

Lebensnah erklärt

Die Leistungen der Pflege- und Krankenkasse (ambulant)

1. Pflegegeld

die pflegenden Angehörigen bzw. die Pflegebedürftigen erhalten in der Höhe des jeweiligen Pflegegrades monatlich das Pflegegeld ausgezahlt.

Pflegegrad 1: kein Pflegegeld!

Pflegegrad 2: 316 €

Pflegegrad 3: 545 €

Pflegegrad 4: 728 €

Pflegegrad 5: 901 €



ODER

2. Pflegesachleistung/ kombinierte Leistung

Der Pflegedienst unterstützt den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen bei der Pflege.

Die Pflegekasse finanziert dies mit und stellt den Pflegediensten dafür folgende Budgets zur Verfügung:

Pflegegrad 1: kein Sachleistungsbetrag

Pflegegrad 2: 689 €

Pflegegrad 3: 1298 €

Pflegegrad 4: 1612 €

Pflegegrad 5: 1995 €



- In einem **Pflegevertrag** wird festgelegt welche Aufgaben der Pflegedienst konkret übernehmen soll und was dies im Einzelfall kostet.
- Wird die o.g. Summe des Pflegegrades nicht ausgeschöpft, verbleibt für den Pflegebedürftigen ein anteiliges Pflegegeld.

Bsp: Der Pflegedienst Lebensnah stellt der Pflegekasse 344,50 € (= Hälfte von 689 €) in Rechnung, z.B. für die Hilfe bei der Körperpflege. Dies ist die Hälfte des Budgets bei Pflegegrad 2. Dem Pflegebedürftigen verbleibt somit die Hälfte des Pflegegeldes bei Pflegegrad 2, d.h. er bekommt 158 € (= Hälfte von 316 €) von der Pflegekasse ausgezahlt.

- Es entstehen immer 7 % **Investitionskosten**, welche für betriebliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Pflege entstehen. Diese Rechnung wird von dem Pflegebedürftigen **privat bezahlt**.

Es können folgende 25 Leistungskomplexe (LK 01 – 25) abgerechnet werden:

Leistungs-komplex	Bezeichnung	Beschreibung
INV	Investitionskosten	7 % der Gesamtkosten, für betriebliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Pflege
LK 01	Kleine Morgentoilette <i>mit</i> Transfer	Teilkörperpflege, Kleidung an- und ausziehen, inkl. Unterstützung beim Verlassen/Aufsuchen des Bettes
LK 02	Kleine Morgentoilette <i>ohne</i> Transfer	Teilkörperpflege, Kleidung an- und ausziehen, Patient geht ohne Hilfe zum Bad oder Pflege im Bett
LK 03	Große Morgentoilette <i>mit</i> Transfer	Ganzkörperpflege, Kleidung an- und ausziehen, inkl. Unterstützung beim Verlassen/Aufsuchen des Bettes
LK 04	Große Morgentoilette <i>ohne</i> Transfer	Ganzkörperpflege, Kleidung an- und ausziehen, Patient geht ohne Hilfe zum Bad oder Pflege im Bett
LK 05	Haare waschen im Bett	Mit einer Spezialwaschschüssel, bei Immobilität
LK 06	Lagern/Betten	Positionierung bzw. Positionswechsel im Bett, u./o. Herrichten des Bettes
LK 07	Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	Anreichen der Mahlzeiten, Unterstützung beim Essen und Trinken
LK 08	Sondenkost (PEG)	Aufbereitung, Verabreichen der Sondenkost
LK 09	Darm- und Blasenentleerung	Wechsel der Inkontinenzmaterialien, Toilettengang, Entleerung/Wechsel des Katheterbeutels, Pflege Anus praeter (künstlicher Darmausgang)
LK 10	Verlassen/Wiederaufs. der Wohnung	An- und Auskleiden in diesem Zusammenhang, Hilfe beim Treppensteigen
LK 11	Begleitung bei Aktivitäten	persönliches Erscheinen ist erforderlich (Bank, Behörden)
LK 12	Beheizen der Wohnung	Beschaffen/Besorgen Heizmaterial, Heizen
LK 13	Reinigung des Umfeldes	Kleine hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie z.B. Abwasch, Arbeitsflächen reinigen, Toilette reinigen oder Müll entsorgen
LK 13a	Reinigung der Wohnung (45 min)	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Rahmen von 45 min
LK 14	Wäsche waschen/wechseln	Wechseln, Waschen, Pflege der Wäsche (einmal wö.)
LK 15	Bettwäsche wechseln	Vollständiges Ab- und Beziehen der Wäsche
LK 16	Kleiner Einkauf	Kleine Besorgung in der Nähe wie z.B. Brot
LK 17	Großer Einkauf	Besorgung von Lebensmitteln, Hygienebedarf ect., Verstauen des Einkaufs
LK 18	Zubereitung warme Mahlzeit	Kochen, Spülen, Reinigen des Arbeitsbereiches
LK 19	Zubereitung sonst. Mahlzeit	Kaffee, Tee kochen, Getränke bereitstellen, Mahlzeiten vorbereiten (Frühstück, Vesper, Mittagessen, Abendbrot)
LK 20	Erstbesuch	Erstberatung zur Pflege
LK 21 a	Pflegeberatung bei Grad 1-3	Beratungseinsatz halbjährig zur Vorlage bei der Pflegekasse (nicht über das Budget des Pflegegrades)

