



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
MOBIL@drk-schwesternschaft.de
www.drk-schwesternschaft.de

Die Pflegeversicherung – einfach erklärt

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Leistungen der Pflegeversicherung informieren. Unser Ziel ist es, Ihnen verständlich zu erklären, welche Unterstützung es gibt und wie Sie oder Ihre Angehörigen eine individuelle ambulante Pflege erhalten können.

Viele Menschen sind im Alter oder durch Krankheit auf Unterstützung angewiesen. Die Pflegeversicherung hilft dabei, die Pflege – ob zu Hause oder im Pflegeheim – finanziell zu unterstützen.

Was ist eine Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung ist ein wichtiger Bestandteil der Sozialversicherung in Deutschland, sie wurde eingeführt, um Menschen zu unterstützen, die im Alltag auf Hilfe angewiesen sind.

Seit dem 1. April 1995 gibt es Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie helfen dabei, eine grundlegende pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Was übernimmt die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung übernimmt einen Teil der Kosten für Pflegeleistungen – egal, ob die Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim stattfindet. Sie ist jedoch keine Vollversicherung, das heißt, sie deckt nicht alle Kosten ab. Oft müssen zusätzliche Ausgaben von den Betroffenen selbst oder von Angehörigen übernommen werden.

Wichtig zu wissen:

- **Jeder Mensch kann unabhängig von seinem Einkommen oder Vermögen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.**
- **Das Ziel der Pflegeversicherung ist es, dass Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.**

Deshalb wird die **häusliche Pflege bevorzugt** gefördert. Das bedeutet, dass es für die Pflege zu Hause oft mehr Unterstützung gibt als für die Unterbringung in einem Pflegeheim.

Wann gilt jemand als pflegebedürftig?

Nicht jede gesundheitliche Einschränkung bedeutet automatisch, dass jemand pflegebedürftig ist. Damit die Pflegeversicherung Leistungen gewährt, muss eine **Pflegebedürftigkeit offiziell festgestellt** werden.

Laut **§ 14 SGB XI** gilt eine Person als pflegebedürftig, wenn:

- sie aufgrund einer **Krankheit oder Behinderung** in ihrem Alltag nicht mehr selbstständig handeln kann und regelmäßig Hilfe braucht,
- sie **körperliche, geistige oder psychische Einschränkungen** hat, die dazu führen, dass sie bestimmte Tätigkeiten nicht mehr ohne Unterstützung ausführen kann,
- diese Einschränkungen **voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen** und einen bestimmten **Schweregrad** erreichen (geregelt in §15 SGB XI)

Beispiele für Pflegebedürftigkeit:

- Eine ältere Person benötigt Unterstützung im Alltag, weil sie sich oft nicht mehr orientieren kann.
- Eine Person mit einer schweren Erkrankung kann sich nicht mehr selbst versorgen und braucht Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest? (§ 18 SGB XI)

Falls Sie unsicher sind, ob Sie oder eine nahestehende Person als pflegebedürftig gelten, können Sie eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MD) beantragen. Dieser prüft, ob ein Anspruch auf Leistungen besteht.

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 (MD). Der MD 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 Ärztinnen und Ärzte, die von dem jeweiligen Begutachtungsdienst der privaten Pflegeversicherungsunternehmen beauftragt werden (zum Beispiel: Mediproof). Auch in diesem Fall wird die Untersuchung in der Wohnung der/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 der Antragstellerin/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. Sprechen Sie uns an.

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 MD 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:

Leistungsansprüche

Folgende Gelder stehen je nach Pflegegrad und Leistung zur Verfügung:

Leistungen		Pflegegrade				
		1	2	3	4	5
§ 36	Sachleistungen	Keine	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
§ 37.3	Freiwillige Beratungsbesuche	2 x pro Jahr			4 x pro Jahr	
§ 37	Pflegegeld	Keine	347 €	599 €	800 €	990 €
§ 38a	Wohngruppenzuschlag	224 €				
§ 39	Verhinderungspflege	Keine	Der Leistungsbetrag von 1.685 € kann um bis zu 1.854 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.539 € im Kalenderjahr erhöht werden.			
§ 40	Pflegeverbrauchsmitel	42 €				
§ 40	wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.180 €				
§ 45b	Entlastungsbetrag	131 €				
§ 41	Tagespflege	Keine	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
			Keine Anrechnung bei ambulanten Leistungen			
§ 42	Kurzzeitpflege	Keine	Der Leistungsbetrag von 1.854 € kann um bis zu 1.685 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.539 € im Kalenderjahr erhöht werden.			
§ 43	vollstationäre Pflege	Keine	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €

