

Pflege Zuhause



Ratgeber für den ambulanten Pflegebereich

STADT
ESSEN

Impressum

Herausgeberin Stadt Essen
Der Oberbürgermeister
Amt für Soziales und Wohnen / Seniorenreferat

Redaktion Manuela Mumrey

Titelfoto Halfpoint – stock.adobe.com

Satz und Druck Amt für Zentralen Service

Auflage 1000

Stand April 2022

Alle Angaben ohne Gewähr

Inhalt

Vorwort	3
I. Allgemeines	5
Pflegeversicherung	5
Wer ist pflegebedürftig?	5
Feststellung der Pflegebedürftigkeit	5
Neues Begutachtungsinstrument	5
Pflegegrade	6
Wie erhalte ich Leistungen der Pflegeversicherung?	7
Was ist für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst zu beachten?	7
Widerspruch	8
II. Welche Leistungen gibt es?	9
III. Auswahl eines Pflegedienstes	14
Übersicht der Leistungen der ambulanten Pflege SGB XI seit 01.02.2019	17-25
IV. In eigener Sache	27

Vorwort

Seit dem 1. Januar 2017 ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff modifiziert und berücksichtigt im Rahmen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) mit dem neuen Begutachtungsinstrument (NBI) die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten der betreffenden Person in sechs relevanten Lebensbereichen.

Zum besseren Verständnis wird das NBA/NBI weiterhin Pflegegutachten genannt.

Mit dem vorliegenden Ratgeber „Pflege Zuhause“ für den ambulanten Pflegebereich kommen wir dem Wunsch nach einer leicht verständlichen Informationsschrift entgegen. Wir möchten dazu beitragen, dass Betroffene ihre Rechte und Möglichkeiten gegenüber der Pflegeversicherung besser wahrnehmen können.

Ihr Team vom Pflegestützpunkt der Stadt Essen

I. Allgemeines

Pflegeversicherung

Durch die Pflegeversicherung soll die Situation pflegebedürftiger Menschen verbessert werden. Sie versteht sich jedoch nicht als 100%-ige Absicherung!

Wer ist pflegebedürftig?

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zum 1. Januar 2017 neu definiert:

- Als pflegebedürftig gelten Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb die Hilfe von anderen benötigen.
- Pflegebedürftige Personen können die körperlichen, kognitiven oder psychischen Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit:

- Dem Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder bei der Gestaltung von Lebensbereichen
- Der Abhängigkeit von personeller Hilfe und zwar nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege, sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung
- Neuer Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs
- Der Präventions- und Rehabilitationsbedarf wird systematisch erfasst

Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden sechs Lebensbereiche (Module) begutachtet und prozentual gewichtet (siehe unten). Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten in diesen Lebensbereichen.

Neues Begutachtungsinstrument (NBI)

Modul 1: Mobilität (10 %)

Wie selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
Ist das Fortbewegen in der Wohnung möglich? Wie sieht es mit Treppensteigen aus?

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15 %)

Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht?
Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen?
Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (15 %)

Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa bei aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

Von den Modulen 2 und 3 fließt nur das Modul mit der höheren Punktzahl (siehe nächste Seite) in die Gesamtbeurteilung ein.

Modul 4: Selbstversorgung (40 %)

Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?

Modul 5: Umgang mit Krankheit (20 %)

Welche Unterstützung wird benötigt beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel beim Besuch von Ärzt*innen, bei der Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung?

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 %)

Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten

Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung, Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr, Mitfahren in einem Kraftfahrzeug, Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

Modul 8: Haushaltsführung

Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten

Die Module 7 und 8 werden nicht zur Ermittlung des Pflegegrades herangezogen. Sie sind lediglich eine Informationsquelle für eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung.

Die prozentuale Gewichtung erfolgt bei den einzelnen Modulen nach dem Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten, wie oft eine Pflegeperson eingreifen oder unterstützen muss und wie selbstständig oder unselbstständig die Person ist.

Je Modul erfolgt eine Punktwertgabe, wobei die Module unterschiedlich prozentual gewichtet werden. Der Gesamtpunktwert bildet das Ergebnis, bezogen auf die Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, ab.

Dementsprechend erfolgt die Einstufung in einen der **fünf Pflegegrade**.

