat/beurlaubung>).

Freisemester: Studierende aller Fächer können sich von Modulen (frühestens ab dem 3. Studienjahr) für die Dauer von einem Semester bzw. Quintils freistellen lassen. Die Teilnahme an Modulen ist nicht möglich. Prüfungsleistungen dürfen erbracht werden. Famulaturen können abgelegt werden, wenn das Studiendekanat die Unterrichtsfreiheit für diesen Zeitraum bescheinigt. Diese Information können Sie der Homepage des MHH-Studierendensekretariats entnehmen (vgl. <https://www.mhh.de/studierendensekretariat/beurlaubung>).

Teilzeitstudium: Der Masterstudiengang Hebammenwissenschaft kann in Vollzeit oder Teilzeit studiert werden (vgl. § 6 Abs. 1 Studien- und Prüfungsordnung Europäischer Masterstudiengang Hebammenwissenschaft).

Bevorzugte Zulassung zu Veranstaltungen: Studierende der Human- und Zahnmedizin werden bei der Zulassung zu Veranstaltungen bevorzugt behandelt, wenn Sie einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit einer:ines nahen Angehörigen und ihre Pfl egetätigkeit erbringen (vgl. §14 Abs. 2 Studienordnung Humanmedizin; § 8 Abs. 5 Nr. 1 Studienordnung Zahnmedizin MHH).

Fehlzeiten aus wichtigen Gründen:

Wenn die Fehlzeiten aus wichtigen Gründen überschritten worden sind, kann die:der zuständige Lehrverantwortliche ersatzweise den Teilnahmenachweis mit einer Kenntnisüberprüfung der Inhalte der nicht besuchten Lehrveranstaltungen festlegen (vgl. §17 Abs. 2 Studienordnung Humanmedizin; § 10 Abs. 2 Studienordnung Zahnmedizin MHH).

Innovative Lehr-, Lern-, Studien- und Prüfungsformate: Die Prüfungsleistungen (Klausuren, Hausarbeiten, Seminararbeiten, Projektarbeiten, Positionspapiere, Posterentwürfe, Protokolle und Masterarbeiten) können im Masterstudiengang Hebammenwissenschaft auch elektronisch stattfinden. Mündliche Prüfungen können auch online als Videokonferenz erfolgen (vgl. § 11 Abs. 1 und Abs. 6 Studien- und Prüfungsordnung Europäischer Masterstudiengang Hebammenwissenschaft).

Abgabefristen: Im Studiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) kann in begründeten Einzelfällen auf Antrag die Abgabefrist der Masterarbeit verlängert werden (vgl. § 4 Abs. 4 Prüfungsordnung Weiterbildungs-Masterstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)).

Finanzielle Entlastung

Befreiung von Langzeitstudiengebühren: Studierende mit Pflegeverantwortung, die eine Angehörige oder einen Angehörigen mit einem Pflegegrad versorgen, können sich von den Studiengebühren befreien lassen (§ 12 Abs. 3 Nr. 3, § 13 Abs. 1 Nr. 3 Niedersächsisches Hochschulgesetz).

Verlängerung BAföG-Bezug: Studierende, die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad drei in der häuslichen Umgebung betreuen (§ 15 Abs. 3 Nr. 2 BAföG), können für einen angemessenen Zeitraum (maximal 2 Semester) eine Verlängerung des BAföG-Bezuges beantragen, wenn die Förderungshöchstdauer überschritten worden ist. Die Verlängerung des BAföG-Bezugs ist eine Einzelfallentscheidung des zuständigen Amtes für Ausbildungsförderung, die Anhand des nachgewiesenen Pflegegrades und einer glaubhaften Erklärung des:r Studierenden erfolgt. Eine finanzielle Erhöhung der Förderung, wie bei Studierenden mit Kind, ist nicht möglich.

Wohngeld für Studierende: Studierende können einen staatlichen Zuschuss zu den Wohnkosten erhalten, wenn Sie BAföG beziehen bzw. über ein geringes Haushaltseinkommen verfügen. Diesen Mietzuschuss können (Unter-)Mieter:innen erhalten. Nähere Informationen erhalten Sie hier: <https://serviceportal.hannover-stadt.de/portal/seiten/wohngeld-uebersichtsseite-1006-30810.html>

Stipendien: Studierende mit einem Stipendium werden bei der Pflege von Angehörigen bisher nicht berücksichtigt, da sich die Stipendienvorgaben meist an den Regeln des BAföG

¹ www.gew-nrw.de/meldungen/detail-meldungen/news/pflege-und-sorgearbeit-von-studierenden.html (abgerufen am 09.08.2019)

orientieren (vgl Gröning, Katharina 2018¹). Das BAföG-Änderungsgesetz ist im Juli 2019 in Kraft getreten, daher wird eine Angleichung weitere Zeit in Anspruch nehmen. Fragen Sie bei Ihrer Stipendiumgeberin oder Ihrem Stipendiumgeber nach, ob das Stipendium ausgesetzt oder verlängert werden kann.

Verlängerte Mitgliedschaft in der studentischen Kranken- und Pflegeversicherung: Bei der Überschreitung des 30-igsten Lebensjahres endet die studentische Krankenversicherung. Im Rahmen des MK-Reformgesetzes wurde die Begrenzung bis zum 14. Fachsemester gestrichen und eine Ausnahme hinzugefügt. Danach können als Verlängerungsgründe für die Mitgliedschaft die Pflege von Angehörigen, Kindererziehung, schwere Erkrankung (mind. 3 Monate), Behinderung, Gremienarbeit und u. ä. anerkannt werden (vgl. §190 Absatz 9 Nr.2 Satz 2 SGB V).

Kurzfristige Betreuungsengpässe

Die MHH ist Partnerbetrieb von Fluxx, einem Betreuungsangebot der Landeshauptstadt und der Region Hannover. Fluxx übernimmt in Notfällen kurzfristig die Betreuung (nicht die Pflege) von zu pflegenden Angehörigen, berät bei Betreuungsengpässen, begleitet außer Haus und stellt Fahrdienste zur Verfügung. Studierende zahlen 2 Euro pro Stunde (vgl. www.fluxx-hannover.de).

Fluxx Notfallbetreuung: Fluxxfon_Nummer: 0511-16832110



LEISTUNGEN DER PFLEGE- UND KRANKENKASSE

Nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit übernimmt die Pflegekasse anteilig die Pflegekosten. Eine Möglichkeit ist die Versorgung durch Angehörige, dann erhält die:der Pflegebedürftige eine Pflegegeldleistung, welche sie:er an die Angehörigen weiterreichen kann. Eine andere Möglichkeit ist, dass Angehörige die Pflege selbst übernehmen. Des Weiteren kann ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden. Dabei rechnet der Pflegedienst die Pflegesachleistung direkt mit der Pflegekasse ab. Auch bei Unterbringung in einem Pflegeheim rechnen Pflegeeinrichtung und Pflegekasse direkt ab. Sowohl bei der ambulanten Pflege durch einen Pflegedienst als auch bei der stationären Pflege fällt i.d.R. ein Eigenanteil an, welcher direkt an den Dienstleister zu zahlen ist. Die von der Pflegekasse gewährten Geldleistungen orientieren sich an der nach Pflegegrad gestaffelten Pflegebedürftigkeit. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung sind im Wesentlichen identisch.

Die Pflege Angehöriger ist in vielen Fällen nicht ohne Unterstützung durch Pflegedienstleister:innen zu bewältigen. In Deutschland gibt es für die unterschiedlichen Bedarfe ein sehr breites Angebot. Dies wird in der Regel anteilig von der Pflegekasse finanziert. Im Folgenden sollen verschiedene Angebote kurz vorgestellt werden.

Pflegegeldleistung für eine/mehrere Pflegeperson/en

Wenn Angehörige, private Pflegepersonen, Nachbar:innen, Bekannte oder Ehrenamtliche die Betreuung übernehmen, wird eine Pflegegeldleistung an die Pflegebedürftigen, die das Geld individuell weitergeben können, ausbezahlt. Die pflegerische Versorgung ist so gewährleistet. Zur Sicherung der Pflegequalität ist bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich eine Beratung und pflegefachliche Unterstützung in der Häuslichkeit durch einen Pflegedienst verpflichtend. Bei Pflegegrad 1 kann dies halbjährlich als Wahlleistung erfolgen.

Grafik 3: Pflegegeldleistungen monatlich (Stand 2023): (vgl. §37 SGB XI)

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
0 Euro	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro



Pflegesachleistung durch einen ambulanten Pflegedienst

Ein ambulanter Pflegedienst übernimmt jeden Tag zu festen Uhrzeiten Tätigkeiten der Grundpflege wie Waschen, Anziehen, die medizinische Versorgung wie Injektionen, Verbandswechsel und/oder die Haushaltsversorgung wie Einkaufen, Kochen, Putzen in der häuslichen Umgebung. Die pflegebedürftige Person bzw. die Angehörigen entscheiden selbst, welchen Pflegedienst und welche Leistungen sie in Anspruch nehmen. Grundlage bildet ein Pflegevertrag in dem Pflegeleistung und die Kosten aufgelistet sind. Für den Pflegedienst muss ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen bestehen. Er rechnet direkt mit der Pflegekasse ab. Erbrachte Leistungen, die den von der Pflegekasse gewährten Pauschalbetrag der Pflegekasse übersteigen, müssen privat finanziert werden.

Nicht alle Familien benötigen von Anfang an die Hilfe eines Pflegedienstes. Es ist jedoch zu empfehlen, früh einen Pflegedienst einzubinden. Sollte sich der Gesundheitszustand der: Pflegebedürftigen verschlechtern, ist bereits eine vertrauensvolle Basis aufgebaut. Ein Pflegedienst entlastet Sie nicht nur bei der täglichen Grundpflege, er verhilft Ihnen damit auch zu einem entspannten Verhältnis gegenüber der zu pflegenden Person. Wenn Sie selbst überlastet sind, können Sie sich nicht angemessen um Ihre Angehörigen kümmern.

Wenn die zu pflegende Person die Unterstützung durch einen Pflegedienst ablehnt, machen Sie deutlich, dass Sie selbst diese Unterstützung brauchen.

Grafik 4: Pflegesachleistung pro Monat (Stand 2023): (vgl. § 36 SGB XI)

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
125 Euro	724 Euro	1.363 Euro	1.693 Euro	2.095 Euro

Eine Person mit Pflegegrad 1 kann 125 Euro durch Umwidmung des Entlastungsbetrages (§45b) in Anspruch nehmen (s. u.).