Wichtiger Hinweis: Seit dem **1. Juli 2025** werden die Leistungen für **Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst**. Das bedeutet, Pflegebedürftige können diesen Gesamtbetrag flexibel für beide Leistungen nutzen, ohne die bisherigen Übertragungsregeln.

Pflegegrad 1

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

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause
2. Entlastungsleistungen: monatlich 131,- Euro
3. Wohngruppenzuschlag: monatlich 224,- Euro
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 42,- Euro
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.180,- Euro je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

1. Kostenfreie Pflegeberatung zu Hause (§ 37,3 Gespräche)

(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: 131,- 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, 131,- 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: 224,- Euro monatlich (vgl. § 38a SGB XI Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen)

Jede/r Pflegebedürftige, der/die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) lebt, hat einen Anspruch auf 224,- 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/die Antragsteller*in muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben).

4. Pflegehilfsmittel: 42,- 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 42,- 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. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: bis zu 4.180,- 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. 4.180,- 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*in oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16.720,- 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 der/des Pflegebedürftigen sind möglich.

Diese Schulungen werden von der Pflegekasse angeboten. Schwesternschaft MOBIL bietet in der Häuslichkeit individuelle Inhouse Schulung an. Sprechen Sie uns an.

Pflegegrad 2

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zu Hause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 131,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 224,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 42,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.180,- Euro je Maßnahme**
6. **Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige**

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

7. Häusliche Pflegehilfe: 796,- 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 796,- 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 796,- Euro überschreiten, werden der/dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.685,- 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 1.685,- Euro pro Kalenderjahr für eine notwendige Ersatzpflege.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Verhinderungspflege können Sie bei Schwesternschaft MOBIL stunden- oder tageweise in Anspruch nehmen. Sprechen Sie uns gerne an.

Wichtige Hinweise:

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!

Seit dem 1. Juli 2025 sind die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst worden. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von 3.539,- Euro zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

9. Kurzzeitpflege: 1.854,- 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. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.854,- Euro pro Kalenderjahr.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

10. Tages- und Nachtpflege: 721,- 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 721,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 3

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 131,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 224,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 42,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.180,- 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: 1.497,- 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 1.497,- 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 1.497,- Euro überschreiten, werden der/dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.685,- 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 1.685,- Euro pro Kalenderjahr für eine notwendige Ersatzpflege.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Verhinderungspflege können Sie bei Schwesternschaft MOBIL stunden- oder tageweise in Anspruch nehmen. Sprechen Sie uns gerne an.

Wichtige Hinweise:

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!

Seit dem 1. Juli 2025 sind die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst worden. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von 3.539,- Euro zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

9. Kurzzeitpflege: 1.854,- 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. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.854,- Euro pro Kalenderjahr.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

10. Tages- und Nachtpflege: 1.357,- 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 1.357,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 4

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 131,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 224,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 42,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.180,- 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: 1.859,- 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 1.859,- 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 1.859,- Euro überschreiten, werden der/dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.685,- 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 1.685,- Euro pro Kalenderjahr für eine notwendige Ersatzpflege.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Verhinderungspflege können Sie bei Schwesternschaft MOBIL stunden- oder tageweise in Anspruch nehmen. Sprechen Sie uns gerne an.

Wichtige Hinweise:

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!