LK 21 b	Pflegeberatung bei Grad 4-5	Beratungseinsatz vierteljährig zur Vorlage bei der Pflegekasse (nicht über das Budget des Pflegegrades)
LK 22	Häusliche Betreuung	Begleitung, Beschäftigung, Soziale Betreuung, „nach dem Rechten“ sehen, im Häuslichen Bereich, je 10 min abrechenbar
LK 23	Transfer/Mobilisation	Hilfestellung beim Sitzen, Gehen, Stehen, Bewegen bei Aufsuchen und Verlassen des Bettes, Raumwechsel in Wohnung
LK 24	Unterstützung Haushaltsführung	Unterstützung bei Organisation und Inanspruchnahme von Dienstleistungen z.B. Fahrdienst, Koordination/Organisation von Terminen - <u>Einzelleistung</u>
LK 24M	Monatssp. Unterstützung Haushaltsführung	wie LK 24 - <u>Monatspauschale</u>
LK 25	Stärkung und Erhaltung der Selbstständigkeit	Anleitung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und Angehörigen zur Förderung des Selbstmanagements z.B. demenz. Erkrankungen un sonst. Krankheitsbildern,

- Manchmal reicht das Budget des Pflegegrades aber nicht aus, um alle pflegerischen Aufgaben zu finanzieren, so kann es zu einer Privatrechnung für Pflege kommen.
- Um diese zu vermeiden oder zu reduzieren, kann das Budget der *Verhinderungspflege* zusätzlich genutzt werden.

3. Verhinderungspflege § 39 SGB XI

- Um die pflegenden Angehörigen zu entlasten, stellt die Pflegekasse ein Jahresbudget bereit. So können Sie zusätzlich zum Pflegegeld, welches sie erhalten, einen Pflegedienst in Anspruch nehmen.
- Voraussetzung ist, dass seit 6 Monaten mind. der Pflegegrad 2 vorliegt und ein pflegender Angehöriger bzw. eine Pflegeperson bei der Pflegekasse gemeldet ist.
- **Das Jahresbudget beträgt 1612 €.**
- **Zusätzlich können 806 €** aus dem „Geldtopf“ Kurzzeitpflege mitgenutzt werden. Achtung, ist das Budget ausgeschöpft, kann dann die Kurzzeitpflege im Pflegeheim, nur in Höhe von 806 € in Anspruch genommen werden.
- **Insgesamt sind dies 2418 € pro Jahr bzw. 201,50 € monatlich.**
- Wird dieses Geld nicht ausgeschöpft verfällt es zum Jahreswechsel!

Über dieses Budget können die o.g. **Leistungskomplexe** ebenfalls verrechnet werden.

Weiterhin kann auch eine stundenweise Betreuung (viertel-, halb-, dreiviertel- und ganzständig) erfolgen. Der Stundensatz beträgt aktuell 30 €.

Der Pflegebedürftige kann entscheiden, was in dieser Stunde gemacht wird. z.B.

Spaziergänge, Spiele, Begleitung zum Arzt ect. ...

Dies wird im Vorfeld vereinbart.

Der Aufenthalt in der Tagespflege kann ebenfalls über dieses Budget abgerechnet werden.

4. Entlastungsbetrag § 45 SGB XI

Die Pflegekasse stellt 125 € pro Monat zur Verfügung für

- Spaziergänge, Haushaltsstunden, allg. Betreuung, Spiele ect.
- Wird das Budget nicht ausgeschöpft, ist dies ins nächste Jahr übertragbar.
- Erst zum Halbjahr kann das Budget verfallen.
- Der Stundensatz beträgt ebenfalls 30 €. – d.h. pro Woche ist eine Stunde Betreuung möglich oder 2x 0,5 h.
- Dieses Geld kann nur ein Pflegedienst bei der Pflegekasse abrufen. Eine Auszahlung an den Versicherten ist nicht möglich.

5. Pflegehilfsmittel

... für Handschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen ect. stehen 40 Euro monatlich zur Verfügung. Diese können Sie über eine Apotheke oder Sanitätshaus beziehen.

6. Leistungen der Krankenkasse -Verordnungen (VO)

- werden von einem Arzt oder Krankenhaus verordnet.
- Sie erhalten ein Formular in der Farbe rosa (siehe Bild) →

Dort ist angeordnet welche Leistungen der Pflegedienst übernehmen soll. Diese Verordnung unterschreiben Sie und wir kümmern uns um das Antrags- und Genehmigungsverfahren und um Folgeverordnungen.

Sofern Sie nicht zuzahlungsbefreit sind, erhebt die Krankenkasse von Ihnen eine Zuzahlung für die ersten 28 Tage.

Für diese Leistungen entstehen für Sie unsererseits keine Kosten!

Häufige Leistungen sind z.B.: Blutzuckermessung, Insulininjektion, Injektionen s.c., Wundverbände, Kompressionsverbände, Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen, Medikamentenmanagement (Verabreichen, Richten), Katheterisierung, Portversorgung, Versorgung eines Tracheostomas, Einzelfallentscheidungen ...