Kombinationsleistung

Eine Kombinationsleistung können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 in Anspruch nehmen, wenn die Pflege durch einen professionellen Pflegedienst und eine private Pflegeperson sichergestellt wird. Der Pflegedienst rechnet seine Leistungen mit der Pflegekasse ab, zusätzlich wird anteilig Pflegegeld gezahlt.

Beispiel:

Der:die Pflegebedürftige hat Pflegegrad 2. Der Pflegedienst nimmt 40 Prozent der Pflegesachleistungen in Anspruch, somit erhält die:der Pflegebedürftige die verbleibenden 60 Prozent der Pflegegeldleistungen.

Der Pflegedienst erhält: 289,60 Euro (= 40 Prozent von 724 Euro)

Die:der Pflegebedürftige erhält: 189,6 Euro (= 60 Prozent von 316 Euro) (vgl. § 38 SGB XI)

Entlastungsbetrag

Der Entlastungsbetrag ist ein Angebot zur Unterstützung im Alltag und richtet sich einerseits direkt an die:den Pflegebedürftige:n zur Erhaltung und Fortführung der eigenen Selbstständigkeit und zur Stärkung der ambulanten Versorgung. Da der Pflegealltag mit einer hohen körperlichen und psychischen Belastung einhergeht, dient er andererseits zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Dieser Betrag steht allen ambulant versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 zur Verfügung (125 Euro monatlich). Er kann nur für landesrechtlich anerkannte niedrigschwellige Angebote und anerkannte Nachbarschaftshelfer:innen verwendet werden. Das sind Angebote, der Betreuung (z.B. Spazierengehen, Vorlesen), der Beschäftigung (z.B. Malen, Singen, Musizieren) sowie der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Ausschließlich bei Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 1 darf der Entlastungsbetrag auch für Leistungen der Grundpflege durch einen anerkannten Pflegedienst umgewidmet werden. Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 können den Betrag zudem für hauswirtschaftliche Dienstleistungen durch einen anerkannten Anbieter einsetzen. Der Entlastungsbetrag kann angespart und in das nachfolgende Kalenderjahr übertragen werden. Die Ansparungen sind bis zum 30. Juni eines jeden Jahres möglich, danach verfällt der nicht verbrauchte Betrag des Vorjahres. 40 Prozent der nicht in Anspruch genommenen Sachleistungen können für niedrigschwellige Angebote bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen verwendet werden. Dafür ist ein Antrag bei der Pflegekasse notwendig. Für Pflegebedürftige, die bis zum 31.12.2016 den erhöhten Betrag (208 Euro monatlich) erhalten haben, gilt ein Besitzstandsschutz (vgl. § 45a und § 45b SGB XI).

Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Tages- und Nachtpflege sind teilstationäre Versorgungsformen, bei denen Pflegebedürftige innerhalb einer Einrichtung betreut werden. Diese Versorgungsform kommt für Pflegebedürftige in Betracht, die nicht rund um die Uhr betreut werden können oder auch Gemeinschaft suchen.

Tages- oder Nachtpflege kann in Absprache mit dem:der Anbietenden an einzelnen oder an allen Werktagen genutzt werden. Die pflegebedürftige Person wird dann von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt und wieder zurückgebracht. In der Tagespflege wird sowohl für Beschäftigung als auch für Verpflegung gesorgt. Tages- und Nachtpflege sind eine gute Option für berufstätige Angehörige und für pflegebedürftige Menschen, die noch nicht dauerhaft in einem Pflegeheim untergebracht werden möchten.

Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendung der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können ohne Kürzungen mit dem Pflegegeld und/oder den Pflegesachleistungen kombiniert werden. Die Verpflegungskosten in der Einrichtung sind selbst zu übernehmen.

Grafik 5: Teilstationäre Pflegeleistungen monatlich (Stand 2023):

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
125 Euro	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro

Eine Person mit Pflegegrad 1 kann 125 Euro durch Umwidmung des Entlastungsbetrages (§45b) in Anspruch nehmen (vgl. § 41 und § 45b SGB XI).



Verhinderungspflege

Pflegende Angehörige können nicht rund um die Uhr verfügbar sein. Sie haben eigene Termine und Bedürfnisse oder können kurzfristig erkranken. Zudem haben sie ein Anrecht auf Urlaub. Damit die Pflege in solchen Situationen gesichert bleibt, gibt es die sogenannte Verhinderungspflege. Dafür stehen pro Kalenderjahr maximal bis zu 1.612 Euro für bis zu sechs Wochen zur Verfügung. Außerdem können bis zu 50 Prozent des nicht verwendeten Kurzzeitpflegebetrags für die ambulante Verhinderungspflege genutzt werden. In diesem Fall erhöht sich der verfügbare Maximalbetrag auf 2.418 Euro pro Kalenderjahr.

Die Verhinderungspflege kann stationär in einer Pflegeeinrichtung oder ambulant durch Ehrenamtliche, Angehörige, einen Pflegedienst oder eine selbstständige Pflegekraft erfolgen. Die Verhinderungspflege kann auch stunden-, tage- oder wochenweise genutzt werden. Ist die Ersatzpflegeperson bis zum zweiten Grad verwandt bzw. verschwägert oder wohnt im gleichen Haushalt, dürfen die Leistungen das 1,5-fache des Pflegegeldes nicht übersteigen (siehe Grafik 6). Der Betrag kann auf maximal 1.612 Euro erhöht werden, wenn die Ersatzpflegeperson zusätzliche Kosten (z.B. Fahrtkosten) nachweisen kann.

Grafik 6: Verhinderungspflege durch nahe Angehörige (Stand: 2023):

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	474 Euro	817,50 Euro	1.092 Euro	1.351,50 Euro

Für in Anspruch genommene Verhinderungspflege erhalten Pflegebedürftige für sechs Wochen weiterhin die Hälfte des bezogenen Pflegegeldes. Das Pflegegeld wird nicht gekürzt, wenn Sie die Verhinderungspflege stundenweise (unter 8 Stunden/täglich) nutzen. (vgl. § 37 und § 39 SGB XI).

Kurzzeitpflege

Bei vielen Pflegebedürftigen ist übergangsweise weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich. Sie sind dann auf absehbare Zeit auf eine vollstationäre Pflege angewiesen. Ursachen für notwendige Kurzzeitpflege können ein vorangegangener Krankenhausaufenthalt, eine schwere Erkrankung oder der Ausfall bzw. Urlaub der pflegenden Person sein. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr. Dafür stehen maximal 1.774 Euro zur Verfügung. Der Betrag kann durch nicht verwendete Leistungen der Verhinderungspflege auf maximal 3.386 Euro pro Kalenderjahr erhöht werden. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt bei fehlender Pflegebedürftigkeit sowie bei Pflegegrad 1 nach akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes

bzw. nach einem Krankenhausaufenthalt, falls häusliche Krankenpflege nicht ausreichend ist, den gleichen Leistungsumfang wie die Pflegeversicherung.

Pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können die Kurzzeitpflege auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Befinden Sie sich selbst als pflegende:r Angehörige:r in einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme, kann die Kurzzeitpflege der zu pflegenden Person bei Bedarf ebenfalls in dieser Einrichtung stattfinden. Für in Anspruch genommene Kurzzeitpflege erhalten Pflegebedürftige für acht Wochen weiterhin die Hälfte des bezogenen Pflegegeldes (vgl. § 42 SGB XI und §39c SGB V).

Häusliche Krankenpflege

Versicherte können diese Leistung erhalten, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und diese von der Kasse genehmigt wurde. Voraussetzung ist, dass die:der Versicherte die Leistung nicht selbst durchführen kann und niemand im Haushalt dies übernehmen kann. Diese Leistung beinhaltet Behandlungspflege (z.B. Wundversorgung, Medikamentenversorgung, Wechsel von AT-Strümpfen), Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die häusliche Krankenpflege kann als Krankenhausvermeidungspflege, Sicherungspflege oder Unterstützungspflege verordnet werden. Die Sicherungspflege soll die ärztliche Behandlung sichern. Die Unterstützungspflege kann wegen einer schweren Erkrankung, akuten Verschlechterung einer Krankheit oder nach ambulanten Eingriffen bzw. Krankenhausaufenthalten verordnet werden. Die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung kann im Rahmen der Sicherungs- und Unterstützungspflege nur erfolgen, wenn keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2 bis 5) vorliegt. Die Krankenhausvermeidungspflege kann bei einer notwendigen Krankenhausbehandlung, welche nicht durchführbar ist, verordnet werden. Die Zuzahlungen betragen ab dem 18. Lebensjahr 10 Euro je Verordnung und 10 Prozent der Kosten in den ersten 28 Tagen pro Jahr. Eine Sonderform ist die häusliche psychiatrische Krankenpflege. Diese Krankenpflege kann nur von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie/Psychiatrie verordnet werden. Voraussetzung ist, dass die:der psychisch erkrankte Versicherte ihren:seinen Alltag nicht mehr bewältigen kann, Fähigkeitsstörungen vorliegen, eine Kompensation durch Medikamente nicht ausreichen, keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2 bis 5) vorliegt und eine Behandlungsfähigkeit mit positiven Ergebnissen zu erwarten ist. Diese Krankenpflege kann für maximal vier Monate verordnet werden. In Ausnahmefällen auch länger. Die Krankenkasse muss der Leistung zustimmen (vgl. § 37 SGB V, Häusliche Krankenpflege Richtlinie).

Urlaub mit Pflegebedürftigen

In Deutschland entstehen immer mehr Hotels, die sich auf Angebote für Pflegende und ihre zu pflegenden Angehörigen spezialisiert haben. In einigen dieser Hotels kann die Versorgung des Pflegebedürftigen mit der Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege abgerechnet werden. Zudem bieten darauf spezialisierte Reiseveranstalter Reisen für Pflegebedürftige an, die wahlweise mit oder ohne die pflegenden Angehörigen erfolgen können.

Vorsorgeleistung/Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind oft psychisch, physisch und sozial stark belastet, besonders dann, wenn sie gleichzeitig berufstätig sind. Ihr Gesundheitszustand ist häufig beeinträchtigt, daher ist es sehr wichtig, auf die eigene Gesundheit zu achten. Die Krankenversicherungen bieten ambulante und stationäre Präventionsmaßnahmen an. Pflegende Angehörige können ambulante (alle drei Jahre) und stationäre (alle vier Jahre) Vorsorgeleistungen beantragen. Liegt bereits eine Erkrankung vor, kann eine medizinische Rehabilitation entweder alle drei Jahre ambulant oder alle vier Jahre stationär, beantragt werden. Bei einer akuten Erkrankung oder, wenn dauerhaft keine Erwerbstätigkeit besteht, ist die Krankenversicherung zuständig. Besteht eine geminderte bzw. gefährdete Erwerbstätigkeit, ist die Rentenversicherung zuständig. Bei Unfällen, Berufskrankheiten oder anderen Schädigungen sind andere Rehabilitations:trägerinnen, z. B. die Unfallversicherung zuständig. Die Zuzahlungen betragen ab dem 18. Lebensjahr für ambulante Vorsorgeleistungen 10 Euro/ärztliche Verordnung und 10 Prozent/verordnete Anwendungen (Heilmittel). Für stationäre Vorsorgeleistungen, ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen zahlt die:der Versicherte 10 Euro je Kalendertag hinzu. Für Fahrtkosten, Unterbringung und Verpflegung kann die Kasse einen Zuschuss gewähren. Einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung können Versicherte stellen, die die Belastungsgrenze erreicht haben (vgl. § 23 SGB V, § 40 SGB V www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Warum-Reha/voraussetzungen_ausschlussgruende.html).