Seit dem 1. Juli 2025 sind die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst worden. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von 3.539,- Euro zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

9. Kurzzeitpflege: 1.854,- 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. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.854,- Euro pro Kalenderjahr.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

10. Tages- und Nachtpflege: 1.685,- 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 1.685,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Pflegegrad 5

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**
2. **Entlastungsleistungen: monatlich 131,- Euro**
3. **Wohngruppenzuschlag: monatlich 224,- Euro**
4. **Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt): monatlich 42,- Euro**
5. **Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: 4.180,- 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: 2.299,- 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 2.299,- 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 2.299,- Euro überschreiten, werden der/dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1.685,- 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 1.685,- Euro pro Kalenderjahr für eine notwendige Ersatzpflege.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Verhinderungspflege können Sie bei Schwesternschaft MOBIL stunden- oder tageweise in Anspruch nehmen. Sprechen Sie uns gerne an.

Wichtige Hinweise:

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!

Seit dem 1. Juli 2025 sind die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst worden. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von 3.539,- Euro zur Verfügung, der flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

9. Kurzzeitpflege: 1.854,- 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. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1.854,- Euro pro Kalenderjahr.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 und ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539,- Euro zusammengefasst und können flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

10. Tages- und Nachtpflege: 2.085,- 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 2.085,- Euro monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Qualitätssicherung in der Pflege durch Beratung

Die Pflege eines Angehörigen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die viele Fragen mit sich bringt. Damit Sie als pflegebedürftige Person oder pflegende/r Angehörige/r bestmöglich unterstützt werden, gibt es verschiedene Beratungs- und Schulungsangebote, die von der Pflegeversicherung übernommen werden.

1. Beratung für Pflegebedürftige, die Pflegegeld erhalten

Was bedeutet das?

Wenn Sie Pflegegeld beziehen, bedeutet das, dass Ihre Pflege nicht durch einen Pflegedienst, sondern privat – meist durch Angehörige oder Freunde bzw. Freundinnen – organisiert wird. In diesem Fall ist eine regelmäßige **Beratung verpflichtend**, um sicherzustellen, dass die Pflege fachgerecht erfolgt und Ihnen sowie Ihren pflegenden Angehörigen keine unnötigen Belastungen entstehen.

Wie oft müssen Sie eine Beratung durchführen lassen?

- **Pflegegrad 2 und 3:** mindestens **alle 6 Monate** (zweimal pro Jahr)
- **Pflegegrad 4 und 5:** mindestens **alle 3 Monate** (viermal pro Jahr)

Pflegegrad 1 hat keinen Beratungszwang, kann aber freiwillig eine Beratung nutzen.

Wer führt die Beratung durch?

Die Beratung wird von einer Pflegefachkraft oder einem ambulanten Pflegedienst durchgeführt, zum Beispiel von der Schwesternschaft MOBIL oder einem anderen Anbieter Ihrer Wahl. **Sprechen Sie uns gerne an.**

Welche Themen werden in der Beratung besprochen?

- **Pflegequalität verbessern:** Die Fachkraft gibt Tipps, wie die Pflege sicher und komfortabel gestaltet werden kann.
- **Entlastung für Angehörige:** Sie erhalten Vorschläge, wie Sie Unterstützung durch zusätzliche Pflegeangebote bekommen können.
- **Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen:** Beratung zu Pflegehilfsmitteln wie Gehhilfen, Pflegebetten oder speziellen Matratzen sowie zur Anpassung der Wohnung z.B. durch Haltegriffe im Bad.
- **Vorbeugung von Überlastung:** Tipps für pflegende Angehörige, um körperliche und seelische Belastungen zu reduzieren.

Wichtig: Die Kosten für diese Beratung übernimmt die Pflegekasse. Sie müssen nichts bezahlen.

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.

Diese Beratung dient dazu, Ihre Pflege individuell zu verbessern und sicherzustellen, dass Sie die bestmögliche Unterstützung erhalten. **Auch hier trägt die Pflegekasse die Kosten.**

Wichtiger Hinweis: Das Pflegegeld wird an die/den Pflegebedürftige/n gezahlt. Es ist kein Einkommen und somit steuer- und sozialversicherungsfrei.

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

Warum gibt es diese Schulungen?

Viele Angehörige übernehmen die Pflege eines geliebten Menschen ohne vorherige Erfahrung. Das kann herausfordernd sein – sowohl körperlich als auch emotional. Um Sie auf diese Aufgabe gut vorzubereiten, bieten Pflegekassen spezielle Schulungen an.

