Senioren- und Pflegestützpunkte für Stadt und Landkreis Hildesheim (§ 7 c SGB XI)

Der Landkreis Hildesheim hat im Kreishaus Hildesheim und in der Außenstelle Alfeld jeweils einen Pflegestützpunkt eingerichtet.

Sie sind für alle Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen sowie interessierte Personen für Fragen rund um das Thema Pflege, erste Anlauf- und Beratungsstelle. Dort wird aus einer Hand unbürokratisch, neutral und kostenlos über pflegerische, medizinische und soziale Leistungen informiert und Hilfe vermittelt.

Pflegestützpunkt Hildesheim
Marie-Wagenknecht-Str. 3
31134 Hildesheim
Zimmer 160
Tel. 05121 / 309 - 16 01 u. 16 02

Pflegestützpunkt Alfeld
Ständehausstr. 1
31061 Alfeld
Zimmer 13
Tel. 05181 / 704 - 81 31 u. 81 32

www.landkreishildesheim.de

E-Mail: spn@landkreishildesheim.de

Senioren- und PflegeStützpunkt Niedersachsen

Auflage März 2024
(403) Amt für Soziales und Senior*innen

Stand 3-2024

Älter werden im Landkreis Hildesheim

Landkreis Hildesheim

Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung

Pflege in häuslicher Umgebung

Alle Angaben in dieser Broschüre sind nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr auf Vollständigkeit und Richtigkeit, aufgeführt.

Aktuelle Informationen zum Thema häusliche Pflege

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen eine Übersicht der Pflegeversicherungsleistungen in der ambulanten Pflege.

Aktuelle Listen der Anbieter im Landkreis Hildesheim von

- Sozialstationen
- ambulanten Pflegediensten
- solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- stationären Einrichtungen
- Tagespflegen
- anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag

können Sie in den Pflegestützpunkten des Landkreis Hildesheim in Hildesheim und Alfeld erhalten.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Als pflegebedürftig gelten Personen, die von

- körperlichen,
- geistigen oder
- psychischen Beeinträchtigungen

der Selbstständigkeit und Fähigkeiten betroffen sind und diese nicht selbständig kompensieren und bewältigen können.
Diese Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, aber für mindestens sechs Monate, bestehen.

Notizen

Interessante Adressen (Auflistung nicht abschließend):

www.landkreishildesheim.de

www.senioren-beratungsnetz-hildesheim.de **(Informationsplattform)**

www.pflegelotse.de **(Informationsplattform der vdek)**

www.pflege.courendo.de **(online Pflegekurse)**

www.deutsche-alzheimer.de **(Selbsthilfe Demenz)**

www.Pflege.de **(Ratgeber Pflege**

www.angehoerige-pflegen.de **(Ratgeber für Angehörige)**

www.neues-wohnen-nds.de **(Informationen zum Thema Wohnen)**

www.bmj.de **(Informationen zu Vorsorge und Betreuungsrecht)**

www.bundesgesundheitsministerium.de
Das Bürgertelefon, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, am Freitag von 8 bis 12 Uhr unter folgenden Nummern:

Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030/ 340 60 66 - 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 / 340 60 66 - 02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
030 / 340 60 66 - 03

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte
030/ 340 60 66 - 07
Telefax: 030 / 340 60 66 - 08
ISDN Bildtelefon: info.gehoerlos@bmg.bund.de

Antragstellung

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu bekommen, muss ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse/Krankenkasse gestellt werden.

Es wird empfohlen, eine frühzeitige Beratung durch die zuständige Pflegekasse oder den Pflegestützpunkt in Anspruch zu nehmen .

Die Pflegekasse beauftragt nach Eingang des Antrags den Medizinischen Dienst (MD) oder bei privat Versicherten „Medic proof“, mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Pflegeleistungen darf maximal 25 Arbeitstage betragen. Wird dieser Zeitraum überschritten und hat die Pflegekasse die Verzögerung zu vertreten, so ist an den Antragstellenden 70 Euro pro Woche als Entschädigung zu zahlen.

Es wird empfohlen, dass die Pflegeperson oder eine Person des Vertrauens bei der Begutachtung anwesend ist.