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Versicherte haben einen Anspruch auf die Versorgung mit **Hilfsmitteln**, um eine Krankheitsbehandlung zu gewährleisten oder eine Behinderung auszugleichen bzw. zu verhindern. Hierzu zählen alle im Hilfsmittelverzeichnis des bundesweiten Verbandes der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband Bund) aufgeführten orthopädischen Hilfen (z.B. Rollatoren, Rollstühle), Körperersatzstücke, Hörhilfen und andere Hilfsmittel wie beispielsweise die Kontinenzversorgung. Die Kosten werden, wenn die Hilfsmittel ärztlich verordnet wurden, von der Krankenversicherung oder den anderen zuständigen Leistungsträgern übernommen. Die Zuzahlungen betragen ab dem 18. Lebensjahr 10 Prozent (min. 5 Euro, max. 10 Euro) (vgl. § 33 SGB V).



Zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung von Beschwerden oder zur Ermöglichung einer eigenständigen Lebensführung haben Pflegebedürftige aller Pflegegrade einen Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Das sind zum Verbrauch bestimmte **Pflegehilfsmittel** und technische Hilfsmittel. Diese wurden entweder bereits bei der Pflegegradbegutachtung erfasst oder müssen nach Bedarfsprüfung einer Pflegefachkraft bzw. den MK / MEDICPROOF beantragt werden.

Pflegebedürftige bekommen für zum **Verbrauch bestimmte Hilfsmittel** wie Betteinlagen, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Händedesinfektionsmittel u.ä. bis zu 40 Euro monatlich erstattet. Alternativ gibt es Anbieter:innen, z.B. PflegeBox oder PflegePaket, die die Artikel nach Hause liefern und direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Technische Hilfsmittel, wie Mobilitätshilfen, Rollstühle, Hebehilfen, Pflegebetten, Lagerungshilfen, werden vorrangig leihweise finanziert. Die Leistung umfasst notwendige Anpassung, Ersatzbeschaffung, Instandsetzung und die Anleitung zum Gebrauch des Hilfsmittels. Die Zuzahlung beträgt 10 Prozent, maximal jedoch 25 Euro pro Hilfsmittel. Die Grundgebühr für ein Hausnotrufgerät wird unter bestimmten Voraussetzungen bis zu max. 23 Euro monatlich übernommen.

Gesetzliche Krankenkassen haben für Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel Rabattverträge mit Herstellern oder Sanitätshäusern. Die Krankenkasse nennt Ihnen die jeweilige Bezugsquelle. Es gibt zahlreiche weitere finanzielle Unterstützungsangebote. Informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse. Sollten Erstanfragen abgelehnt werden, lassen Sie sich nicht entmutigen! Viele Leistungen werden bei beharrlichem Nachfragen schließlich doch gewährt. Informieren Sie sich direkt bei den Sanitätshäusern, da diese am besten wissen, welche Hilfsmittel finanziert werden können (vgl. § 40 SGB XI).

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für **digitale Gesundheitsanwendungen** (DiGA) sogenannte „digitale Helfer“. Dazu zählen Gesundheits-Apps, wenn diese zur Erkennung, Überwachung, Behandlung und Linderung von Krankheiten dienen und im Verzeichnis für erstattungsfähige digitale Gesundheitsanwendungen aufgeführt sind. Gesundheits-Apps zur Prävention vor Krankheiten zählen nicht dazu (vgl. § 33a SGB V). Dagegen können Apps zur Unterstützung bei Depressionen und Angsterkrankungen oder auch Tinnitus bereits verschrieben werden. Im Bereich der Pflege und Betreuung gibt es bisher noch keine Apps, diese befinden sich noch in der Entwicklung.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 erhalten von der Pflegeversicherung auf Antrag die Kosten von bis zu 50,- Euro monatlich für **digitale Pflegeanwendungen** (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen, wenn diese im DiPA-Verzeichnis aufgeführt sind. Dazu zählen Pflege-Apps (browserbasierte Webanwendungen) oder Software für den Computer. Das Ziel der DiPAs ist der Erhalt bzw. die Verbesserung von Fähigkeiten und Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person und sie sollen der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken. Sie können der pflegebedürftigen Person und den Angehörigen helfen, den Alltag besser zu organisieren bzw. zu bewältigen. Die ergänzenden Unterstützungsleistungen dienen der pflegebedürftigen Person, wenn sie Unterstützung durch Dritte (Angehörige, Pflegedienst etc.) bei der Handhabung der DiPAs benötigt (vgl. Digitale Versorgung und Pflege Modernisierungs-Gesetz; § 39 a, § 40a und § 40b SGB XI).

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Zur Erleichterung der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger und zur Vorbeugung einer Überlastung der Pflegekräfte gewährt die Pflegekasse auf Antrag Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes von bis zu 4.000 Euro. Die Zuschüsse stehen allen pflegebedürftigen mit Pflegegrad zur Verfügung, um die Selbstständigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern und die notwendige Pflege zu gewährleisten. Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen, kann jede:r pflegebedürftige bis zu 4.000 Euro beantragen (maximale Förderung 16.000 Euro). Bei Veränderung der Bedarfe kann der Zuschuss auch ein weiteres Mal gewährt werden.

Weitere Fördermöglichkeiten

Bezuschusst werden können Maßnahmen an bzw. in der Bausubstanz, z.B. das Entfernen von Türschwellen, Türverbreiterungen, Installieren fester Rampen, Umbaumaßnahmen im Badezimmer, wie der Einbau einer bodengleichen Dusche, Anbringen von Handläufen oder Handgriffen an langen Fluren bzw. Treppen oder der Einbau eines Treppenliftes innerhalb der Wohnung. Die Abstimmung der Umbaumaßnahmen mit der:dem Vermietenden ist ratsam, da nach dem Auszug der Rückbau gefordert werden kann.

Des Weiteren können Maßnahmen des Ein- bzw. Umbaus von Mobiliar, welches für die individuelle Pflegesituation hergestellt oder angepasst werden muss, genehmigt werden.

Als Wohnumfeld verbessernde Maßnahme gilt ebenso ein Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnung. Umzugskosten können auf Antrag bezuschusst werden (vgl. § 40 SGB XI).

Wenn Sie eine Immobilie selbst nutzen bzw. erwerben, fördert die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) Privatpersonen mit einem langfristigen und zinsgünstigen Kredit oder mit einem Zuschuss zum altersgerechten Wohnen. Weitere Informationen zum Förderprogramm finden Sie auf der Homepage im Anhang dieser Broschüre unter dem Stichwort „Wohnen“.

Wohnberatung

Der Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover hat eine „smarte barrierefreie Musterwohnung“, die bauliche und technische Anpassungen sowie Ambient Assisted Living (AAL) enthält, eingerichtet. Diese kann entweder virtuell betrachtet oder nach Anmeldung besichtigt werden. Zudem hat der Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover ein Handbuch zum Wohnen mit technischer Unterstützung entwickelt. Der Link dazu befinden sich im Anhang unter dem Stichwort „Wohnen“.

Vollstationäre Pflege (Unterbringung im Pflegeheim)

Eine intensive „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ durch pflegende Angehörige und ambulante Pflegedienste allein reicht nicht, wenn sich der körperliche und/oder geistige Zustand der:des Pflegebedürftigen verschlechtert und/oder die Angehörigen sich überfordert fühlen oder große Entfernungen zwischen den jeweiligen Wohnorten liegen und Angehörige ihre Berufstätigkeit nicht einschränken können oder wollen. Dann ist der Umzug in ein Pflegeheim eine weitere Option. Pflegeheime in Deutschland unterscheiden sich erheblich darin, was ihre Serviceleistungen betrifft. Einige Pflegeheime bieten ein umfangreiches Freizeit- und Serviceangebot, andere beschränken sich auf ein Minimum an Komfort. Wieder andere haben sich auf bestimmte Personengruppen, wie Menschen mit Demenz spezialisiert und bieten darauf angepasste Konzepte.

² <https://www.weisse-liste.de/>

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf vollstationäre Pflege. Die Pflegekasse übernimmt hier die pflegebedingten Aufwendungen, die medizinische Behandlungspflege sowie die soziale Betreuung sowie zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Die im Pflegesatz enthaltenen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und die Investitionskosten sind zusätzlich zu finanzieren. Jede:r Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zahlt einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Mit zunehmender Dauer in der vollstationären Pflege, erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen prozentualen Zuschuss am Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen (siehe Grafik 8 und Grafik 9). Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 erhalten jedoch lediglich einen Zuschuss von 125 Euro und müssen für die restlichen Kosten selbst aufkommen. Die aktuellen Pflegeheimkosten 2023 können Sie der Grafik 9 entnehmen. In der Grafik 9 können Sie die aktuellen Zuschüsse in Euro, welche in Prozent in der Grafik 8 aufgeführt sind, ablesen. Zusätzlich beteiligt sich die Pflegeversicherung an den Pflegeheimkosten (siehe Grafik 7), dies hat jedoch keinen Einfluss auf die zu zahlenden Pflegeheimkosten der Bewohner:innen.

Grafik 7: Stationäre Pflege monatlich (Stand 2023) (vgl. § 43, §87a und §92e SGB XI)

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro

Grafik 8: Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils (Stand: Mai 2023)

(vgl. § 43, § 43b, § 43c, §87a und §92e SGB XI)

Bezugsdauer vollstationäre Pflege	Zuschuss
0 bis 12 Monate	5 Prozent auf den Eigenanteil
13 bis 24 Monate	25 Prozent auf den Eigenanteil
25 bis 36 Monate	45 Prozent auf den Eigenanteil
Mehr als 36 Monate	70 Prozent auf den Eigenanteil

Zur Suche nach einem passenden Pflegeheim stehen im Web und bei den Servicestellen zahlreiche Informationen zur Verfügung. Da die sogenannten Pflegenoten (siehe hierzu §115 Abs. 1a und §113 b SGB XI) nicht sehr aussagekräftig waren, wurde 2020 der „Pflege-TÜV“ (vgl. Verein Qualitätsausschuss Pflege e.V. 2019) eingeführt. Die neuen Pflegenoten mit Preisvergleichslisten zu den jeweiligen Pflegeeinrichtungen können Sie (z.B. unter www.pflegelotse.de) einsehen. Die Listen werden kontinuierlich ergänzt, bis sie vollständig sind. Die „Weisse

Liste (<https://www.weisse-liste.de>) bietet ebenso eine Orientierung oder der Ratgeber: „Das richtige Pflege- und Seniorenheim“. Weitere Informationen und Checklisten können Sie von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen erhalten.