Pflegegrade	Punktwerte
PG 1 Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	12,5 bis unter 27
PG 2 Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	27 bis unter 47,5
PG 3 Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	47,5 bis unter 70
PG 4 Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	70 bis unter 90
PG 5 Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)	90 bis 100

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Die Ermittlung des Pflegegrades erfolgt im Übrigen nach den oben beschriebenen Kriterien.

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden wie folgt eingestuft:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4
4. ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5

Wie erhalte ich Leistungen der Pflegeversicherung?

Auskünfte zur Antragstellung erteilen die Pflegekassen. Dort kann der Antrag telefonisch angefordert oder auch abgeholt werden. Der ausgefüllte und unterschriebene Antrag geht zurück an die Pflegekasse. Es besteht ein Rechtsanspruch auf eine umfassende Beratung durch die Pflegekasse unter Nennung einer konkreten Ansprechperson innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des erstmaligen Antrages auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Bei einem Höherstufungsantrag oder bei der Beantragung weiterer Leistungen besteht ebenfalls ein Pflegeberatungsanspruch unter Angabe einer Ansprechperson.

Bevor der Antrag genehmigt oder abgelehnt wird, findet ein Hausbesuch des **Medizinischen Dienstes Nordrhein** statt. Dieser Besuch wird immer vorher angemeldet und zwar schriftlich oder telefonisch.

Privat versicherte Personen werden durch den MEDICPROOF (Der medizinische Dienst der Privaten) begutachtet. Die Pflegeberatung wird auf Wunsch durch die Compass private Pflegeberatung GmbH durchgeführt (bundesweite gebührenfreie Servicenummer 0800 1018800).

Gutachter*innen ermitteln anhand der Angaben, der Anamnese, der Wohn- und Lebenssituation, der Versorgungssituation und der Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen den Grad der Pflegebedürftigkeit und legen das Gutachten mit Empfehlungen zur gesundheitlichen Prävention und medizinischen Rehabilitation der Pflegekasse vor.

In der Regel folgt die Pflegekasse der Einschätzung des Medizinischen Dienstes und schickt die Bewilligung oder Ablehnung zu. Das Gutachten wird auf Wunsch mit dem Bescheid zugesandt. Spätestens mit der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit hat die Pflegekasse mitzuteilen, ob und inwieweit Rehabilitationsmaßnahmen empfohlen werden. Soweit Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt sind, wird damit bei der zuständigen Krankenkasse ein Antragsverfahren zur medizinischen Rehabilitation ausgelöst, wenn die Einwilligung des*der Pflegebedürftigen vorliegt. Durch die Leistungen der medizinischen Rehabilitation soll der Verlauf einer Krankheit positiv beeinflusst und weitere Komplikationen vermieden werden.

Das Gutachten beinhaltet auch Aussagen darüber, ob in der häuslichen Umgebung oder Einrichtung präventive Maßnahmen empfohlen werden können (Beratungsbedarf über Kursangebote zur Sturzprävention oder Dekubitusprophylaxe).

Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die im Gutachten empfohlen werden, ist – das Einverständnis des*der Pflegebedürftigen vorausgesetzt –, kein gesonderter Antrag bei der Krankenkasse bzw. Pflegekasse zu stellen. Das Gutachten gilt als Antrag bei der Pflegekasse. Eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.

Was ist für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst zu beachten?

- Ggf. Berichte der Ärztin oder des Arztes anfordern
- Pflegeperson und/oder Pflegedienst den Begutachtungstermin mitteilen, ggf. neuen Termin vereinbaren
- Ggf. den aktuellen Medikamentenplan bereithalten
- Die Pflege- und Versorgungssituation nicht beschönigen
- Die Wohn- und Lebenssituation klar darstellen
- Falls wesentliche Pflegesituationen oder erhebliche Schädigungen und Beeinträchtigungen nicht erfragt werden, eigene Angaben machen
- Die Pflegeperson hat die Möglichkeit, am Tag der Begutachtung ein gesondertes Gespräch (ohne Beisein des*der Pflegebedürftigen) mit dem*der Gutachter*in zu führen.

Widerspruch

Wenn der Antrag abgelehnt wurde oder der bewilligte Pflegegrad nicht ausreichend ist, kann ein Widerspruch eingelegt werden. Der Widerspruch ist kostenfrei.