Folgende Unterlagen sollten bereit liegen:

- Medizinische Unterlagen (Arzt-, Krankenhausberichte, Medikamentenplan, Liste der Erkrankungen)
- evtl. Aufzeichnung zum Tagesablauf und den Einschränkungen
- vorhandene Hilfsmittel.

Schnelleinstufung

Bei einem Aufenthalt z.B. im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung ist die Begutachtung kurzfristig durchzuführen, wenn dies zur Sicherstellung der weiteren ambulanten oder stationären Versorgung erforderlich ist. Hierbei wird höchstens der Pflegegrad 2 bewilligt.
Eine erneute Begutachtung findet dann zu einem späteren Zeitpunkt statt.

Begutachtungsverfahren

Um festzustellen, wie selbstständig eine pflegebedürftige Person ist, hat der/die Gutachter/in einen genauen Blick auf die folgenden sechs Lebensbereiche:

Modul 1: **Mobilität** 10%

- Körperliche Beweglichkeit

Modul 2: **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** 15%

- Verstehen und Reden

Modul 3: **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen** 15%

- z.B. Unruhe, Ängste oder Aggressionen

Modul 4: **Selbstversorgung** 40%

- z.B. Waschen und Anziehen

Modul 5: **Selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und deren Bewältigung** 20%

- z.B. Medikamenteneinnahme, Umgang mit Hilfsmitteln

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 15%

- z.B. Gestaltung des Tagesablaufs

Schon während der Begutachtung vor Ort wird nicht nur der Hilfebedarf festgestellt, sondern es werden auch Empfehlungen zu möglichen Maßnahmen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit und der Rehabilitation gegeben.

Der individuelle Pflegeplan beinhaltet auch Empfehlungen zur Versorgung mit Pflege- und Hilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes.

Die Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview

Eine Begutachtung kann in bestimmten Fallkonstellationen durch ein strukturiertes Telefoninterview erfolgen, sofern die antragstellende Person dem zustimmt.

Sozialhilfeleistungen (§ 61 SGB XII)

In bestimmten Fällen kann nachrangig auch ein Anspruch auf Sozialhilfe im Rahmen der **Hilfe zur Pflege** bestehen.

Dieser Anspruch ist dem Sozialhilfeträger im Landkreis oder der Stadt Hildesheim bekannt zu machen.

Sozialhilfeleistungen werden allerdings im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegekasse erst nach Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse übernommen.

Zudem wird die Unterhaltsverpflichtung von Angehörigen geprüft.

Die Höhe der Sozialhilfeleistungen ist abweichend von den Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Beim Landkreis Hildesheim erfolgt eine Beratung und Leistungsgewährung durch das Amt für Soziales und Senior*innen (403)

Bereich Landkreis Hildesheim
Marie-Wagenknecht-Str. 3, 31134 Hildesheim, Tel. 05121/ 309-0
(für Algermissen, Bad Salzdetfurth, Bockenem, Diekholzen, Elze, Giesen, Harsum, Holle, Nordstemmen, Sarstedt, Schellerten, Söhlde)

Bereich Alfeld
Ständehausstr. 1, 31061 Alfeld, Tel. 05181/ 704-0
(für Alfeld, Freden, Lamspringe, Samtgemeinde Leinebergland, Sibbesse

Stadt Hildesheim
Fachbereich Soziales und Senioren
Hannoversche Str. 6, 31134 Hildesheim, Tel. 05121/ 301-4200
(für Stadt Hildesheim)

Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Kurzfristige Arbeitszeitverhinderung § 2 PflegeZG und § 44a SGB XI

Wenn ein naher Angehöriger plötzlich pflegebedürftig wird und der Pflegende von der Arbeit fernbleiben muss, um die organisatorischen Dinge rund um die Pflege zu regeln, hat er bis zu zehn Tage im Jahr Anspruch auf Freistellung von der Arbeit. Der Pflegende kann das Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung bei der Pflegekasse beantragen. Voraussetzung ist eine Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung. Der Anspruch besteht unabhängig von der Betriebsgröße.

Pflegezeit § 3 PflegeZG

Beschäftigte haben Anspruch auf Freistellung für längstens sechs Monate, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen pflegen.
Sie können zwischen der vollständigen oder teilweisen Freistellung von der Arbeit wählen. Der Anspruch besteht gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten.

Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)
Familienpflegezeit § 2 FPfZG

Um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter zu stärken, wurde das Familienpflegezeitgesetz eingeführt. Danach besteht die Möglichkeit, zur Pflege eines nahen Angehörigen die Wochenarbeitszeit bis zu 24 Monate auf bis zu 15 Stunden zu reduzieren.
Es besteht Kündigungsschutz in dieser Zeit und das Gehalt wird um die Hälfte des reduzierten Arbeitsentgelts aufgestockt. Nach dem Ende der Familienpflegezeit wird in der Nachpflegezeit so lange das reduzierte Gehalt weitergezahlt, bis der Gehaltsvorschuss ausgeglichen ist.
Der Anspruch besteht gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten.

Pflegegeld (§ 37 SBG XI)

Das Pflegegeld ist eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2. Diese wird gezahlt, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, zum Beispiel, wenn sie durch Angehörige erfolgt.
Das Pflegegeld wird dem Pflegebedürftigen von der Pflegekasse überwiesen. Sie können über die Verwendung des Geldes grundsätzlich frei verfügen.
Während der Verhinderungspflege wird das bisher bezogene (anteilige) Pflegegeld für bis zu sechs Wochen und bei einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in halber Höhe weitergezahlt.

Beratungseinsatz bei Pflegegeldbezug (§ 37 Absatz 3 SGB XI)

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, erhalten in regelmäßigen Abständen ein Beratungsgespräch zu Sicherung der Pflege.
Der Beratungsbesuch wird von einem selbstgewählten ambulanten Pflegedienst durchgeführt. Ziel ist es, die Qualität in der häuslichen Pflege zu sichern und die Pflegepersonen zu unterstützen.
Verpflichtende, kostenfreie Beratungseinsätze sind
bei Pflegegrad 2 + 3 alle 6 Monate und
bei Pflegegrad 4 + 5 alle 3 Monate.

Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)

Pflegesachleistungen sind alle pflegerischen Hilfen, die zu Hause von professionellen Kräften für ambulante Pflege geleistet werden. Die Pflegekassen übernehmen die entstehenden Kosten bis zur jeweiligen Höchstsumme der Ansprüche des entsprechenden Pflegegrades.
Bei Pflegegrad 1 kann der zweckgebundene Entlastungsbetrag auch für Pflegesachleistung eingesetzt werden.

Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI)

Sollten die Pflegesachleistungen nicht vollständig aufgebraucht werden, wird das Pflegegeld anteilig ausbezahlt.
Die Aufteilung wird prozentual verrechnet.
Beispiel: Werden 60 % Pflegesachleistungen verbraucht, bekommt man 40 % Pflegegeld ausbezahlt.

Zweckgebundener Entlastungsbetrag (§ 45 b SGB XI)

Der einheitliche Zuschuss ist für die Entlastung und Unterstützung im Pflegealltag vorgesehen. Ein Antrag ist nicht nötig. Der Betrag ist zweckgebunden, die Leistungen müssen durch anerkannte Dienste erbracht werden.

Dazu zählen Pflegedienste und die „anerkannten Anbieter zur Unterstützung im Alltag“ wie Haushaltshilfen, stundenweise Betreuung und Begleitung.

Eine Kostenbeteiligung an Tages- und Kurzzeitpflege ist möglich.

Der monatliche Entlastungsbetrag von 125 Euro wird nicht pauschal ausgezahlt. Die Leistungen können bis zum Ende des 1.Halbjahres des Folgejahres angespart werden.

Umwandlungsanspruch (§ 45a Absatz 4 SGB XI)

Bis zu 40 % der nicht aufgebrauchten Pflegesachleistungen können in Entlastungsleistungen umgewandelt werden.

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)

Nach mind. 6 monatigem Bezug von Pflegeleistungen besteht bei den Pflegegraden 2 - 5 ein jährlicher Anspruch von 1.612 Euro für Ersatzpflege. Dieser kann bei vorübergehender Verhinderung der Pflegeperson durch Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen genutzt werden und muss vorher nicht bei der Pflegekasse beantragt werden. Die Pflege können Privatpersonen als auch professionelle Anbieter erbringen. Die Belege für die stundenweise Abrechnung sind der Pflegekasse vorzulegen.