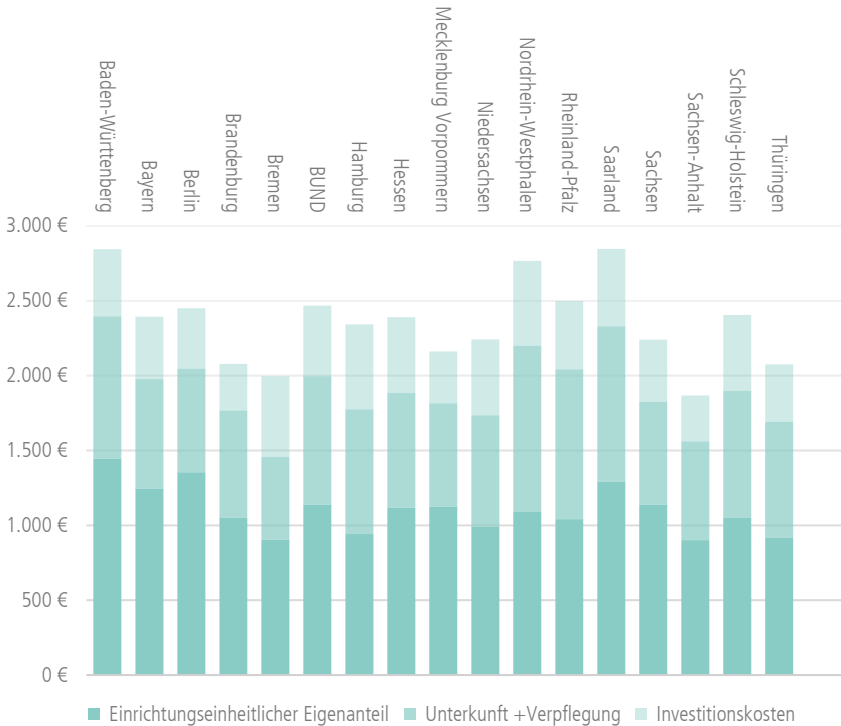
Graphik 9: Finanzielle Belastung in der stationären Versorgung mit Zuschüssen (Stand: Januar 2023)

Bundesländer	Gesamtkosten ohne Zuschuss	Gesamtkosten mit Zuschuss > 0 Mon. (5 %)	Gesamtkosten mit Zuschuss > 12 Mon. (25 %)	Gesamtkosten mit Zuschuss > 24 Mon. (45 %)	Gesamtkosten mit Zuschuss > 36 Mon. (70 %)
Baden-Württemberg	2.845 €	2.773 €	2.556 €	2.556 €	2.484 €
Bayern	2.394 €	2.332 €	2.145 €	2.145 €	2.083 €
Berlin	2.451 €	2.383 €	2.180 €	2.180 €	2.112 €
Brandenburg	2.078 €	2.025 €	1.868 €	1.868 €	1.815 €
Bremen	1.996 €	1.951 €	1.815 €	1.815 €	1.770 €
BUND	2.468 €	2.411 €	2.240 €	2.240 €	2.183 €
Hamburg	2.343 €	2.296 €	2.155 €	2.155 €	2.108 €
Hessen	2.391 €	2.335 €	2.167 €	2.167 €	2.112 €
Mecklenburg Vorpommern	2.162 €	2.106 €	1.937 €	1.937 €	1.881 €
Niedersachsen	2.242 €	2.192 €	2.044 €	2.044 €	1.995 €
Nordrhein-Westfalen	2.767 €	2.713 €	2.549 €	2.549 €	2.495 €
Rheinland-Pfalz	2.499 €	2.447 €	2.291 €	2.291 €	2.239 €
Saarland	2.847 €	2.782 €	2.588 €	2.588 €	2.524 €
Sachsen	2.241 €	2.184 €	2.013 €	2.013 €	1.956 €
Sachsen-Anhalt	1.868 €	1.823 €	1.688 €	1.688 €	1.643 €
Schleswig-Holstein	2.406 €	2.353 €	2.196 €	2.196 €	2.144 €
Thüringen	2.075 €	2.029 €	1.892 €	1.892 €	1.846 €

Quelle: VdEk.com (eigene Darstellung)

Grafik 10: Übersicht: Finanzielle Belastung in der stationären Versorgung

FINANZIELLE BELASTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG (STAND: JANUAR 2023)



Quelle: (vgl. § 43, § 43b, § 43c, §87a und §92e SGB XI)

Einrichtungen der Behindertenhilfe

Für Pflegebedürftige (der Pflegegrade 2 bis 5) übernehmen die Pflegeversicherungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe fünfzehn Prozent des Heimentgelts (höchstens 266 Euro monatlich), die zur Teilhabe und zum Leben in Gemeinschaft, zur Teilhabe am Arbeitsleben und der schulischen Ausbildung oder der Erziehung dienen (vgl. § 43a SGB XI).

Persönliches Budget

Menschen, die eine Behinderung haben oder von dieser bedroht sind, können für ein selbstbestimmtes Leben ein persönliches Budget beantragen. Anstatt regelmäßiger Sachleistungen ist es möglich, Geldleistungen bzw. Gutscheine (z. B. für Pflegesachleistungen) zu erhalten, wodurch die erforderlichen Hilfen selbstbestimmt eingekauft werden können (vgl. § 35a SGB XI; § 29 SGB IX).

Hospiz und Palliativversorgung

Für schwerstkranke und sterbende Menschen bietet die Krankenkasse besondere Leistungen für die letzte Lebensphase an. Einen Anspruch auf eine individuelle Hospiz- und Palliativberatung und Hilfestellung der möglichen Leistungen durch die Krankenkasse haben Versicherte. Versicherte haben einen Anspruch auf eine Palliativversorgung im Krankenhaus, zu Hause, im Pflegeheim oder im Hospiz. Die verschiedenen Leistungen werden hier kurz aufgeführt:

Krankenhäuser können eine Sterbebegleitung durch eigene Palliativteams anbieten oder externe Palliativanbieter hinzuziehen. Für die Sterbebegleitung in der Häuslichkeit gibt es Pflegedienste, die zusätzlich Palliativpflege anbieten. Hierbei ist der Schwerpunkt in der Pflege die Verbesserung der Lebensqualität (Schmerzbehandlung, körperliche, psychologische und spirituelle Begleitung). Die Pflegefachkräfte haben Zusatzqualifikationen in „Palliative Care“. Bei einer sehr aufwendigen pflegerischen und medizinischen Versorgung können spezialisierte ambulante Palliativversorgungs-Teams hinzugezogen werden, diese Teams bestehen aus Ärzt:innen und Pflegefachkräften mit Zusatzausbildungen, die die Erkrankten betreuen und die Angehörigen psychisch unterstützen. Ambulante Hospizdienste bieten palliativ-pflegerische Beratung und Sterbebegleitung. Hier werden Ehrenamtliche von Fachkräften angeleitet und helfen bei der häuslichen Betreuung, um ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Eine Palliativpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird durch Unterstützung von ambulanten Hospizdiensten oder durch ambulante Palliativversorgungs-Teams sichergestellt. Spezielle stationäre Einrichtungen zur Sterbebegleitung sind Hospize, wenn die häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist. Hier findet eine ganzheitliche Versorgung statt, die sich an der letzten Lebensphase ausrichtet. Der:die Versicherte hat in dieser Versorgung keine zusätzlichen Kosten zu tragen (vgl. § 37b, § 39, § 39a Abs 1, § 39b, § 132d SGB V, Hospiz- und Palliativgesetz). Lebensqualität und Selbstbestimmung in der letzten

WOHNFORMEN IN HANNOVER

Die für die verschiedenen Wohnformen genutzten Begriffe sind nicht geschützt. Eine vorherige Prüfung der Verträge mit den darin genannten Basis- und Wahlleistungen ist daher ratsam. Zudem sollte man die Einrichtung vor dem Einzug besichtigen, um zu beurteilen, ob das Angebot für den zu Pflegenden und die eigenen Voraussetzungen passend ist.

Gemeinschaftliches Wohnen

Bei gemeinschaftlichem Wohnen finden Menschen zusammen, die sich gegenseitig unterstützen und so ihre Selbständigkeit bewahren wollen. Angebote reichen von einer „Alten-WG“ über eine Pflegewohngruppe bis hin zu einem intergenerativen Wohnkomplex. Den Kern bilden hierbei die Menschen, die gemeinsam ihr Lebensumfeld gestalten. Der Verein „Forum Gemeinschaftliches Wohnen e.V.“ (<http://verein.fgw-ev.de>) berät und vernetzt Interessent:innen bzgl. der Gründung von gemeinschaftlichen Wohnprojekten.

Altenwohnungen – Alterswohnanlagen

Eine Altenwohnung ist eine barrierefreie bzw. behindertengerechte Wohnung. Die selbstständige Lebensführung für Menschen mit Behinderungen wird durch Fahrstühle, breitere Türen und Badezimmer sowie Küchen, die ohne fremde Hilfe genutzt werden können, möglich. Für viele dieser Wohnungen haben Kommunen im Raum Hannover Belegrechte, so dass diese Wohnungen mit einem B-Schein (geringes Einkommen) angemietet werden können. Informationen und Anträge können Sie bei Ihrer Stadt oder Gemeinde erhalten.

Betreutes Wohnen - Service Wohnen

Es ist oft schwer, eine bedarfsgerechte Wohnung zu finden. Das betreute Wohnen bzw. Servicewohnen ist eine Alternative. Dabei handelt es sich um abgeschlossene Wohnungen, in denen die Bewohner:innen den eigenen Haushalt führen können und weitestgehend selbstbestimmt leben. Die Wohnungen sind an Bedürfnisse älterer Menschen angepasst und barrierearm, -frei oder behindertengerecht. Bei Bedarf können beim hauseigenen Pflegeservice benötigte Unterstützungsleistungen gebucht werden. Die Kosten können bei einem Pflegegrad anteilig von der Pflegekasse finanziert werden.