Was lernen Sie in der Schulung?

- **Grundlagen der häuslichen Pflege:** Wie pflege ich eine Person richtig? Welche Handgriffe erleichtern den Alltag?
- **Körperliche Entlastung:** Techniken zum sicheren Heben und Positionieren, um Rückenschmerzen und Verletzungen zu vermeiden.
- **Hygiene und Wundversorgung:** Richtige Körperpflege, Vorbeugung von Wundliegen (Dekubitus) und Infektionen.
- **Umgang mit Demenz:** Strategien für eine einfühlsame Kommunikation und den Umgang mit herausforderndem Verhalten.
- **Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten:** Welche finanziellen Hilfen gibt es? Welche Entlastungsangebote kann ich nutzen?

Wie lange dauert eine Schulung?

Die Schulungen sind individuell gestaltet und können als Einzel- oder Gruppenschulung stattfinden. Sie dauern in der Regel einige Stunden oder verteilen sich auf mehrere Tage. **Die Teilnahme ist kostenlos.**

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

Was sind Pflegekurse?

Pflegekurse sind speziell für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gedacht, die sich langfristig um eine pflegebedürftige Person kümmern. Sie bieten eine vertiefte Schulung und beinhalten auch **praktische Übungen**.

Warum sind die Kurse wichtig?

- Sie lernen, wie sie **den Pflegealltag strukturieren** und körperliche Belastungen vermeiden.
- Sie erhalten Tipps, um **psychische Belastungen zu reduzieren** und Überforderungen zu vermeiden.
- Die Kurse helfen Ihnen, sich sicher in der Pflege zu fühlen und die Lebensqualität der pflegebedürftigen Person zu verbessern.

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 die/der Pflegebedürftige durch eine eigene Auswahl die Entscheidung treffen kann, welche Hilfen sie/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 von der/dem 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		Normal-zeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
<u>Leistungskomplex P1</u> „Aufnahmeprozess“	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 Ärztinnen und 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 der Kundin/des Kunden in die Tourenplanung 13. Organisatorische Tätigkeiten im Verlauf und zum Abschluss des Aufnahmeprozesses	93,72 €	121,84 €
<u>Leistungskomplex P2</u> „Folgebesuch zur Aktualisierung der Pflege“	1. Überarbeitung der strukturierten Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese 2. Aktualisierung der individuellen Ressourcen und Unterstützungsbedarfe 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	46,86 €	60,92 €
<u>Leistungskomplex P3</u> „Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI“	1. Beratung 2. Hilfestellung 3. Kurzmitteilung	82,01 €	106,61 €

Bezeichnung		Normal-zeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
<u>Leistungskomplex P4</u> „Gezielte Förderung der Selbstständigkeit“	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	21,09 €	27,42 €
<u>Leistungskomplex P5</u> „Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe“	1. Unvorhersehbare individuelle Bedarfe im Zusammenhang mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen und/oder emotionalen Problemlagen 2. Pflegedokumentation	51,55 €	67,02 €
<u>Leistungskomplex P6</u> „Sicherheitsbesuch“	1. Zur Wahrnehmung der Selbstversorgungskompetenz 2. Um emotionale Sicherheit zu geben 3. Um eine Selbst- und Fremdgefährdung zu vermeiden	11,72 €	15,24 €
<u>Leistungskomplex K1</u> „Kleine Morgen-/Abendtoilette mit Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes“	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Teilwaschen 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen 6. Rasieren	21,09 €	27,42 €
<u>Leistungskomplex K2</u> „Kleine Morgen-/Abendtoilette“	1. An- und Auskleiden 2. Teilwaschen 3. Mund- und Zahnpflege 4. Kämmen 5. Rasieren	17,96 €	23,35 €
<u>Leistungskomplex K3</u> „Große Morgen-/Abendtoilette mit Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes“	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Waschen/Duschen/Baden 4. Rasieren 5. Mund- und Zahnpflege 6. Kämmen	34,36 €	44,67 €
<u>Leistungskomplex K4</u> „Große Morgen-/Abendtoilette“	1. An-/Auskleiden 2. Waschen/Duschen/Baden 3. Rasieren 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen	29,68 €	38,58 €
<u>Leistungskomplex K5</u> „Positionierung / Lagerung“	1. Alle Maßnahmen auf der Grundlage anerkannter pflegfachlicher Erkenntnisse, die der/dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen vorbeugen und Selbstständigkeit unterstützen.	9,37 €	12,18 €