Damit der Widerspruch Aussicht auf Erfolg hat, sollten einige Punkte beachtet werden:

- Selbstkritische Überlegungen, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in den sechs Lebensbereichen tatsächlich den Anforderungen für eine Einstufung entsprechen.
- Der Widerspruch sollte so ausführlich wie möglich begründet werden. Auf die Feststellungen im Gutachten sollte konkret eingegangen werden. Der Hilfe- und Unterstützungsbedarf sollte genau beschrieben werden.
- Eine schriftliche Stellungnahme des Hausarztes oder der Hausärztin sollte beigefügt sein

So könnte der Widerspruch aussehen:

Per Einschreiben-Rückschein

Name Ihrer Krankenkasse
– Pflegekasse –
Anschrift

Bescheid vom _____ (Datum)

Aktenzeichen _____

Widerspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit lege ich form- und fristgerecht Widerspruch gegen den o.a. Bescheid ein.

Ich bin der Meinung, dass die Ablehnung bzw. Einstufung nicht meinem tatsächlichen Grad an Selbstständigkeit entspricht.

Begründung:
(*Bezug nehmen auf das Gutachten des Medizinischen Dienstes*)

Mit freundlichen Grüßen

Der eigene Pflegedienst kann ggf. um Unterstützung beim Widerspruch gebeten werden. Hilfestellung ist auch durch den Pflegestützpunkt der Stadt Essen und/oder durch die Pflegekasse möglich.

Sollte dem Widerspruch nicht stattgegeben werden, besteht die Möglichkeit – nach Eingang des klagefähigen Bescheides – Klage beim Sozialgericht einzureichen. Gerichtskosten fallen in den allermeisten Fällen nicht an.

Wenn die Widerspruchsfrist abgelaufen ist, kann ein neuer Antrag gestellt werden. Sollte sich der Pflegeaufwand seit der Begutachtung wesentlich erhöht haben, kann ein Antrag auf Höherstufung gestellt werden.

II. Welche Leistungen gibt es?

Pflegegrad 1

Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 haben Anspruch auf Pflegeberatung, Beratung in eigener Häuslichkeit, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes und auf den Entlastungsbetrag für Unterstützungsangebote im Alltag bis zu 125 Euro. Diese Leistungen gelten für neu eingestufte Personen seit 01. Januar 2017.

Pflegesachleistung

Pflegegrad 2	bis zu	724 Euro
Pflegegrad 3	bis zu	1.363 Euro
Pflegegrad 4	bis zu	1.693 Euro
Pflegegrad 5	bis zu	2.095 Euro

Pflegesachleistungen werden gezahlt, wenn die Pflege von Pflegefachkräften eines ambulanten Pflegedienstes (erwerbsmäßig pflegende Personen) übernommen wird. Die Kosten werden in der Regel direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Die Liste der ambulanten Pflegedienste in Essen kann gern beim Pflegestützpunkt angefordert werden. Siehe Kapitel „Auswahl eines Pflegedienstes“

Pflegegeld und soziale Sicherung der Pflegeperson

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

Pflegegeld wird gezahlt, wenn die Pflege von Angehörigen, Nachbar*innen, Freund*innen oder Bekannten ausgeübt wird. Die Pflegeperson ist während der Pfl egetätigkeiten und bei allen Tätigkeiten und Wegen, die mit der Pflege unmittelbar zusammenhängen, ab Pflegegrad 2 **gesetzlich unfallversichert**, soweit sie die Pflege nicht erwerbsmäßig und mindestens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, durchführt. Bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 kann die Pflegeperson **auf Antrag** bei der Pflegekasse **rentenversichert** werden. Sie darf allerdings neben der Pflege (mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig sein. Der Rentenbeitrag steigt mit zunehmendem Pflegegrad und kann auf mehrere Pflegepersonen aufgeteilt werden.

Für Pflegepersonen, die ihre Berufstätigkeit aufgeben, kann die Pflegeversicherung Beiträge zur **Arbeitslosenversicherung** übernehmen. Der Pflegebedürftige muss dazu mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft sein und die Pflege muss mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, erfolgen. Nähere Informationen erteilt die Pflegekasse.

Kombinationsleistung

Häufig werden pflegebedürftige Personen sowohl von einem Pflegedienst als auch von Angehörigen, Freund*innen, Bekannten oder Nachbar*innen versorgt.