Seniorenwohnheim - Seniorenstift

Die beiden Wohnformen Seniorenwohnheim oder -stift richten sich an wohlhabende Senioren. Es kann ein eigenes Apartment gemietet werden, oftmals ist dafür eine Einlage erforderlich. Neben kulturellen und gesellige Veranstaltungen runden Schwimmbäder, Therapieeinrich-

tungen und eine parkähnliche Landschaft das Angebot ab. Eine umfangreiche ambulante Versorgung ist möglich, wenn eine Pflegestation angegliedert ist und die eigenen finanziellen Ressourcen dies erlauben. Ein späterer Umzug innerhalb der Einrichtung auf eine Pflegestation ist oft möglich.

Pflegewohngemeinschaften

Eine Pflegewohngemeinschaft bietet pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit zu einem weitgehend selbstbestimmten Leben. Die Privatsphäre und Eigenständigkeit bleiben erhalten. In dieser Wohnform leben pflegebedürftige und eventuell noch nicht pflegebedürftige Menschen zusammen und teilen sich eine Wohnung sowie die Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Für Pflegebedürftige mit einem hohen Hilfebedarf bzw. Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, bietet dies eine Alternative zu einem Pflegeheim. Pflege-WG's werden über die Pflegekassen gefördert, wenn dort mindestens zwei und maximal elf Mitglieder zusammenwohnen und mindestens zwei davon einen Pflegegrad haben. Die Förderung umfasst einen monatlichen Wohngruppenzuschlag von 214 Euro. Als Anschubfinanzierung zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe kann jede:r Bewohner (Pflegegrad 1 bis 5) einmalig bis zu 2.500 Euro (bis max. 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft) erhalten. Wenn pflegerisch erforderliche Umbaumaßnahmen erforderlich sind, zahlt die Pflegekasse auf Antrag einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro für jede:n Pflegebedürftige_n mit Pflegegrad (max. 16.000 Euro pro Wohngemeinschaft) (vgl. § 38a, § 40, 45e SGB XI). Weitere Informationen und Beratungen hierzu bieten die Region Hannover und das Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter.“ Die Links hierzu finden Sie im Anhang unter dem Stichwort „Wohnen“.

Assistenzbedarf ohne Pflegegrad

Meist entwickelt sich eine Pflegebedürftigkeit im Alter kontinuierlich über einen längeren Zeitraum. So stellt man beispielsweise eines Tages fest, dass man sich auf Leitern nicht mehr sicher bewegen kann und meidet deswegen z.B. das Waschen der Gardinen. Auch größere Einkäufe oder die Reinigung der häuslichen Umgebung fallen schwerer. Solche Einschränkungen reichen aber noch nicht für die Zuerkennung eines Pflegegrades aus. Um trotzdem den Verbleib in der gewohnten Umgebung zu sichern, stehen weitere Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung: Haushaltshilfe, Lieferservice für Lebensmittel, Essen auf Rädern, Besuchs- und Begleitdienste, sowie Hausnotrufe. Diese Leistungen müssen ohne bestehenden Pflegegrade jedoch selbst finanziert werden. Eine Medikamentenversorgung wird auf ärztliche Verordnung von der Krankenkasse finanziert.

Wohnen für Hilfe

Wenn Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger ein Zimmer zur freien Verfügung hat und abgeben könnte, gibt es die Möglichkeit mit einer Studentin bzw. einem Studenten, die oder der zu Unterstützungsleistungen bereit ist, zusammen zu wohnen. Der:die Studierende übernimmt z. B. Einkäufe, kleine Haushaltstätigkeiten, Gartenarbeit, Begleitungen (keine Pflege) und erhält im Austausch günstigen Wohnraum. Einen Link zu diesem Projekt finden Sie im Anhang unter: „Organisation einer Betreuungs- und Pflegeperson“.

Ausländische Pflege- oder Betreuungskräfte in Privathaushalten

Eine weitere Möglichkeit zur Unterstützung bei der Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen ist die Verpflichtung einer privaten Pflegekraft. Diese Pflegekräfte kommen oft als Arbeitsmigrant:innen aus dem osteuropäischen Ausland und sind als Haushaltsangestellte an Betreuungs- und Pflegeaufgaben beteiligt. In Deutschland gibt es mehrere private Vermittlungsagenturen, die sich sowohl um die Auswahl der Pflegekraft, als auch um die Verwaltung in Form von Lohnzahlung und Sozialabgaben kümmern. Die Lohnkosten und die Sozialabgaben sind an das jeweilige Herkunftsland angepasst. Dadurch sind die Kosten im Vergleich zu einem ambulanten Pflegedienst oder Pflegeheim geringer, weshalb dieses Modell für Pflegebedürftige und ihre Familien attraktiv sein kann.

Allerdings steht das Modell in der Kritik. Wesentlicher Kritikpunkt ist, dass die sozialversicherungsrechtliche Anmeldung der privaten Haushalts- und Pflegekräfte nicht immer sichergestellt ist (vgl. Körner 2014). Sollte es unter diesen Umständen beispielsweise zu einem Arbeitsunfall kommen und das als illegal geltende Arbeitsverhältnis aufgedeckt werden, kann auf die pflegebedürftige Person bzw. die Angehörigen ein Strafverfahren mit Bußgeldforderungen zukommen. Zudem wird die Nichteinhaltung arbeitsrechtlicher Vorschriften kritisiert. An 7 Tagen die Woche 24 Stunden in Bereitschaft zu sein, ist mit deutschem Recht nicht vereinbar. Das Arbeitszeitgesetz setzt klare Grenzen bzgl. der Arbeitszeiten, der Pausen sowie der freien Tage (vgl. § 3 Arbeitszeitgesetz).

Wenn Sie sich für eine private Haushaltshilfe zur Unterstützung entscheiden, werden Sie Arbeitgeber:in. Informieren Sie sich genau, was Sie dann beachten müssen. Seriöse Anlaufstellen sind z. B. Arbeitsagenturen, Rechtsanwält:innen, Steuerberater:innen, Verbraucherzentralen oder die Caritas. Einschlägige private Vermittlungsagenturen sollten Sie vorvertraglich sorgfältig prüfen.

Nach Aussage der Verbraucherzentrale muss man für eine ausländische Betreuungskraft mindestens 1.800 Euro monatlich zahlen. Hinzu kommen Arbeitgeber:innenbeiträge zur Sozialversicherung und Berufsgenossenschaft, so dass der Betrag auf mindestens 2.000 Euro monatlich ansteigt. Einen Teil der Kosten kann man durch das Pflegegeld finanzieren. Wenn die Betreuungskraft sich von den Pflegekassen anerkennen lässt und eine Basisqualifikation vorhanden ist, können der Entlastungsbetrag, also 125 Euro monatlich sowie 40 Prozent der Pflegesachleistungen (je nach Pflegegrad) verwendet werden. Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege können bei Urlaub oder Krankheit der Betreuungskraft in Anspruch genommen werden. Der Eigenanteil ist steuerlich absetzbar (vgl. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. 2018: S. 21 ff). Weitere Informationen zur Anmeldepflicht der Arbeitnehmer:innen können Sie dem Ratgeber der Verbraucherzentrale entnehmen. Den Link finden Sie im Anhang unter: „Organisation einer Betreuungs- und Pflegeperson“.

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Von den Pflegekassen erhalten Sie Informationen zu Pflegebedürftigkeit, Leistungen der Pflegekasse bzw. anderer Träger, gesundheitsfördernde Lebensführung zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit sowie zu Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen. Die Pflegekassen stellen auf Anfrage Leistungs- und Preisvergleichslisten der regionalen Pflege- und Hilfsdienste zu Verfügung.

Pflegebedürftige, die Leistungen über die Pflegeversicherung beziehen, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin bzw. einen Pflegeberater. Innerhalb von 14 Tagen nach einem Erst- bzw. Folgeantrag, einem erklärten Bedarf bei der Begutachtung auf Pflegebedürftigkeit oder weiteren Anträgen auf Leistungen ist die Pflegeversicherung ist die Pflegekasse verpflichtet, eine feste Ansprechperson und einen konkreten Pflegeberatungstermin anzubieten. Wenn es die:der Versicherte wünscht, kann dies in der eigenen Häuslichkeit erfolgen. Die Beratung ist auf den individuellen Einzelfall ausgerichtet und dient der Wissensvermittlung über erforderliche Sozialleistungen, präventive, gesundheitsfördernde, rehabilitative, kurative bzw. sonstige medizinische, pflegerische oder soziale Hilfen. Die Beratung hat ebenfalls den Zweck, über Entlastungsmöglichkeiten zu informieren. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater erstellt einen individuellen Vorsorgeplan, in dem Empfehlungen zu Maßnahmen sowie das örtliche Leistungsangebot aufgeführt sind.

Um die Pflegesituation zu sichern und frühzeitig Unterstützung einzuplanen, sind Bezieher:innen von Pflegegeldleistungen verpflichtet, halbjährlich (Pflegegrad 2 und 3),

vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) und wahlweise halbjährlich (Pflegegrad 1) eine Beratung und pflegefachliche Unterstützung in der häuslichen Umgebung durch einen professionellen Pflegedienst bzw. eine anerkannte Beratungsstelle abzurufen.

Eine wohnortnahe unabhängige Beratung zur Pflege, zu bundes- und landesrechtlichen Sozialleistungen sowie zu sozialen Versorgungs- und Betreuungsangeboten können Sie bei den Pflegestützpunkten Ihrer Region erhalten (vgl. § 7, § 7a, § 7b, § 7c, § 37 SGB XI).

Pflegekurse und Pflegeberatungen

Für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen, die selbst die Pflege übernehmen, gibt es kostenlose Pflegekurse. Diese werden von der Pflegekasse bzw. den Kooperationspartnern (z.B. Volkshochschulen, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und anderen Bildungsvereinen) angeboten. In diesen Kursen lernen Sie zum Beispiel, wie Sie die pflegebedürftige Person gut versorgen und sich dabei nicht durch falsch ausgeführte Bewegungen selbst belasten. Es gibt auch die Möglichkeit einer Beratung und Unterstützung für die persönliche Pflegesituation. Zudem bieten die Kurse Austauschmöglichkeiten mit anderen Pflegenden. Ihre Pflegekasse gibt Ihnen Auskunft darüber, wann und wo Sie einen Pflegekurs besuchen können (vgl. § 45 SGB XI).

Viele Krankenversicherungen bieten **E-Learning Angebote** für pflegende Angehörige an. Diese können auch unabhängig von der Krankenkasse genutzt werden. Es sind verschiedene Kurse im Angebot, z.B. Grundlagen zur häuslichen Pflege, Alzheimer und Demenz oder Wohnen und Pflege im Alter und andere. Fragen Sie bei Ihrer oder der Krankenversicherung Ihrer Angehörigen oder Ihres Angehörigen nach.

