



Schwesternschaft MOBIL
DRK-Schwesternschaft | Itzehoe

Informationen zur Pflegeversicherung

DRK-Schwesternschaft Ostpreußen
ambulante Dienste Itzehoe gGmbH
Edendorfer Straße 84 | 25524 Itzehoe
Telefon 04821 9577-700
Fax 04821 9577-970
info@drk-schwesternschaft-mobil.de
www.drk-schwesternschaft.de

Die Pflegeversicherung

Liebe Leser*innen,

mit dieser Broschüre möchte der ambulante Pflegedienst der DRK-Schwesternschaft Ostpreußen ambulante Dienste Itzehoe gGmbH, Schwesternschaft MOBIL, Sie über die Leistungen der Pflegeversicherung und die Möglichkeiten einer individuellen ambulanten Versorgung informieren.

Was ist die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung ist eine der fünf Säulen der Sozialversicherung. Sie gewährleistet einen Versicherungsschutz bei häuslicher oder stationärer Pflege, wenn eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde.

Aus der Pflegeversicherung werden seit dem 01. April 1995 Leistungen gewährt, um den Pflegebedürftigen die Sicherstellung einer pflegerischen Grundversorgung zu ermöglichen.

Die Pflegeversicherung kann aber nicht die vollständige Versorgung finanziell abdecken, sie ist folglich nur eine Teilkaskoversicherung.

Leistungen aus der Pflegeversicherung sind einkommens- und vermögensunabhängig.

Generell gilt:

Die häusliche Pflege hat Vorrang vor der Heimpflege (stationäre Pflege).

Die meisten Pflegebedürftigen möchten auch weiterhin zu Hause leben und versorgt werden und so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben.

Wer ist pflegebedürftig? (§ 14 SGB XI)

Grundsätzlich gilt: Der Mensch mit seinen Ressourcen steht im Mittelpunkt.

Die Kriterien zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit ergeben sich aus dem § 14 der Pflegeversicherung (SGB XI).

- Pflegebedürftige sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

1. Der Antrag:

bei Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung: Die Pflegebedürftigkeit wird nach Ihrem Antrag, der telefonisch oder schriftlich erfolgen kann, durch Ihre Pflegekasse festgestellt. Dazu beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der MDK meldet sich selbstverständlich, in der Regel schriftlich, für den gutachterlichen Besuch bei Ihnen an.

bei privat Versicherten: Bei privat Versicherten erfolgt die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit in der Regel durch die Ärzte, die von dem jeweiligen Begutachtungsdienst der privaten Pflegeversicherungsunternehmen beauftragt werden (zum Beispiel: Mediproof). Auch in diesem Fall wird die Untersuchung in der Wohnung des Pflegebedürftigen durchgeführt.

Wenn Sie es wünschen, unterstützen wir Sie gern bei diesem Besuch (kostenpflichtig). Bitte rufen Sie uns zwecks weiterer Absprachen an.

2. Die Begutachtung: Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen (Module)

erhoben und mit Punkten bewertet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Darüber hinaus werden bei der Begutachtung die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt. Die Informationen aus diesen Bereichen ermöglichen eine umfassende Beratung, eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung sowie eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung.

3. Das Ergebnis: Das Ergebnis der Beurteilung einzelner Kriterien ist der Grad der Beeinträchtigung im jeweiligen Lebensbereich. Aus der Zusammenführung der Teilergebnisse aus den sechs Modulen ergibt sich der Pflegegrad des Antragstellers. Insgesamt werden fünf Pflegegrade unterschieden. Das Ergebnis des Gutachtens wird Ihnen schriftlich von Ihrer Pflegekasse bzw. Ihrem privaten Pflegeversicherungsunternehmen mitgeteilt.

Beihilfeberechtigte haben den Leistungsbescheid der Pflegekasse oder des Pflegeversicherungsunternehmens unverzüglich ihrer Beihilfestelle zuzuleiten. Erst wenn dieser Bescheid der zuständigen Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden.

Auch Änderungsbescheide über Pflegeleistungen sind der Beihilfestelle zuzuleiten.