Man bestimmt selbst, wie oft und welche pflegerischen Verrichtungen der Pflegedienst übernehmen soll. Die Kosten werden direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Rechnet der Pflegedienst z. B. 80 % der Pflegesachleistung (s.o.) ab, so werden dem*der Pflegebedürftigen 20 % des Pflegegeldes (s.o.) ausgezahlt.

Für die Dauer von sechs Monaten ist man an die getroffene Kombinationswahl gebunden.

Falls sich die Pflegesituation verändert, ist eine vorzeitige Umstellung möglich.

Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 – 5 erhalten den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125 Euro, wenn besondere Angebote von Pflegediensten zur Betreuung und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag (bsp. Alltagsbegleiter*innen, Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen, Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen) in Anspruch genommen werden. Der Entlastungsbetrag kann zur Inanspruchnahme von Leistungen der Tages-/Nachtpflege (Verpflegungsanteil) sowie der Kurzzeitpflege (Unterkunfts- und Verpflegungsanteil) verwandt werden.

Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres können noch nicht verbrauchte Beträge in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Pflegesachleistungsbezieher*innen können darüber hinaus bis zu 40 % der ungenutzten Sachleistung ohne vorherigen Antrag für Entlastungsleistungen nutzen (siehe auch Pflegesachleistungen). Die Listen von Anbieter*innen der Entlastungsleistungen in Essen können beim Pflegestützpunkt angefordert werden.

Welche Verpflichtungen bestehen bei Bezug von Pflegegeld?

Bei Bezug von Pflegegeld besteht die Verpflichtung, in regelmäßigen Abständen ein Beratungsgespräch durch einen ambulanten Pflegedienst abzurufen.

- Bei Pflegegrad 1 kann das Beratungsgespräch alle sechs Monate erfolgen.
- Bei den Pflegegraden 2 und 3 muss das Beratungsgespräch alle sechs Monate erfolgen.
- Bei den Pflegegraden 4 und 5 muss das Beratungsgespräch alle drei Monate erfolgen.

Das Gespräch kann mit einem frei gewählten Pflegedienst vereinbart werden. Der Beratungsbesuch erfolgt durch eine Pflegekraft, die in Fragen der häuslichen Pflege berät und ggf. anleitet. Die Kosten trägt die Pflegekasse. Die Bestätigung muss termingerecht an die Pflegekasse weitergeleitet werden, sonst drohen Pflegegeldkürzungen.

Verhinderungspflege

Bei Urlaub oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson besteht ein Anspruch auf eine Pflegevertretung für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den*die Pflegebedürftige*n vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner *ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat und der*die Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Die Pflegekasse zahlt:

- Bei Inanspruchnahme einer erwerbsmäßig pflegenden Person sowie Freund*innen, Bekannten oder bestimmten Verwandten maximal 1.612 Euro.
- Bei Inanspruchnahme einer nicht erwerbsmäßig pflegenden Person, das Pflegegeld plus Aufwandsentschädigung (z.B. Fahrtkosten oder Verdienstausschlag) bis zu einem Betrag von maximal 1.612 Euro.
- Bis zu 806 Euro ungenutzter Kurzzeitpflegeleistungen können zusätzlich für die Verhinderungspflege eingesetzt werden (insgesamt 2.418 Euro). Der Kurzzeitpflegeanspruch wird dementsprechend gekürzt.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Pflegeeinrichtung und wird insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen.

Die Pflegekasse zahlt:

- Pro Kalenderjahr für längstens acht Wochen – maximal 1.774 Euro – für die pflegebedingten Kosten.
- Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht werden. Es können somit Leistungen bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, sofern im Kalenderjahr keine Leistungen der Verhinderungspflege genutzt werden.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Patient*innen, die nach einer schwerwiegenden Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht im Rahmen der häuslichen Krankenpflege versorgt werden können und nicht pflegebedürftig sind, können Kurzzeitpflegeleistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen.

Der Anspruch besteht für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr und die Kosten der pflegebedingten Aufwendungen werden in Höhe von bis zu 1.774 Euro von der Krankenkasse übernommen.

Übergangspflege im Krankenhaus

Es besteht ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus von längstens 10 Tagen direkt im Anschluss an eine Behandlung, wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung nicht erbracht werden können. Kostenträger ist in diesem Fall die Krankenkasse, nicht die Pflegekasse. Die Übergangspflege findet in dem Krankenhaus statt, in dem die Behandlung erfolgt ist.