SOZIALE LEISTUNGEN ZUR ABSICHERUNG DER PFLEGEPERSON

Beiträge zur Rentenversicherung

Beiträge zur Rentenversicherung werden von der Pflegeversicherung übernommen, sofern die:der zu pflegende Angehörige mindestens den Pflegegrad 2 hat. Die Pflege muss an wenigstens 10 Stunden innerhalb von sieben Tagen (geringstenfalls 2 Tage wöchentlich) erfolgen. Die berufliche Tätigkeit ist auf maximal 30 Stunden wöchentlich begrenzt. Die Pflegeversicherung zahlt die Versicherungsbeiträge erst dann, wenn die genannten Kriterien erfüllt sind und hierdurch der Status einer Pflegeperson im Sinne der Pflegeversicherung gegeben ist. Die Beitragshöhe wird durch den Pflegegrad und das Ausmaß der Pflegetätigkeit bestimmt.

Andere soziale Leistungen zur Absicherung der Pflegepersonen

Wer den Status einer Pflegeperson besitzt, ist gesetzlich unfallversichert und nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert. Nichterwerbstätige Pflegepersonen können auf vorherigen Antrag Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge erhalten (vgl. § 44 SGB XI).

Hilfe zur Pflege – Sozialhilfe bei Pflege

Reicht das Einkommen des:der Pflegebedürftigen nicht aus, um die Pflegekosten zu entrichten, kann sie:er beim örtlichen Sozialhilfeträger (Fachbereich Soziales/Team Hilfe zur Pflege) einen Antrag auf Restkostenübernahme stellen. Dabei wird geprüft, ob unterhaltspflichtige Angehörige ersten Grades orientiert am bereinigten Nettoeinkommen, zur Finanzierung von Pflegeleistungen verpflichtet sind. Nach dem „Angehörigen Entlastungsgesetz“ werden Kinder und Eltern ersten Grades gegenseitig ab einem Bruttojahreseinkommen von 100.000 Euro zur Finanzierung der Pflege Ihrer Angehörigen herangezogen (vgl. § 61ff SGB XII).

Informationen dazu gibt das Team Hilfe zur Pflege.

VORSORGEN FÜR DEN ERNSTFALL. VORSORGEVOLLMACHT, PATIENTEN- UND BETREUUNGSVERFÜGUNG

Das **Notvertretungsrecht** für Eheleute gilt seit dem 01. Januar 2023. Es besteht eine gegenseitige Vertretungsregelung für Ehegatten, wenn ein:e Partner:in aufgrund einer Krankheit bzw. Bewusstlosigkeit die Gesundheitsvorsorge rechtlich nicht ausüben kann. Dies betrifft Gesundheitsuntersuchungen, Heilbehandlungen, medizinische Eingriffe, Verträge (Behandlung, Krankenhaus, Rehabilitation, Pflege), Aufklärungen und Schweigepflicht. Das Notvertretungsrecht gilt für maximal sechs Monate bzw. endet, wenn der Ehepartner:in die Gesundheitsvorsorge wieder selbst übernehmen kann (vgl. § 1358 BGB).

Mit der **Vorsorgevollmacht** kann man einer anderen Person oder mehrerer Personen die Wahrnehmung einzelner (z. B. Gesundheitsvorsorge) oder aller Angelegenheiten (Generalvollmacht) für den Fall übertragen, dass man Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann. Bevollmächtigte sind zum Handeln berechtigt, ohne dass es weiterer Maßnahmen bedarf. Hierbei ist das Vertrauen zur bevollmächtigten Person sehr wichtig. Das Betreuungsgericht ist hinzuzuziehen, wenn es um die Durchführung oder Ablehnung von Maßnahmen geht, die eine Gefahr für das Leben der vollmachtgebenden Person darstellen (z. B. ärztliche Untersuchungen, Heilbehandlungen, medizinische Eingriffe und lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen). Außerdem können Entscheidungen zu freiheitsentziehende Maßnahmen bzw. Unterbringungen

sowie die Einwilligung zur Organspende nicht ohne das Gericht entschieden werden. In einer ausdrücklichen Bevollmächtigung, die diesen Wirkungsbereich mit einbezieht (hier sind die Formulierungen sehr wichtig), muss das Betreuungsgericht nicht hinzugezogen werden. Die Vorsorgevollmacht kann jederzeit, wenn man noch geschäftsfähig ist, widerrufen bzw. geändert werden. Ist dies nicht möglich, kann über das Betreuungsgericht ein Kontrollbetreuer hinzugezogen werden. Vorsorgevollmachten, die ab dem 01.01.2023 erstellt werden, führen zum Erlöschen mit dem Tod der vollmachtgebenden Person. Es sei denn in der Vorsorgevollmacht wurde mit der Wirkung über den Tod hinaus festgehalten, diese gilt dann weiter (vgl. BMJ 2023, S. 41ff).

Mit der **Betreuungsverfügung** kann man schon im Voraus festlegen, wen das Gericht als betreuende Person bestellen soll. Genauso kann bestimmt werden, von wem jemand auf keinen Fall betreut werden möchte. Zudem können inhaltliche Vorgaben, etwa welche Wünsche und Gewohnheiten respektiert werden sollen, für die betreuende Person festgelegt werden. Auch die häusliche oder stationäre Versorgung bzw. welche Einrichtung Sie wünschen bzw. ablehnen, kann damit bestimmt werden. Diese Wünsche und Gewohnheiten sind für die betreuende Person und das Gericht bindend, sofern sich daran nichts geändert hat oder es das Vermögen erheblich gefährdet bzw. der Wunsch der betreuenden Person nicht zugemutet werden kann. Die Kombination von einer Betreuungsverfügung mit einer Vorsorgevollmacht ist auch möglich (vgl. BMJ 2023, S. 54).

In der **Patientenverfügung** kann man vorab, das Ob und Inwieweit medizinische Behandlung und pflegerischer Begleitung eingewilligt oder abgelehnt wird, festlegen. Für den Fall, dass man selbst nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidungen zu treffen, haben Angehörige, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Betreuer:innen, Bevollmächtigte oder Gerichte eine gesicherte Entscheidungsgrundlage für die weitere Behandlung. In einer Patientenverfügung kann man u.a. festlegen, ob bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen bestimmte lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen, wie etwa eine Schmerz- und Symptombehandlung, Wiederbelebung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, künstliche Beatmung, Dialyse, Blut/-bestandteile, Ort der Behandlung und Beistand und Organspende eingeleitet oder unterlassen werden sollen (vgl. BMJ 2023 (2), S. 11ff).

Für Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung stellt das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz Formulare und Textbausteine zur Verfügung. Die Broschüre „Betreuungsrecht“, die über das Internetportal für pflegende Angehörige des Gleichstellungsbüros der MHH oder beim Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz abrufbar ist, bietet Orientierung. Das Ethik-Komitee der MHH bietet ebenso wie die Landeshauptstadt Hannover Beratungen zu

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung sowie zu Kriseninterventionen an. Die Links finden Sie im Anhang dieser Broschüre unter dem Stichwort „Vorsorge“.

Einige Versicherungsunternehmen bieten sogenannte **Pflegezusatzversicherungen** oder den **Pflege-Bahr** an. Im Pflegefall springen diese Versicherungen ein und stocken das Pflegegeld der staatlichen Pflegekasse um einen festgelegten Betrag auf. Dadurch fallen für Sie im Zweifelsfall deutlich weniger Zuzahlungen an. Diese Versicherungen kann man nur abschließen, solange noch kein Pflegefall eingetreten ist. Lassen Sie sich dafür am besten von unabhängigen Stellen, wie dem Bund der Versicherten oder der Verbraucherzentrale, beraten.

Wichtige Tipps

- Angehörige können über Nacht pflegebedürftig werden!
Suchen Sie deshalb frühzeitig das Gespräch mit Ihren Angehörigen. Besprechen Sie Regelungen für den Betreuungsfall, zur Patientenverfügung und zur Vorsorgevollmacht. Es ist immer sinnvoll, die Hausärztin oder den Hausarzt mitunterzeichnen zu lassen. Eine kostengünstige Beglaubigung Ihrer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht können Sie bei einer Behörde für 10,- Euro erhalten. Eine notarielle Beglaubigung ist dementsprechend teurer. Eine Beglaubigung ist nicht generell zwingend erforderlich. Stellen Sie dabei auch wichtige Unterlagen, z. B. für Versicherungen und Finanzen, zusammen. Für Grundstücksgeschäfte reicht eine beglaubigte Vollmacht der Behörde aus, diese endet mit dem Tod der Vollmachtgebenden Person (siehe hierzu § 7 Betreuungsorganisationsgesetz; BGH, Beschluss vom 12. November 2020 - V ZB 148/19 - OLG Köln/AG Bonn). Eine rechtliche notarielle Beratung/Beglaubigung ist zu empfehlen bei familiären Konflikten, Vermögen, anderen Verträgen oder Firmenverkauf.
- Die berufundfamilie GmbH hat eine sehr ausführliche Vorsorge- und Notfallmappe zusammengestellt, welche Sie im Organisationshandbuch (sharepoint) unter dem Begriff Vorsorge- und Notfallmappe finden.
- Klären Sie rechtzeitig, wer Kontovollmachten erhalten soll. Diese sind i.d.R. für jedes einzelne Konto notwendig. Beachten Sie die Vorgaben der verschiedenen Banken dazu.
- Gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase
- Einrichtungen der stationären Versorgung und der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können ihren Bewohner:innen eine gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Die Kosten werden von der Krankenversicherung übernommen. In der Vorsorgeplanung wird die individuelle Situation erfasst und mit den Wünschen zu medizinisch pflegerischen Abläufen, medizinischer Interventionen, palliativ-medizinisch und palliativ-pflegerischen Maßnahmen verknüpft (vgl. § 132g SGB V).

KONTAKT- UND BERATUNGSSTELLEN

Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon für die Krankenversicherung 030 3406066-01

Bürgertelefon für die Pflegeversicherung 030 3406066-02

SeniorenServiceZentrum der Landeshauptstadt Hannover und Kommunaler Seniorenservice Hannover

Adresse	Osterstraße 31 30159 Hannover	
Seniorentelefon	0511 168-42345	
E-Mail	57-infothek@hannover-stadt.de oder senioren@hannover-stadt.de	
Internet	www.seniorenberatung-hannover.de	
Sprechzeiten	Montag bis Mittwoch	08:00 – 16:00 Uhr
	Donnerstag	08:00 – 18:00 Uhr
	Freitag	08:00 – 13:00 Uhr

Neben diesem zentralen Angebot gibt es stadtteil- und ortsbezogene Beratungseinrichtungen. Nähere Informationen bei: <https://www.seniorenberatung-hannover.de/info/unsere-handlungsfelder/beratung-und-unterstuetzung>

Senioren- und Pflegestützpunkte in der Stadt und Region Hannover

Beratung rund um das Thema Pflege geben die Pflegestützpunkte der Stadt/Region Hannover.