Die Höchstdauer der ganztägigen Verhinderungspflege besteht bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr.

Wird die Ersatzpflege durch eine bis zum 2. Grad verwandte Person des zu Pflegenden/der zu Pflegenden durchgeführt ist der Betrag auf die Höhe des 2-fachen Pflegegeldes beschränkt.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Ist die häusliche Pflege zeitweilig nicht möglich, kann eine stationäre Pflege für längstens 8 Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse trägt bei den Pflegegraden 2 - 5 die Pflegekosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.774 Euro.

Bei der Kurzzeitpflege sind die anfallenden Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung vom Pflegebedürftigen zu tragen.

Hierfür kann der zweckgebundene Entlastungsbetrag eingesetzt werden.

Leistungen für Pflegepersonen (§ 44 ff SGB XI)

Rentenversicherung

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn bei der pflegebedürftigen Person ein Pflegegrad 2 - 5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Während der Begutachtung wird festgestellt, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens 10 Stunden wöchentlich verteilt auf mindestens 2 Tage pflegt.

Arbeitslosenversicherung

Wenn pflegende Angehörige aus der versicherungspflichtigen Arbeit ausscheiden, um ihren Angehörigen zu pflegen, können sie ein freiwilliges Mitglied in der Arbeitslosenversicherung bleiben. Dazu muss der pflegende Angehörige einen Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit stellen, diese gibt über die weitere Vorgehensweise genaue Auskunft.

Unfallversicherung

Der beitragsfreie Versicherungsschutz besteht für alle Pflegepersonen, die ab Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig pflegen. Voraussetzung ist, dass die Pflege wenigstens 10 Stunden wöchentlich beträgt und auf mindestens 2 Tage verteilt ist. Erfasst werden neben pflegerischer Tätigkeit auch Hilfen bei der Haushaltsführung. Dieser Unfallversicherungsschutz besteht auch für den direkten Hin- und Rückweg zum Ort der Pflegetätigkeit.

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)

Wenn Sie einen Angehörigen pflegen oder sich ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern, können Sie an einem unentgeltlichen Pflegekurs teilnehmen. Dort erhalten Sie praktische Anleitung und Informationen, aber auch Beratung und Unterstützung.

Adressen erhalten Sie bei der zuständigen Pflegekasse.

Förderung von Wohngruppen (§ 38 a SGB XI)

Einen Zuschlag von 214 Euro erhalten selbstorganisierte Wohngruppen monatlich pro Bewohner zur Finanzierung einer Person, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet. Um Wohngruppen zu fördern, ist zudem ein Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen vorgesehen, das einmalig mit 2.500 Euro je Pflegebedürftigen unterstützt. Maximal werden 10.000 Euro je Wohngruppe gezahlt. Voraussetzung für diese Zahlung ist, dass mindestens drei Pflegebedürftige zusammenwohnen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI)

Pflegebedürftige können Pflegehilfsmittel beantragen, wenn diese dazu beitragen, die Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern oder dem Pflegebedürftigen eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen.
Der monatliche Zuschuss beträgt bis zu 40 Euro für Verbrauchsprodukte wie z.B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel für Hände und Flächen, Mundschutz, Schutzbekleidung oder Betteinlagen zum einmaligen Verbrauch, die zur häuslichen Pflege ab Pflegerad 1 notwendig sind.

Die Abrechnung erfolgt gegen Einreichung der Quittung bei der Pflegekasse oder Bestellung sogenannter Pflegeboxen in Sanitätshäusern oder anderen Anbietern.

Technische Hilfsmittel

Diese dienen

- der Erleichterung Pflege/Körperpflege, z.B. Pflegebett, Urinflasche
- der Linderung der Beschwerden, z.B. Lagerungskissen
- der selbständigen Lebensführung, z.B. Rollstühle, Hausnotrufsysteme.

Bearbeitungsfrist für Anträge für Hilfsmittel durch die Pflegekasse wird auf 3 Wochen festgelegt. (§ 40 Abs. 7 SGB XI)

Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Es können bis zu 50 % der nicht genutzten Kurzzeitpflegeleistungen zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden.
Das bedeutet 1.612 Euro + 887 Euro = 2.499 Euro für Verhinderungspflege.
Die nicht genutzte Verhinderungspflege kann komplett für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden, so dass sich der Aufenthalt in der stationäre Pflege erhöht.