Auszeit für Pflegende

Sollte im Rahmen der häuslichen Pflege eine Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege (etwa bei Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson) notwendig sein, wird während der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und während der Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisherigen Pflegegeldes weitergezahlt.

Pflegehilfsmittel

- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis 40 Euro pro Monat (z. B. Mundschutz, Einmalhandschuhe, Desinfektionsschutz, etc.)
- Technische Hilfsmittel werden meistens leihweise zur Verfügung gestellt (z. B. Pflegebetten, Pflegebettenzubehör, etc.)

Zuschuss für pflegebedingte Umbaumaßnahmen des Wohnumfeldes

- Der Zuschuss beträgt je Maßnahme bis zu 4.000 Euro. Die Gesamtheit aller zum Zeitpunkt der Antragstellung notwendigen Veränderungen gilt als eine Maßnahme. Die Leistung ist einkommensunabhängig.

Wohnen mehrere Pflegebedürftige gemeinsam in einer Wohnung dürfen die Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes einen Betrag von 4.000 Euro je pflegebedürftiger Person nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag ist auf 16.000 Euro begrenzt.

Förderung von Wohngruppen

Um pflegebedürftigen Menschen einen möglichst langen Verbleib in häuslicher Umgebung zu ermöglichen, wird die Gründung von ambulanten Wohngruppen (WG) gefördert.

Als Anreiz für die Gründung ist ein einmaliger Betrag von bis zu 2.500 Euro pro Bewohner*in, maximal 10.000 Euro je WG für den pflegegerechten Umbau der Wohnung vorgesehen.

Für eine Betreuungskraft, die in der WG das Zusammenleben organisiert, werden pauschal 214 Euro monatlich pro Bewohner*in gezahlt (limitiert auf 12 Personen).

Tagespflege und Nachtpflege

Unter Tages- bzw. Nachtpflege versteht man die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Betreuungseinrichtung. Dabei wird vorausgesetzt, dass dies eine ergänzende Leistung zur Pflege in der häuslichen Umgebung ist. Die Tagespflegeeinrichtungen verfügen in der Regel über einen Fahrdienst, der die Pflegebedürftigen gegen Entgelt zu Hause abholt und zurückbringt. Die Inanspruchnahme kann sich auf einige Tage/Nächte oder alle Werktage beziehen.

Die Pflegekasse zahlt:

Pflegegrad 2	bis zu	689 Euro
Pflegegrad 3	bis zu	1.298 Euro
Pflegegrad 4	bis zu	1.612 Euro
Pflegegrad 5	bis zu	1.995 Euro

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden neben den Pflegesachleistungen bzw. dem Pflegegeld gezahlt.

Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege

Zehntägige Auszeit im Akutfall und Pflegeunterstützungsgeld

Wird ein*e nahe*r Angehörige*r unerwartet zum Pflegefall, können sich Beschäftigte wegen einer sogenannten kurzzeitigen Arbeitsverhinderung eine Auszeit von bis zu 10 Tagen nehmen.

Für diesen Zeitraum kann eine Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld) bei der Pflegekasse beantragt werden. Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes richtet sich nach den Vorschriften zur Berechnung des Kinderkrankengeldes.

Pflegezeit und zinsloses Darlehen

Beschäftigte können sich bis zu sechs Monaten ganz oder teilweise vom Beruf freistellen lassen, um eine*n nahe*n Angehörige*n in häuslicher Umgebung zu pflegen.

Für diesen Zeitraum besteht ein Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Darlehen. Dieses Darlehen kann direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

(BAFzA), 50964 Köln, Telefon 0221 3673-0,

E-Mail: familienpflegezeit@bafza.bund.de

beantragt werden.

Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Das Darlehen ist nach Ende der Pflegezeit in Raten zurückzuzahlen. Kleinbetriebe mit 15 oder weniger Beschäftigten sind von der gesetzlichen Regelung ausgenommen.

Familienpflegezeit und zinsloses Darlehen

Bei längerer Pflegebedürftigkeit eines*iner nahen Angehörigen besteht ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit. Die Arbeitszeit kann auf bis zu 15 Stunden pro Woche und bis zu 24 Monaten reduziert werden. Für diese Zeit besteht die Möglichkeit, ein zinsloses Darlehen in Anspruch zu nehmen. Das Darlehen ist nach Ende der Familienpflegezeit in Raten zurückzuzahlen.