Internet <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Pflege-Betreuung/Senioren-und-Pflegest%C3%BCtzpunkte>

Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

Hier erhalten Sie Antworten auf Fragen wie: Wie wird Pflege organisiert? Welche Einrichtungen oder Dienste gibt es? Welche Kosten entstehen? Wie funktioniert die Familienpflegezeit?

Servicenummer 030 201791-31

Sprechzeiten Montag bis Donnerstag 09:00 – 16:00 Uhr

E-Mail info@wege-zur-zur-pflege.de

Internet www.wege-zur-pflege.de

Verbraucherzentrale Niedersachsen

Adresse	Herrenstr. 14 30159 Hannover
Telefon	0511 91196 0
Sprechzeiten	Beratung nach terminlicher Vereinbarung.
Internet	www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de

Pflegenotruf

Das Pflege-Notruftelefon berät Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte bei allen Fragen und Problemen rund um das Thema Pflege, unterstützt bei einer Konfliktlösung und vermittelt weiterführende Hilfen. Alle Anrufe werden vertraulich und auf Wunsch anonym behandelt. Das Pflege-Notruftelefon Niedersachsen ist unabhängig und keiner Behörde oder Einrichtung unterstellt.

Servicenummer 0180 2000 872 (6 Cent pro Anruf) (Ein Anrufbeantworter ist geschaltet.)

Sprechzeiten	Montag bis Donnerstag	09:00 – 16:00 Uhr
	Freitag	09:00 – 13:00 Uhr

Online-Beratung

Psychologische Beratung speziell für pflegende Angehörige.

Internet www.pflegen-und-leben.de

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

Adresse	Herschelstr. 31 30159 Hannover	
Telefon	0511 70 148 0 (Ein Anrufbeantworter ist geschaltet.)	
Sprechzeiten	Montag bis Donnerstag	09:00 – 16:00 Uhr
	Freitag	09:00 – 12:00 Uhr
	Beratung nach terminlicher Vereinbarung.	
Internet	www.sovd-nds.de	

Compass Private Pflegeberatung

Telefon 0800 101 88 00
Sprechzeiten Montag bis Freitag 08:00 – 19:00 Uhr
Samstag 10:00 – 16:00 Uhr
Internet www.compass-pflegeberatung.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Beratung 0800 011 77 22 (gebührenfrei aus allen Netzen)
Sprechzeiten Montag bis Freitag 08.00 – 20.00 Uhr
Samstag 08.00 – 16.00 Uhr
Internet www.patientenberatung.de

Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V.

Adresse Osterstraße 27
30159 Hannover
Telefon 0511 726 15 05
E-Mail kontakt@alzheimergesellschaft-hannover.de
Internet www.alzheimergesellschaft-hannover.de

wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V.

Adresse: Alt-Moabit 9110559 Berlin
Telefon: 030 – 4597 5750
Email: info@wir-pflegen.net
Internet: <https://www.wir-pflegen.net/>
APP: <https://www.wir-pflegen.net/helfen/in-kontakt-app-fuer-pflegende-angehoerige>

KIBIS (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle Im Selbsthilfebereich)

Adresse Selbsthilfekontaktstelle Hannover
Gartenstr. 18
30161 Hannover (Oststadt)
Telefon 0511 66 65 67
Sprechzeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag 09:00 – 12:00 Uhr
Montag, Dienstag, Donnerstag 13:00 – 16:00 Uhr
Mittwoch 16:00 – 19:00 Uhr
E-Mail info@kibis-hannover.de
Internet www.kibis-hannover.de

Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderungen

www.teilhabeberatung.de

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingeführt. Sie bietet niedrigschwellige Beratungen zu sozialrechtlichen, sozialpädagogischen und sozialmedizinischen Fragestellungen sowie zur Barrierefreiheit an.

Pflegeverantwortung und Berufstätigkeit /Studium

<https://www.mhh.de/familienservice/pflege-von-angehoerigen-1>

Auf der Internetseite des Familienservices der MHH finden Sie die wichtigsten Infos zum Thema „Pflege von Angehörigen“.

TIPP!

Alle untenstehenden Links können Sie von dort aus bequem erreichen.

<https://sharepoint.mh-hannover.local/bereiche/vlp/SitePages/Familie.aspx>

Hinweise des Personalmanagements der MHH für Tarifbeschäftigte zu Teilzeitbeschäftigung, Beurlaubung, Elternzeit, Pflegezeit und Familienpflegezeit.

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Landeshauptstadt-Hannover/Dezernate-und-Fachbereiche-der-LHH/Soziales-und-Integration/Fachbereich-Senioren/Kommunaler-Seniorenservice-Hannover>

Der Kommunale Seniorenservice Hannover beantwortet auf dieser Seite die dringendsten Fragen zu Pflege und Beruf kurz und eingängig.

www.familien-pflege-zeit.de

Auf der Internetseite des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben finden Sie ausführliche Informationen rund um die Familienpflegezeit.

www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Gesundheit/Pflege

Auf der Internetseite der Landeshauptstadt Hannover können sie sich ausführlich über das Thema Pflege informieren.

www.bmg.bund.de/themen/pflege.html

Das Bundesministerium für Gesundheit informiert hier über rechtliche Grundlagen, Gesetzesänderungen und Leistungsansprüche.

Vorsorge

[Intranet-MH-Hannover/Organisationshandbuch \(Begriff: Notfall-und Vorsorgemappe\)](#)

Die Notfall- und Vorsorgemappe ist ein Angebot der berufundfamilie Service GmbH. Die Notfallmappe verschafft Ihnen und Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick der wichtigsten persönlichen Unterlagen für den Ernstfall.

<https://www.mhh.de/klinisches-ethik-komitee-kek>

Das Ethik-Komitee der MHH bietet für Mitarbeiter:innen, Patient:innen und Angehörige zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Kriseninterventionen Beratungen an.

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Information-Beratung/Kostenlose-Beratung>

Beratung zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung.

<http://www.hannover.de/Leben-in-der-RegionHannover/Soziales/Senioren/Pflege-Betreuung>
Informationen und Beratungen rund um das Thema Betreuung und Pflege bietet die Internetseite der Landeshauptstadt Hannover.

https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndBetreuungsrecht/Vorsorgevollmacht/Vorsorgevollmacht_node.html

Broschüren, Formulare und Textbausteine für Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen.

Wohnen

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Wohnen-im-Alter>

Die Region Hannover hat auf dieser Internetseite Informationen, Publikationen und praktische Hinweise für Bürgerinnen und Bürger zum Thema Pflege und Wohnen im Alter zusammen gestellt

www.seniorenberatung-hannover.de

Der Kommunale Seniorenservice Hannover gibt hier eine Übersicht aller interessanten Angebote für Senior:innen in der Landeshauptstadt.

www.neues-wohnen-nds.de

Das Niedersachsenbüro unterstützt und berät bei der Umsetzung von altengerechten Wohnprojekten.

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Landeshauptstadt-Hannover/Dezernate-und-Fachbereiche-der-LHH/Soziales-und-Integration/Fachbereich-Senioren/Smarte-und-barrierefreie-Musterwohnung>

Der Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover bietet die Möglichkeit, sich eine „smarte barrierefreie Musterwohnung“, welche bauliche und technische Anpassungen sowie Ambient Assisted Living (AAL) enthält, zu besichtigen.

[https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunale-Unternehmen/Wohngeb%C3%A4ude/Altersgerecht-umbauen-\(159\)](https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunale-Unternehmen/Wohngeb%C3%A4ude/Altersgerecht-umbauen-(159))

Die kfw-Bank finanziert mit einem zinsgünstigen Kredit Barriere reduzierende und diebstahlssichernde Umbauten.

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Wohnen-im-Alter/Wohnen-mit-technischer-Unterst%C3%Bctzung>

Der Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover hat ein Handbuch zum Wohnen mit technischer Unterstützung erstellt.

www.pflege-paket.de und www.pflegebox.de

Über diese Internetseiten können Pflegebedürftige eine Vielzahl von Pflegemitteln einmal im Monat ohne Selbstkostenanteil beziehen.

Organisation einer Betreuungs- oder Pflegeperson

<https://www.pflegelotse.de>

<https://pflegefinder.bkk-dachverband.de/>

<https://www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/>

Pflegelotse, Pflegefinder oder Pflegenavigator sind Suchmaschinen, welche vom Verband der Ersatzkassen/Dachverband BKK oder der AOK zum Auffinden von Pflegeanbietern entwickelt wurden. Hier sind alle Pflegeanbieter mit Preisen und teilweise schon mit Pflege-TÜV erfasst, die Verträge mit den Pflegekassen haben.

<https://www.weisse-liste-pflege.de/>

Eine Hilfestellung zur Auswahl eines geeigneten Pflegeheimes oder Pflegedienstes.

<https://www.hannover.de/Hannover/f%C3%BCr-Jugendliche/Mobilit%C3%A4t-und-Wohnen/Wohnen-f%C3%BCr-Hilfe>

Studierende, welche für einen günstigen Wohnraum, kleine Hilfstätigkeiten für Ältere übernehmen.

<https://www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/gesundheitspflege/auslaendische-haushalts-und-betreuungskraefte-in-privathaushalten-46008893>

Die Verbraucherzentrale hat einen Ratgeber zur Beschäftigung von ausländischen Betreuungskräften erarbeitet, welcher kostenlos zum Download zur Verfügung steht.

Unterstützung für pflegende Angehörige

www.wegweiser-demenz.de/startseite.html

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat den E-Learning Kurs Demenz entwickelt, der auch als Broschüre abgerufen werden kann.

www.fluxx-hannover.de

Die MHH ist Partnerbetrieb von Fluxx, einem Betreuungsangebot der Landeshauptstadt und der Region Hannover. Fluxx übernimmt in Notfällen kurzfristig die Betreuung von zu pflegenden Angehörigen, berät bei Betreuungsengpässen, begleitet außer Haus und stellt Fahrdienste zur Verfügung.