Bezeichnung		Normal-zeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
<u>Leistungskomplex K6</u> „Gezielte Mobilisation“	1. Sitz-, Geh-, und Stehübungen 2. Hilfe bei der Fortbewegung 3. Unterstützung und Durchführung von Bewegungsübungen im Rahmen von Therapieplänen	21,09 €	27,42 €
<u>Leistungskomplex K7</u> „Kleine Mobilisation“	1. Kleine Unterstützung zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft und/oder 2. Mobilisierende Transferleistungen	9,37 €	12,18 €
<u>Leistungskomplex K8</u> „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“	1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme	21,09 €	27,42 €
<u>Leistungskomplex K9</u> „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme einer Zwischenmahlzeit“	1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme der Zwischenmahlzeit	7,81 €	10,15 €
<u>Leistungskomplex K10</u> „Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)“	1. Aufbereitung der Sondennahrung 2. Fachgerechte Lagerung zur Sondenaufnahme 3. Verabreichung der Sondenkost	15,62 €	20,31 €
<u>Leistungskomplex K11</u> „Unterstützung bei Ausscheidungen“	1. An-/Auskleiden 2. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung 3. Teilwaschen	9,37 €	12,18 €
<u>Leistungskomplex K12</u> „Kleine Unterstützung bei Ausscheidungen“	1. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung	4,69 €	6,10 €
<u>Leistungskomplex K13</u> „Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“	1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung 2. Treppensteigen	9,37 €	12,18 €
<u>Leistungskomplex K14</u> „Hilfe beim Bekleidungswechsel / Aufstehen/ Zubettgehen“	1. Hilfe beim Bekleidungswechsel und/oder 2. Hilfe beim Aufstehen oder Zubettgehen	11,72 €	15,24 €

Bezeichnung		Normal-zeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
<u>Leistungskomplex B1</u> „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“	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	39,05 €	50,77 €
<u>Leistungskomplex B2</u> „Kleine pflegerische Betreuung“	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	11,72 €	15,24 €
<u>Leistungskomplex H1</u> „Reinigung der Wohnung“	1. Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches 2. Trennung und Entsorgung des Abfalls nach Bedarf	pro Einsatz 7,81 €	pro Einsatz 10,15 €
<u>Leistungskomplex H2</u> „Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung“	1. Wechseln der Wäsche 2. Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch Bügeln, Ausbessern) 3. Einräumen der Wäsche	pro Einsatz 3,91 €	pro Einsatz 5,08 €
<u>Leistungskomplex H3</u> „Wechseln der Bettwäsche“	1. Ausschließlich das vollständige Ab- und Beziehen der Bettwäsche	4,30 €	5,59 €
<u>Leistungskomplex H4</u> „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	4,69 €	6,10 €
<u>Leistungskomplex H5</u> „Zubereiten einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit der/des Pflegebedürftigen (nicht Essen auf Rädern)“	1. Kochen 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	21,09 €	27,42 €
<u>Leistungskomplex H6</u> „Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit der/des Pflegebedürftigen“	1. Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	1. – 2. Einsatz 6,25 € 3. Einsatz 4,69 €	1. – 2. Einsatz 8,13 € 3. Einsatz 6,10 €
Einsatzpauschale 19	1. Bei Pflegeeinsatz bis maximal 3 x täglich abrechenbar	5,56 €	7,23 €

Bezeichnung		Normal-zeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
Einsatzpauschale 19a	1. Bei Pflegeeinsatz bis maximal 3 x täglich abrechenbar bei Versorgung mehrerer Personen in einem Haushalt	2,79 €	3,63 €
Einsatzpauschale 19b im Betreuten Wohnen	1. Bei Pflegeeinsatz im Betreuten Wohnen etc. bis maximal 2 x täglich abrechenbar	2,38 €	3,09 €