Die **Pflegezeit** und die **Familienpflegezeit** können miteinander kombiniert werden oder ineinander übergehen. Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate.

Auch für die außerhäusliche Betreuung eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes kann die Pflegezeit/Familienpflegezeit in Anspruch genommen werden.

Von der Ankündigung bis zum Ende der Pflegezeit/ Familienpflegezeit besteht Kündigungsschutz. Kleinbetriebe mit 25 oder weniger Beschäftigten sind von den gesetzlichen Regelungen der Familienpflegezeit ausgenommen.

Fragen zu den Freistellungsmöglichkeiten beantworten die Berater*innen des Pflegetelefons:

Tel. 030 20179131, montags bis donnerstags in der Zeit von 09:00 bis 18:00 Uhr.

www.wege-zur-pflege.de

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

Pflegekurse

Eine Möglichkeit, Pflegepersonen bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen oder zu entlasten, sind die kostenlosen Pflegekurse der Pflegekassen. Die Kurse sollen dazu verhelfen, die Pflege und Betreuung zu erleichtern oder zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche Belastungen zu mindern.

Digitale Pflegeanwendungen

Digitale Pflegeanwendungen (DiPAs) auf mobilen Endgeräten oder als browserbasierte Webanwendung können von Pflegebedürftigen genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen zu stabilisieren oder zu verbessern (z.B. Sturzrisikoprävention, personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz). Sie können auch die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften verbessern. Pflegebedürftige haben Anspruch auf die Erstattung der Kosten für eine digitale Pflegeanwendung von maximal 50 Euro im Monat.

Hilfe zur Pflege von der Sozialhilfe

Zur Sozialhilfe gehört auch die finanzielle Unterstützung pflegebedürftiger Menschen, sofern Leistungen aus der Pflegeversicherung nicht ausreichen oder kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht. Die Sozialhilfe ist einkommens- und vermögensabhängig.

III. Auswahl eines Pflegedienstes

Die ambulanten Pflegedienste bieten neben der Grund- und Behandlungspflege üblicherweise auch hauswirtschaftliche Dienste sowie Betreuungs- und Entlastungsangebote an.

Einige Pflegedienste haben sich zusätzlich fachlich spezialisiert, z. B. auf Kinderkrankenpflege, psychiatrische Krankenpflege, Beatmungspflege etc.

Die Angebote der Anbieter differieren nach Preis, Art und Umfang der Leistungen. Zum Angebotsvergleich sollten Preislisten und Kostenvoranschläge eingeholt werden. Damit das Pflegeangebot auf den*die Pflegebedürftige*n abgestimmt werden kann, sollten dem Pflegedienst besondere Wünsche mitgeteilt werden. Die getroffenen Vereinbarungen sollten in dem Vertrag mit dem Pflegedienst erfasst werden. Die Pflegeleistungen werden nach Leistungskomplexen (pauschale Vergütung) abgerechnet. Einige Pflegedienste bieten auch Abrechnungen nach Zeitaufwand an.

Um dem individuellen Hilfebedarf entsprechend versorgt zu werden, sollten ausführliche Informationen über die Hilfen und das ambulante Dienstleistungsangebot vorliegen. Wenn nach Abschluss der Berechnungen ein Eigenanteil bleibt, kann möglicherweise das Amt für Soziales und Wohnen für die Restkosten aufkommen. Die Hilfe ist einkommens- und vermögensabhängig. **Der Antrag muss rechtzeitig gestellt werden, denn das Amt für Soziales und Wohnen leistet erst ab Antragstellung.**

Der Pflegestützpunkt stellt gerne Adressenlisten der Essener Pflegedienste mit Spezialisierungen zur Verfügung.

1. Die nachfolgende Checkliste kann als Leitfaden zur Auswahl des richtigen Hilfeangebotes dienen.

Telefonische Anfrage

Pflegedienst _____

Telefonnummer _____

Gesprächspartner*in _____

Welche Kosten entstehen für das Erstgespräch zu Hause? _____

Welche Leistungen werden benötigt?