Gemeinsamer Jahresbetrag bis 25. Lebensjahr und PG 4 oder 5

Ab dem 01.01.2024 haben junge Pflegebedürftige statt des Anspruchs auf Kurzzeit– und Verhinderungspflege den Anspruch auf einen gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 €.

Tagespflege (§ 41 SGB XI)

Tagespflege ist ein Angebot zur Entlastung der Angehörigen.
Die Gäste der Tagespflege wohnen weiterhin zu Hause, werden aber an verschiedenen Tagen der Woche tagsüber in einer speziellen Einrichtung von qualifizierten Mitarbeitern betreut und versorgt.
Die Pflegebedürftigen werden durch einen Fahrdienst abgeholt und wieder zurück nach Hause gebracht.
Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige selber tragen. (Kostenbeteiligung durch Entlastungsbetrag möglich)

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)

Die Pflegekasse beteiligt sich mit einem Zuschuss von bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme an den Kosten, um die eigene Wohnung pflegegerecht umzugestalten. Zuschüsse werden z. B. für die Beseitigung von Schwellen, Türverbreiterungen oder der Einbau einer bodengleichen Dusche gewährt.
Wenn mehrere Pflegebedürftige zusammen wohnen, können Gesamtzuschüsse bis zu 16.000 Euro in Anspruch genommen werden.
Der Anspruch besteht ab Pflegegrad 1.

Neutrale kostenlose Wohnberatung

Der Landkreis Hildesheim, Senioren- und Pflegestützpunkt, bietet mit haupt- und ehrenamtlichen Wohnberatern eine individuelle kostenfreie Beratung vor Ort an. Ziel ist es, dass auch ältere und behinderte Menschen möglichst lange in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben können.

Leistungsansprüche ab 01.01.2024		Pflegegrad 1 (12,5 - 27 P.)	Pflegegrad 2 (27 - 47,5 P.)	Pflegegrad 3 (47,5 – 70 P.)	Pflegegrad 4 (70 – 90 P.)	Pflegegrad 5 (90 – 100 P.)
Häusliche Pflege	**Pflegegeld** monatlich		**332 €**	**573 €**	**765 €**	**947 €**
	Pflegesachleistung monatlich	-	**761 €**	**1.432 €**	**1.778 €**	**2200 €**
Verhinderungspflege Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr	Durch **nahe Angehörige** jährlich	-	**498 €** (1,5-faches von 332 €)	**859,50 €** (1,5-faches von 573 €)	**1.147,50 €** (1,5-faches von 765 €)	**1.420,50 €** (1,5-faches von 947 €)
	Durch **sonstige Personen** jährlich	-	**1.612 €**	**1.612 €**	**1.612 €**	**1.612 €**
Kurzzeitpflege, nur stationär Pflegeaufwendungen für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr	Pflegebedingten Aufwendungen jährlich	-	**1.774€**	**1.774 €**	**1.774 €**	**1.774 €**
Bis 25. Lebensjahr und PG 4 oder 5 Gemeinsamer Jahresbetrag	Pflegebedingten Aufwendungen jährlich	-	-	-	**3.539 €**	**3.539 €**
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen monatlich	-	**689 €**	**1.298 €**	**1.612 €**	**1.995 €**
Entlastungsbetrag	Leistungsbetrag monatlich	**125 €**	**125 €**	**125 €**	**125 €**	**125 €**
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen monatlich	**125 €**	**770 €**	**1.262 €**	**1.775 €**	**2.005 €**
Pflegehilfsmittel, die **zum Verbrauch** bestimmt sind	Aufwendungen monatlich bis	**40 €** **Gegen Einreichung der Quittung, oder Bestellung sogenannter Pflegeboxen.**				
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Hilfsmittel	Aufwendungen je nach Hilfsmittel in Höhe von	**100% der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10%, höchstens 25 €, je Pflegehilfsmittel zu leisten. Übernahme der Grundgebühr von Hausnotruf möglich.**				
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	Aufwendungen in Höhe von bis zu	**4.000 € je Maßnahme**				