Beihilfeberechtigte, die Versicherte in einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

4. Der Widerspruch: Gegen den Bescheid der Pflegekasse zum Pflegegrad können Sie schriftlich Widerspruch erheben, wenn Sie mit der getroffenen Entscheidung nicht einverstanden sind. Dabei sind genaue Fristen einzuhalten.

Die fünf Pflegegrade (§ 15 SGB XI)

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (= Pflegegrad).

Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt. Je nach Umfang des vom MDK empfohlenen und von der Pflegekasse festgestellten Hilfebedarfs erfolgt dann eine Zuordnung zu den folgenden fünf Pflegegraden.

Je nach bewilligtem Pflegegrad ergeben sich für den Pflegebedürftigen unterschiedliche Ansprüche an die Pflegekasse, die Schwesternschaft MOBIL Ihnen im Folgenden vorstellt:

Folgende Gelder stehen je nach Pflegegrad und Leistung zur Verfügung:

| Leistungsansprüche | | | | | |
|--|--------------|---|--------------|--------------|--------------|
| Leistung | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
| Sachleistungen § 36 | | | | | |
| Sachleistungen | Keine | 724 € | 1.363 € | 1.693 € | 2.095 € |
| Freiwillige Beratungsbesuche nach § 37.3 | 2 x pro Jahr | | 4 x pro Jahr | | |
| Pflegegeld § 37 | | | | | |
| Pflegegeld | Keine | 316 € | 545 € | 728 € | 901 € |
| Wohngruppenzuschlag § 38a | | | | | |
| Wohngruppenzuschlag | 214 € | | | | |
| Verhinderungspflege § 39 | | | | | |
| Verhinderungspflege | Keine | bis 1.612 € Zusätzlich bis 50 % der Kurzzeitpflege (806 €) nutzbar, max. 2.418 € | | | |
| Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen § 40 | | | | | |
| Pflegeverbrauchsmittel | 40 € | | | | |
| Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen | 4.000 € | | | | |
| Entlastungsbetrag § 45b | | | | | |
| Entlastungsbetrag | 125 € | | | | |

| Leistung | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|--|--------------|--|--------------|--------------|--------------|
| Tagespflege § 41 | | | | | |
| | Keine | 689 € | 1.298 € | 1.612 € | 1.995 € |
| Keine Anrechnung bei ambulanten Leistungen | | | | | |
| Kurzzeitpflege § 42 | | | | | |
| | Keine | bis 1.774 € | | | |
| | | Zusätzlich freie Leistungen der Verhinderungspflege (max. 3.386 €) nutzbar | | | |
| Vollstationäre Pflege § 43 | | | | | |
| | Keine | 770 € | 1.262 € | 1.775 € | 2.005 € |

Pflegegrad 1

Die unter Pflegegrad 1 beschriebenen Ansprüche gelten für alle Pflegegrade von 1 – 5.

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause
2. Entlastungsleistungen: monatlich 125,- Euro
3. Wohngruppenzuschlag: monatlich 214,- Euro
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 40,- Euro
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.000,- Euro je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause

(vgl. § 37 Absatz 3 SGB XI Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe)

Schwesternschaft MOBIL kommt auf Wunsch zu Ihnen nach Hause und berät Sie und Ihre Angehörigen ganz individuell zu Ihren Möglichkeiten. Sie erhalten wertvolle Tipps, wie Sie selbst und Ihre Angehörigen Ihre Versorgung zu Hause gestalten können.

Die Kosten für diese Beratungsleistungen werden vollständig von Ihrer Pflegekasse übernommen. Die Abrechnung mit der gesetzlichen Pflegekasse übernehmen wir und unterstützen bei der Abrechnung gegenüber privaten Pflegekassen.

2. Entlastungsleistungen: 125,- Euro monatlich (vgl. § 45b SGB XI Entlastungsbetrag)

Diesen Betrag können Sie folgendermaßen nutzen, z. B.:

a. Betreuung und Hauswirtschaft

- bei der Beaufsichtigung der zu pflegenden Person in Abwesenheit der Pflegeperson
- bei der Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufen
- beim Reinigen der Wohnung
- beim Vorlesen, beim Kuchen backen und vieles mehr

b. Selbstversorgung

- für Unterstützung beim Duschen, Baden
- für die Zubereitung und Anreicherung von Mahlzeiten/Getränken
- für Hilfe beim An- und Auskleiden

Diese Möglichkeit, 125,- Euro auch für Selbstversorgung (Grundpflege) einzusetzen, gilt ausschließlich in Pflegegrad 1.

c. stationäre/teilstationäre Versorgung

- für Kurzzeitpflege
- für Tagespflege

Wichtiger Hinweis:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

3. Wohngruppenzuschläge: 214,- Euro monatlich (vgl. § 38a SGB XI Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen)

Jeder Pflegebedürftige, der in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) lebt, hat einen Anspruch auf 214,- Euro monatlich.

Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.
(Abgrenzung zur vollstationären Versorgung)
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben).

4. Pflegehilfsmittel: 40,- Euro monatlich (vgl. § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen)

Der Begriff Pflegehilfsmittel beinhaltet Geräte (technische Hilfsmittel) und Sachmittel (Verbrauchsprodukte).

Sie haben einen Anspruch auf Versorgung mit so genannten „zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln“, wie z. B. Einmalhandschuhe und Inkontinenzmaterialien.

Die Höhe des monatlichen Betrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, darf 40,- Euro pro Monat nicht übersteigen. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung der Beschwerden beitragen oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen.

Wichtiger Hinweis:

Notwendige technische Pflegehilfsmittel wie z. B.

- Rollstühle
- Gehwagen
- Pflegebetten

können bei der Pflegekasse beantragt werden. Eine Kostenbegrenzung gibt es nicht.

5. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 4.000,- Euro pro Maßnahme

(vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen)

Die Pflegekassen können Ihnen pro Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes einen Zuschuss von max. 4.000,- Euro gewähren. Zum Beispiel für:

- technische Hilfen im Haushalt, wie Treppenlifter oder mobile Rampen u. a.
- bauliche Maßnahmen, wie Einbau von ebenerdiger Dusche u. a.

In der Regel ist für die Maßnahme der Pflegeversicherung ein Kostenvoranschlag vorzulegen.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (z. B. Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16.000,- Euro pro Maßnahme.

Voraussetzung ist, dass durch die Maßnahme

- die häusliche Pflege ermöglicht oder
- erheblich erleichtert oder
- eine möglichst selbstständige Lebensführung wiederhergestellt

wird.

6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

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

Angehörige oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Praxis in der Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen sind möglich.

Diese Schulungen werden von der Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten. Auch Schwesternschaft MOBIL bietet diese Schulung für Sie kostenfrei an.

Pflegegrad 2

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 125,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 214,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 40,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.000,- Euro je Maßnahme**
6. **Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige**

Zusätzlich zu denen in Pflegegrad 1 beschriebenen Ansprüchen 1 – 6 haben Sie weitere Ansprüche auf:

7. Häusliche Pflegehilfe: 724,- Euro monatlich (vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 724,- Euro monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen. Schwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Anhang Leistungskomplexe):

a. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Sie umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehört u. a.

- Unterstützung beim Duschen,
- Unterstützung beim Toilettengang,
- Unterstützung beim Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis: Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung.

b. Hilfe bei der Haushaltsführung

Hierzu gehört u. a.: Reinigung der Wohnung | Einkaufen | Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Hierzu gehört u. a.: Beschäftigung | Spaziergänge | Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab. Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekasse an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 724,- Euro überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.612,- Euro jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612,- Euro für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse schriftlich beantragt werden.

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!

Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2.418,- Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1.774,- Euro jährlich (vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für Pflegebedürftige der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim).

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774,- Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3.386,- Euro.

10. Tages- und Nachtpflege: 689,- Euro monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 689,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegeschleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 3

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 125,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 214,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 40,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.000,- Euro je Maßnahme**
6. **Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige**

In dem Pflegegrad 3 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 1.363,- Euro monatlich (vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 1.363,- Euro monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen. Schwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Anhang Leistungskomplexe):

a. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Sie umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehört u. a.

- Unterstützung beim Duschen,
- Unterstützung beim Toilettengang,
- Unterstützung beim Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis: Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung.

b. Hilfe bei der Haushaltsführung

Hierzu gehört u. a.: Reinigung der Wohnung | Einkaufen | Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Hierzu gehört u. a.: Beschäftigung | Spaziergänge | Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab. Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekasse an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 1.363,- Euro überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.612,- Euro jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612,- Euro für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse schriftlich beantragt werden.