1. Pflege
2. Hauswirtschaftshilfe
3. Essen auf Rädern
4. Fahrdienst
5. Betreuungsleistungen/Entlastungsangebote

Sonstiges _____

Terminvereinbarung am _____ um _____

Berater*in _____

2. Gesprächsleitfaden

Fragen zum Leistungsspektrum

- Bietet der Pflegedienst die benötigten Leistungen an oder hat er Kooperationspartner*innen, die vermittelt werden können?
- Bietet der Pflegedienst einen kostenlosen Hausbesuch an, bei dem alle Fragen geklärt werden können?
- Wird der Pflegeplan an die gewohnten Tagesstrukturen angepasst?
Können alle Wünsche berücksichtigt werden?
- In welchem Umfang beschäftigt der Pflegedienst ausgebildete Fachkräfte wie examinierte Krankenschwestern und -pfleger oder Altenpfleger*innen?
- Welche Leistungen werden von Fachkräften, welche von Hilfskräften übernommen?
- Werden die Leistungen in der Regel von derselben Pflegekraft erbracht oder ist mit ständigem Personalwechsel zu rechnen?
- Wer ist Ansprechpartner*in bei Beschwerden oder Änderungswünschen, in welcher Funktion ist diese Person?
- Besteht die Möglichkeit der Einsicht in die Pflegedokumentation?
- Wo wird die Pflegedokumentation aufbewahrt?
- Gibt es für Notfälle einen Bereitschaftsdienst?

3. Gesprächsbewertung

Fragen zur Beratung und Information

- Wurden im Erstgespräch die Fragen ausführlich beantwortet und Unklarheiten geduldig erklärt?
- Wurden die individuelle Situation und die zu erbringenden Leistungen ausführlich besprochen?
- Wurde die Vorgeschichte (Krankheiten, Therapien) berücksichtigt?
- Wurde ausreichend über die Übernahme des Eigenanteils durch andere Kostenträger informiert?
- Könnte dieser Pflegedienst die Pflege zur vollsten Zufriedenheit ausführen?

Verbindliche Hinweise zur Erbringung und Abrechnung der Leistungskomplexe ab 01.02.2019:

Die nachfolgenden Leistungen sind in Komplexe gefasst und beschreiben Tätigkeiten ambulanter Pflegedienste für Pflegebedürftige.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitenstörungen in den sechs Bereichen bzw. Modulen Mobilität (1), Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (6). Wobei alle Module bei der Festlegung des Pflegegrades in unterschiedlicher Wertigkeit einfließen. Die Module 7 (Außerhäusliche Aktivitäten) und 8 (Haushaltsführung) werden zur Ermittlung des Pflegegrades nicht herangezogen und sind lt. 3. Empfehlungen des Expertenbeirats (2013) lediglich eine geeignete Informationsquelle für eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung.

Daraus folgt, dass die entsprechend dem Leistungskatalog vereinbarten Leistungsinhalte sich stets nach dem individuellen Pflegebedarf, den Selbstpflegemöglichkeiten des Pflegebedürftigen sowie den Möglichkeiten und Fähigkeiten der beteiligten Pflegepersonen ausrichten haben. Leistungsart und Leistungsinhalte werden vom Pflegedienst als Unterstützung, als teilweise oder vollständige Übernahme der Versorgung oder im Rahmen der Beaufsichtigung, Aufforderung, Motivation und Anleitung des Pflegebedürftigen mit dem Ziel erbracht, die Selbstversorgungspotenziale zu erhalten und stärken.

Bei der Leistungsbeschreibung wird nicht unterschieden, ob die Leistungen für vorrangig somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige oder vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige erbracht werden. Das konkrete Leistungsgeschehen richtet sich daher an der konkreten Beeinträchtigung bzw. dem individuellen Pflegebedarf aus. Sämtliche Hilfen sind im Rahmen der aktivierenden, ressourcenorientierten Pflege zu erbringen. Die aktivierende Pflege, einschließlich der Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen, stellt keine besondere, eigenständige Leistung dar. Sie ist vielmehr selbstverständlicher Bestandteil aller zu erbringenden Leistungen.

Jedem einzelnen Leistungskomplex sind die Leistungsart und verschiedene Leistungsinhalte zugeordnet. Die Leistungsart und die wesentlichen Inhalte werden durch Fettdruck hervorgehoben. Bei gleichzeitiger Erbringung von mehreren Leistungskomplexen sind, soweit möglich, die verbundenen Leistungskomplexe 18 - 26 und 29 abzurechnen.