Studieren mit Pflegeverantwortung

<https://www.mhh-asta.de/studierendenschaft/asta/soziales-und-gleichstellung/>

Die:der Astarreferent:in für Soziales und Gleichstellung der MHH ist unter soziales@mhh-asta.de zu erreichen

Adresse Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Gebäude J2, Vorklinik, Raum 1070 (AStA-Sprechstundenraum)

www.mhh.de/studierendensekretariat/studierende

Sozialberatung sowie Antragstellung auf Befreiung oder (Teil-)Erlas der Langzeitstudiengebühren oder

<https://www.mhh.de/familienservice/pflege-von-angehoerigen-1/standard-titel-1>

Auf der Seite des Familienservice/Gleichstellungsbüros der MHH finden Sie die wichtigsten Infos zum Thema Studieren mit Pflegeverantwortung.

https://www.che.de/download/che_diversity_report_gesamtbericht_komprimiert-pdf/?wpdm_dl=10144&refresh=60892fcbdabc01619603403

Berthold, Dr. Christian (Hrsg.); Leichsenring, Hannah (Hrsg.) et al.: B3. Diversity Report. Studierende mit familiären Verpflichtungen, 2011

https://www.gew-nrw.de/?id=285&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bnews%5D=2312&cHash=5dfedd071b073d9f1a63246971d09f90

Ein Artikel zur Situation von pflegenden Studierenden von Prof. Dr. Katharina Gröning (Universität Bielefeld) auf der Internetseite der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft in Nordrhein-Westfalen.

https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/gleichstellung/Dateien/Audit___Familienportal/Richtlinie_studentische_GKV.pdf

Hinweise zur Kranken- und Pflegeversicherung für Studierende, die aufgrund von Familien Verpflichtungen über das 30-igste Lebensjahr eine Verlängerung der Mitgliedschaft in der studentischen Kranken- und Pflegeversicherung erhalten können.

Studienordnungen

- Studienordnung/Prüfungsordnung Humanmedizin
- Studienordnung Zahnmedizin
- Prüfungsordnung Weiterbildungs-Masterstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)
- Niedersächsisches Hochschulgesetz
- Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung (BAföG) §15 Abs. 3

Gesetze

- SGB V, SGB VI, SGB XI, SGB XII
- Pflegezeitgesetz
- Familienpflegezeitgesetz
- Intensiv- und Rehabilitationsstärkungsgesetz
- Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz (NGG)
- TV-L
- Niedersächsisches Beamtengesetz
- Entwurf eines Gesetzes zur Entlastung unterhaltspflichtiger Angehöriger in der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe (Angehörigen Entlastungsgesetz) 2019
- BGB
- Hospiz- und Palliativgesetz

Broschüren

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ratgeber Pflege. Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten, (26. Auflage), 2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistungen zum Nachschlagen, (12. Auflage), 2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ratgeber Demenz - Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz, (16. Auflage), 2022.
- Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, , (14. Auflage) 2020.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Pflegendе Beschäftigte brauchen Unterstützung. Leitfaden für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, (2. Auflage) 2021.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Länger zuhause leben. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter, (10. Auflage) 2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform. Ein Wegweiser für ältere Menschen, 2010.
- Bundesministerium für Justiz. Referat Öffentlichkeitsarbeit und Bürgerdialog (Hrsg.): Betreuungsrecht mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht, 2023
- Bundesministerium für Justiz. Referat Öffentlichkeitsarbeit und Bürgerdialog (Hrsg.) (2): Patientenverfügung. Wie sichere ich meine Selbstbestimmung in gesundheitlichen Angelegenheiten? 2023

- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021, Deutschlandergebnisse.
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): Finanzielle Belastung (Eigenanteil) einer:ines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern, 2023.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Barmer (Hrsg.): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12, 2018.
- Klie, Prof. Dr. Thomas; Nagel, Prof. Dr. Eckhard et al., DAK-Gesundheit Gesetzliche Krankenversicherung (Hrsg.): Pflegereport 2015. So pflegt Deutschland, 2015, Hamburg.
- Ehrlich, Ulrike; Kelle, Nadiya; DZA-Fact-Sheets, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA):. Hilfe- und Pflegetätigkeiten im Lebensverlauf: Wer pflegt, für wen, wo und wie? 2019.
- DGB-Index- Gute Arbeit Kompakt, Berufstätige mit Pflegeverantwortung. Zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege, 2/2018, Berlin.
- Leitner, Sigrid., & Vukoman, Marina: Zeit, Geld, Infrastruktur? Vereinbarkeitspolitik für pflegende Angehörige. GENDER Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 7, 2015, S. 97-112.
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.): Rente für Pflegepersonen. Ihr Einsatz lohnt sich, (16. Auflage) 2022.
- BAGSO-Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (Hrsg.): Das richtige Pflege- und Seniorenheim. Informationen und Checkliste, (4. Auflage), 2022.
- BAGSO-Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (Hrsg.): Entlastung für die Seele. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige, (10. Auflage), 2022
- Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege: Presseinformation: Letzte Einzelheiten zum „Pflege-TÜV“ festgelegt. Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege abgeschlossen, 2019 (<https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/03/20190319-PM-erweiterter-QAP-Qualitätsdarstellungsvereinbarung.pdf> (abgerufen am 13.04.2021)).
- PKV Publik: Alles Gute, MEDICPROOF! Wie die Pflegebegutachtung der PKV entstand - und warum sie bis heute so gut funktioniert, 2015 (https://www.pkv.de/service/pkv_publik/archiv/2015/pkv-publik-nr-09-2015/alles-gute-medicproof/ (abgerufen am 09.08.2019)).

Abbildungsverzeichnis/Grafiken

- Deckblatt: Gleichstellungsbüro
- Seite 6: Nadine Nelle; Gleichstellungsbüro
- Seite 8: Grafik 1: Pflegestatistik 2021, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021, Deutschlandergebnisse
- Seite 15: Grafik 2: So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade Bundesministerium für Gesundheit 2016, www.wir-stärken-die-Pflege.de (Zugriff 09.08.2017))
- Seite 16: Korkey, pixelio.de
- Seite 25: MHH / Karin Kaiser
- Seite 26: Grafik 3 Pflegeleistungen pro Monat
- Seite 27: Adobe Stock / Wolfilser
- Seite 27: Grafik 4 Pflegesachleistungen pro Monat
- Seite 29: Grafik 5 Teilstationäre Pflegeleistungen
- Seite 29: Adobe Stock / LIGHTFIELD STUDIOS
- Seite 30: Grafik 6: Verhinderungspflege durch nahe Angehörige
- Seite 33: Ingo Bartussek, fotolia.de
- Seite 36: Grafik 7: Stationäre Pflegeleistungen
- Seite 36: Grafik 8: Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils
- Seite 37: Grafik 9: Finanzielle Belastungen eines Pflegebedürftigen, VdEk.com
- Seite 38: Grafik 10: Übersicht: Finanzielle Belastung in der stationären Versorgung

LEISTUNGSÜBERSICHT DER PFLEGEVERSICHERUNG (STAND 2023)

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeldleistung		316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Pflegesachleistung	125 Euro (durch Umwidmung des Entlastungsbetrag)	724 Euro	1.363 Euro	1.693 Euro	2.095 Euro
Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistung		Bei einer Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistungen, wird die Pflegegeldleistung prozentual zu den Pflegesachleistungen ausgezahlt.			
Entlastungsbetrag	Alle Pflegegrade können 125 Euro für anerkannte Betreuungsangebote nutzen (Besitzstandschutz für den erhöhten Betrag von 208 Euro).				

Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)	125 Euro (durch Umwidmung des Entlastungsbetrag)	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Verhinderungspflege		Wenn die Pflegeperson verhindert ist (z. B. Urlaub, Krankheit), kann jährlich eine Kostenerstattung für eine Pflegeersatzkraft übernommen werden, wenn zuvor mindestens sechs Monate gepflegt wurde. Der Zeitraum ist auf sechs Wochen jährlich und max. 1.612 Euro begrenzt. Der Betrag kann durch nicht in Anspruch genommene Leistungen der Kurzzeitpflege auf max. 2.418 Euro erhöht werden.			
Kurzzeitpflege	Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Kurzzeitpflege, bei einer schweren Erkrankung und/ oder einem Krankenhausaufenthalt, möglich.	Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf Vollstationärer Pflege für max. 8 Kalenderwochen jährlich, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht bzw. nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann. Der Betrag von 1.774 Euro kann durch nicht in Anspruch genommene Leistungen der Verhinderungspflege auf max. 3.386 Euro erhöht werden.			
(Pflege)hilfsmittel	Hilfsmittel, die der Krankenbehandlung dienen, werden von der Krankenversicherung finanziert (Zuzahlung ab dem 18. Lebensjahr zehn Prozent, jedoch minimal fünf Euro, maximal zehn Euro). Für den Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 40 Euro monatlich übernommen. Technische Hilfsmittel, die die Pflege erleichtern werden vorrangig Leihweise übernommen (Zuzahlung ab dem 18. Lebensjahr zehn Prozent, jedoch max. 25 Euro).				
Digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen	Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) (Gesundheits-Apps zur Erkennung, Überwachung, Behandlung und Linderung von Krankheiten). Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 erhalten von der Pflegeversicherung auf Antrag die Kosten von bis zu 50,- Euro monatlich für digitale Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen (Pflege-Apps zum Erhalt bzw. zur Verbesserung von Fähigkeiten und Selbstständigkeit). Kosten von bis zu 50,- Euro monatlich für digitale Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen, wenn diese im DiPA-Verzeichnis aufgeführt sind. Dazu zählen Pflege-Apps (browserbasierte Webanwendungen) oder Software für den Computer. Das Ziel der DiPAs ist der Erhalt bzw. die Verbesserung von Fähigkeiten und Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person und sie sollen der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken.				
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Auf Antrag werden Umbaumaßnahmen, die die Pflege im häuslichen Bereich ermöglichen oder erleichtern, bis zu 4.000 Euro bezuschusst. Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, kann jeder Pflegebedürftige diesen Betrag beantragen, bis zu einem Höchstbetrag von 16.000 Euro.				
Pflegewohngemeinschaften	Der Wohngruppenschlag beträgt monatlich 214 Euro. Die Pflegekasse ermöglicht für die Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe eine Anschubfinanzierung. Jeder Pflegebedürftige kann 2.500 Euro (max. pro Wohngemeinschaft 10.000 Euro) beantragen.				
Vollstationäre Pflege	(125 Euro Zuschuss)	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro
Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege	siehe Grafik: Grafik 8: Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils				
Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe	Die Pflegekasse übernimmt für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, 15 % des Heimentgelts, höchstens jedoch 266 Euro,- monatlich.				

Medizinische Hochschule Hannover

Gleichstellungsbüro der MHH

OE 0013

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Tel.: 0511 532-84087 oder 532-32589 oder 532-6474

Fax: 0511 532-3441

E-Mail: familienservice@mh-hannover.de

gleichstellung@mh-hannover.de

Web: <https://www.mhh.de/familienservice/pflege-von-angehoerigen-1>
oder www.mhh.de/gleichstellung