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!

Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2.418,- Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1.774,- Euro jährlich (vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für Pflegebedürftige der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim).

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774,- Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3.386,- Euro.

10. Tages- und Nachtpflege: 1.298,- Euro monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1.298,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 4

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 125,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 214,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 40,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.000,- Euro je Maßnahme**
6. **Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige**

In dem Pflegegrad 4 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 1.693,- Euro monatlich (vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 1.693,- Euro monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen. Schwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Anhang Leistungskomplexe):

a. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Sie umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehört u. a.

- Unterstützung beim Duschen,
- Unterstützung beim Toilettengang,
- Unterstützung beim Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis: Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung.

b. Hilfe bei der Haushaltsführung

Hierzu gehört u. a.: Reinigung der Wohnung | Einkaufen | Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Hierzu gehört u. a.: Beschäftigung | Spaziergänge | Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab. Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekasse an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 1.693,- Euro überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.612,- Euro jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612,- Euro für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse schriftlich beantragt werden.

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!

Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2.418,- Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1.774,- Euro jährlich (vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für Pflegebedürftige der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim).

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774,- Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3.386,- Euro.

10. Tages- und Nachtpflege: 1.612,- Euro monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1.612,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 5

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 125,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 214,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 40,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.000,- Euro je Maßnahme**
6. **Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige**

In dem Pflegegrad 5 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 2.095,- Euro monatlich (vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 2.095,- Euro monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen. Schwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Anhang Leistungskomplexe):

a. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Sie umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehört u. a.

- Unterstützung beim Duschen,
- Unterstützung beim Toilettengang,
- Unterstützung beim Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis: Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung.

b. Hilfe bei der Haushaltsführung

Hierzu gehört u. a.: Reinigung der Wohnung | Einkaufen | Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Hierzu gehört u. a.: Beschäftigung | Spaziergänge | Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab. Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekasse an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 2.095,- Euro überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.612,- Euro jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612,- Euro für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse schriftlich beantragt werden.

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!

Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2.418,- Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1.774,- Euro jährlich (vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für Pflegebedürftige der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim).

Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774,- Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3.386,- Euro.

10. Tages- und Nachtpflege: 1.995,- Euro monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1.995,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Qualitätssicherung in der Pflege durch Beratung

1. Beratung in der Häuslichkeit bei Pflegegeldleistung

(§ 37 Absatz 3 SGB XI Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe)

Als Pflegebedürftiger, der Pflegegeld bezieht, **haben Sie**

- bei Pflegegrad 2 bis 3 halbjährlich oder
- bei Pflegegrad 4 bis 5 vierteljährlich

eine Beratung eines professionellen Pflegedienstes,

z. B. von Schwesternschaft MOBIL, **abzurufen**.

Diese Beratung der pflegenden Person soll die Qualität der häuslichen Pflege sichern. Durch eine Beratung kann der Pflegedienst zu Problemlösungen und zur Entlastung der pflegenden Person beitragen, u. a. kann er bei der Auswahl, der Beschaffung und der Anwendung von Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen unterstützen. Die anfallenden Kosten für diese Beratung werden von den zuständigen Pflegekassen, Privatversicherungen sowie anteilig von den Beihilfestellen übernommen.

2. Beratung in der Häuslichkeit bei Pflegesachleistung

Die Beratung unseres ambulanten Pflegedienstes **kann** auch einmal halbjährlich bei bestehenden Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden. Auch hier trägt die Pflegekasse die entsprechenden Kosten.

Bei Pflegegrad 1 oder bei Pflegesachleistungen (bei Pflegegrad 2 – 5) können Sie diese Beratung einmal halbjährlich in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Das Pflegegeld wird an den Pflegebedürftigen gezahlt. Es ist kein Einkommen und somit steuer- und sozialversicherungsfrei.

3. Schulung für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

Ziel der Schulung ist es, den Angehörigen/Pflegepersonen mittels individueller, der Pflegesituation angepasster Beratung, die Grundlagen für die eigenständige Durchführung der Pflege in der Häuslichkeit zu vermitteln.

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

Ziel dieser Kurse ist es, den pflegenden Angehörigen und ehrenamtlich pflegenden Personen die Grundlagen für die eigenständige Durchführung der Pflege in der Häuslichkeit zu vermitteln.

Unsere Pflegekurse sind ein wichtiges Instrument, um diese pflegenden Angehörigen darin zu unterstützen, die mit der Übernahme von Pflege einhergehenden vielfältigen Anforderungen besser bewältigen zu können. Dabei sollen nicht nur bestehende pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen gemindert werden, sondern unsere Kurse richten sich zugleich auch darauf aus, bereits der Entstehung solcher Belastungen von vornherein vorzubeugen.

Die Pflege durch den Pflegedienst

Die Verbände der Pflegekassen in Schleswig-Holstein haben mit den Pflegediensten das sogenannte „Leistungskomplexsystem“ vereinbart.

Die Pflege ist in 28 Leistungskomplexen zusammengefasst und definiert worden. Damit wird erreicht, dass der Pflegebedürftige durch eine eigene Auswahl die Entscheidung treffen kann, welche Hilfen er für bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens von einem Pflegedienst erbracht haben möchte.

Nachfolgend sind die Leistungskomplexe im Rahmen der Pflegeversicherung und deren Inhalte dargestellt. Die genannten Entgelte beziehen sich auf eine Leistungserbringung durch unseren Pflegedienst.

Hilfreich kann für Sie auf jeden Fall eine eingehende Beratung von Schwesternschaft MOBIL und die Ausarbeitung eines Kostenvoranschlages sein. Dazu sprechen Sie gern einen Termin mit uns ab.

Erst mit dem Abschluss eines Pflegevertrages, der gemäß § 120 SGB XI für die Pflegeversicherungsleistungen zwingend erforderlich ist, erfolgt die Festlegung der entsprechenden Leistungserbringungen und der möglichen Kostenübernahme durch die Pflegekasse.

Wichtiger Hinweis:

Gemäß Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung ambulanter Leistungen in Schleswig-Holstein, können die jeweiligen Leistungskomplexe auch abgerechnet werden, wenn nicht alle Leistungsinhalte vollständig erbracht werden.

Für die Leistungskomplexe H1, H2 und H4 werden Einheiten abgerechnet. In der Regel dürfen in einem Einsatz in der Woche 6 Einheiten zusammengefasst werden. Auch andere Bündelungen/Zusammenfassungen, beispielsweise von je 3 Einheiten an zwei Tagen in der Woche, sind möglich.

Darüber hinaus erforderliche oder gewünschte Leistungen, die nicht von der Pflegekasse übernommen werden können, müssen vom Pflegebedürftigen selbst oder möglicherweise von einem anderen Kostenträger (z. B. Sozialamt) übernommen werden.

Für weitere Fragen zur Pflegeversicherung oder zu unserem Leistungsangebot stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung:

Edendorfer Straße 84 in 25524 Itzehoe.

Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr.

| Bezeichnung | | Normalzeit | Sonntag, Feiertag, Nacht |
|---|--|------------|--------------------------|
| Leistungskomplex P1 “Aufnahmeprozess” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Strukturierte Informationssammlung bzw. Pflegeanamnese 2. Ermittlung individueller Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der pflegebedürftigen Person 3. Ermittlung von Möglichkeiten zur Erhaltung und Stärkung der Selbstständigkeit 4. Ermittlung von erkennbaren Risiken, Gefährdungen und Sekundärerkrankungen 5. Beratung bei der Auswahl geeigneter Leistungen und Hilfsmittel 6. Beratung über die anfallenden Kosten und deren Verteilung auf die unterschiedlichen Kostenträger, bzw. Selbstzahlung 7. Beratung über den Inhalt des Pflegevertrages 8. Abschluss des Pflegevertrages mit Leistungsvereinbarung und Kostenvoranschlag 9. Erstellung der Maßnahmeplanung bzw. der Pflegeplanung 10. Kontaktaufnahme zu behandelnden Ärzten bei Bedarf 11. Hilfestellung bei der Kooperation mit weiteren Akteuren bei Bedarf z.B. Physiotherapie, ehrenamtlichen Strukturen, etc. 12. Dokumentation des Aufnahmeprozesses und Aufnahme des Kunden in die Tourenplanung 13. Organisatorische Tätigkeiten im Verlauf und zum Abschluss des Aufnahmeprozesses | 81,44 € | 95,28 € |
| Leistungskomplex P2 “Folgebesuch zur Aktualisierung der Pflege” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Überarbeitung der strukturierten Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese 2. Aktualisierung von den individuellen Ressourcen und Unterstützungsbedarfen der pflegebedürftigen Person 3. Aktualisierung der Möglichkeiten zur Erhaltung und Stärkung der Selbstständigkeit 4. Aktualisierung der erkennbaren Risiken, Gefährdungen und Sekundärerkrankungen 5. Aktualisierung/Überarbeitung der Maßnahmeplanung bzw. der Pflegeplanung | 40,72 € | 47,64 € |
| Leistungskomplex P3 “Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beratung 2. Hilfestellung 3. Kurzmitteilung | 71,26 € | 83,37 € |
| Leistungskomplex P4 “Gezielte Förderung der Selbstständigkeit” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Förderung von Eigenaktivität der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung von pflegerischen Maßnahmen oder 2. Anleitende und/oder auffordernde Unterstützung bei der Hauswirtschaft oder 3. Förderung der Selbstständigkeit bei psychosozialen Problemen | 18,32 € | 21,43 € |

| Bezeichnung | | Normalzeit | Sonntag, Feiertag, Nacht |
|--|---|------------|--------------------------|
| Leistungskomplex P5 “Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Unvorhersehbare individuelle Bedarfe im Zusammenhang mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen und/oder emotionalen Problemlagen 2. Pflegedokumentation | 44,79 € | 52,40 € |
| Leistungskomplex P6 “Sicherheitsbesuch” | <ol style="list-style-type: none"> 1. zur Wahrnehmung der Selbstversorgungskompetenz 2. um emotionale Sicherheit zu geben 3. um eine Selbst- und Fremdgefährdung zu vermeiden | 10,18 € | 11,91 € |
| Leistungskomplex K1 “Kleine Morgen-/Abendtoilette mit Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Teilwaschen 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen 6. Rasieren | 18,32 € | 21,43 € |
| Leistungskomplex K2 “Kleine Morgen-/Abendtoilette” | <ol style="list-style-type: none"> 1. An- und Auskleiden 2. Teilwaschen 3. Mund- und Zahnpflege 4. Kämmen 5. Rasieren | 15,61 € | 18,26 € |
| Leistungskomplex K3 “Große Morgen-/Abendtoilette mit Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Waschen/Duschen/Baden 4. Rasieren 5. Mund- und Zahnpflege 6. Kämmen | 29,86 € | 34,94 € |
| Leistungskomplex K4 “Große Morgen-/Abendtoilette” | <ol style="list-style-type: none"> 1. An-/Auskleiden 2. Waschen/Duschen/Baden 3. Rasieren 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen | 25,79 € | 30,17 € |
| Leistungskomplex K5 “Positionierung / Lagerung” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle Maßnahmen auf der Grundlage anerkannter pflegfachlicher Erkenntnisse, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen vorbeugen und Selbstständigkeit unterstützen. | 8,14 € | 9,52 € |
| Leistungskomplex K6 “Gezielte Mobilisation” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sitz-, Geh-, und Stehübungen 2. Hilfe bei der Fortbewegung 3. Unterstützung und Durchführung von Bewegungsübungen im Rahmen von Therapieplänen | 18,32 € | 21,43 € |
| Leistungskomplex K7 “Kleine Mobilisation” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kleine Unterstützung zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft und/oder 2. Mobilisierende Transferleistungen | 8,14 € | 9,52 € |
| Leistungskomplex K8 “Hilfe bei der Nahrungsaufnahme” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme | 18,32 € | 21,43 € |

| Bezeichnung | | Normalzeit | Sonntag, Feiertag, Nacht |
|--|--|-----------------------|--------------------------|
| Leistungskomplex K9 "Hilfe bei der Nahrungsaufnahme einer Zwischenmahlzeit" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme der Zwischenmahlzeit | 6,79 € | 7,94 € |
| Leistungskomplex K10 "Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufbereitung der Sondennahrung 2. Fachgerechte Lagerung zur Sondenaufnahme 3. Verabreichung der Sondenkost | 13,57 € | 15,88 € |
| Leistungskomplex K11 "Unterstützung bei Ausscheidungen" | <ol style="list-style-type: none"> 1. An-/Auskleiden 2. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung 3. Teilwaschen | 8,14 € | 9,52 € |
| Leistungskomplex K12 "Kleine Unterstützung bei Ausscheidungen" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung | 4,07 € | 4,76 € |
| Leistungskomplex K13 "Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" | <ol style="list-style-type: none"> 1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung 2. Treppensteigen | 8,14 € | 9,52 € |
| Leistungskomplex K14 "Hilfe beim Bekleidungswechsel/ Aufstehen/ Zubettgehen" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfe beim Bekleidungswechsel und/oder 2. Hilfe beim Aufstehen oder Zubettgehen | 10,18 € | 11,91 € |
| Leistungskomplex B1 "Pflegerische Betreuungsmaßnahmen" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persönliche Hilfeleistungen und/oder 2. Begleitung bei Aktivitäten und Hilfen zur Orientierung und Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und/oder 3. Hilfe bei der Sicherstellung der selbst verantworteten Haushaltsführung und/oder 4. Sonstige Hilfe, auch solche Hilfen, bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht und/oder 5. Pflegerische Begleitung und Betreuung in der Sterbephase | 33,94 € | 39,71 € |
| Leistungskomplex B2 "Kleine pflegerische Betreuung" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kleine persönliche Hilfeleistung 2. Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte 3. Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbst verantworteten Haushaltsführung 4. Kleine pflegerische Begleitung und Betreuung in der Sterbephase | 10,18 € | 11,91 € |
| Leistungskomplex H1 "Reinigung der Wohnung" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches 2. Trennung und Entsorgung des Abfalls nach Bedarf | pro Einsatz 6,79 € | pro Einsatz 7,94 € |
| Leistungskomplex H2 "Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung" | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wechseln der Wäsche 2. Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch Bügeln, Ausbessern) 3. Einräumen der Wäsche | pro Einsatz 3,39 € | pro Einsatz 3,97 € |

| Bezeichnung | | Normalzeit | Sonntag, Feiertag, Nacht |
|---|--|---|---|
| Leistungskomplex H3 “Wechseln der Bettwäsche” | 1. Ausschließlich das vollständige Ab- und Beziehen der Bettwäsche | 3,73 € | 4,36 € |
| Leistungskomplex H4 “Einkaufen” | 1. Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplans 2. Das Einkaufen von Lebensmitteln, sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung 3. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung/Vorratsschrank | 4,07 € | 4,76 € |
| Leistungskomplex H5 “Zubereiten einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (nicht Essen auf Rädern)” | 1. Kochen 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches | 18,32 € | 21,43 € |
| Leistungskomplex H6 “Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen” | 1. Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches | 1. – 2. Einsatz 5,43 € 3. Einsatz 4,07 € | 1. – 2. Einsatz 6,35 € 3. Einsatz 4,76 € |
| Einsatzpauschale 19 | 1. bei Pflegeeinsatz bis maximal 3 x täglich abrechenbar | 4,90 € | 5,78 € |
| Einsatzpauschale 19a | 1. bei Pflegeeinsatz bis maximal 3 x täglich abrechenbar bei Versorgung mehrerer Personen in einem Haushalt | je Person 2,45 € | je Person 2,88 € |
| Einsatzpauschale 19b im Betreuten Wohnen | 1. bei Pflegeeinsatz im Betreuten Wohnen etc. bis maximal 2 x täglich abrechenbar | 2,09 € | 2,46 € |



DRK-Schwesternschaft Ostpreußen | Itzehoe

DRK-Schwesternschaft
Ostpreußen e. V.
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9580 - 0

Betreutes Wohnen Itzehoe
Edendorfer Straße 84
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9577 - 700

PCT Palliative-Care-Team
Steinburg · Pinneberg ·
Dithmarschen
Edendorfer Straße 84
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9577 - 720

Cläre-Schmidt-
Senioren-Centrum [CSSC]
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9580 - 840

Schwesternschaft professional
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9580 - 827

Schwesternschaft MOBIL
Edendorfer Straße 84
25524 Itzehoe
Telefon 04821 9577 - 700