Soweit Angehörige und / oder andere Pflegepersonen Leistungen selbst vornehmen, ist vom Pflegedienst auf notwendige prophylaktische pflegerische Maßnahmen hinzuweisen.

Der Pflegedienst ist für die Qualität der Leistungen seiner Einrichtung verantwortlich.

Mit den ausgewiesenen Vergütungen nach Punkten eines Leistungskomplexes sind alle vertraglichen Leistungen abgegolten. Die für die jeweilige Leistung erforderliche Vor- und Nachbereitung ist Bestandteil des Leistungskomplexes und nicht gesondert vergütungsfähig.

Der Leistungseinsatz nach Zeit beginnt grundsätzlich mit dem Betreten der Häuslichkeit und endet mit dem Verlassen der Häuslichkeit. Bei Einsätzen außerhalb der Häuslichkeit (z. B. bei Begleitung nach LK 31 oder Einkaufen nach LK 33 mit oder ohne Begleitung des Pflegebedürftigen) beginnt der Einsatz nach Zeit mit der Begrüßung und endet mit der Verabschiedung. Werden in einem Einsatz sowohl verrichtungsbezogene Tätigkeiten als auch Leistungen nach Zeit erbracht, beginnt und / oder endet die Leistungszeit der nach Zeit abgerechneten Leistung mit Beginn bzw. Ende der verrichtungsbezogenen Tätigkeit. Der Leistungseinsatz nach Zeit beinhaltet somit auch den Zeitaufwand für die erforderliche Vor- und Nachbereitung der Leistungserbringung vor Ort (Leistungszeit).

In Abhängigkeit vom individuellen Pflegebedarf und den Ressourcen des Pflegebedürftigen ist ein Leistungskomplex dann abrechnungsfähig, wenn zu der jeweiligen Leistungsart mindestens die fettgedruckten wesentlichen Leistungsinhalte vollständig erbracht werden.

Alle Vergütungen gelten unabhängig von Wochentag und Uhrzeit.

Der Pflegedienst berechnet unabhängig vom Kostenträger für die erbrachten Leistungen die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte entsprechend der gültigen Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI. Neben den Vergütungssätzen für die im Leistungskomplexsystem aufgeführten Leistungen nach § 89 SGB XI kann der Pflegedienst mit dem Pflegebedürftigen nur solche anderen Leistungen vereinbaren, die nicht Bestandteil des Leistungskomplexkatalogs sind.

Übersicht der Leistungen der ambulanten Pflege SGB XI ab 01.02.2019

Leistungs-komplex	Abrechnungs-positions-nummer	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte	Erläuterungen der Leistungskomplexe
1	01010001	Ganzwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 2, 15 a - 21, 23 - 29	1. Waschen, Duschen, Baden 2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege 3. Rasieren 4. Hautpflege 5. Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen) 6. Nagelpflege 7. An- und Auskleiden inkl. An- u. Ablegen von Körperersatzstücken 8. Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches 9. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	426	Ganzkörperwaschung soweit notwendig, mindestens Ober- und Unterkörper
2	01010002	Teilwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1, 15 a - 21, 23 - 29	1. Teilwaschung (z. B. Intimbereich) 2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege 3. Rasieren 4. Hautpflege 5. Haarpflege (z. B. Kämmen) 6. Nagelpflege 7. An- und Auskleiden inkl. An- u. Ablegen von Körperersatzstücken 8. Vorbereiten / Aufräumen des Pflegebereiches 9. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	228	Teilwaschung (Ober- oder Unterkörper) soweit notwendig oder mindestens Waschung des Intimbereichs

3	01010003	Ausscheidungen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 21, 23 - 28	1. Utensilien bereitstellen, anreichen 2. Zur Toilette führen 3. Unterstützung u. allgem. Hilfestellung (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4. Überwachung der Ausscheidung 5. Entsorgen/Reinigen des Gerätes u. Bettes 6. Katheterpflege (insbesondere Wechseln von Urinbeuteln) Stomaversorgung bei Anus praeter (Wechsel u. Entleerung d. Stomabeutels) 7. Empfehlung zum Kontinenztraining/ Inkontinenzversorgung 8. Nachbereiten des Pflegebedürftigen, ggf. Intimpflege 9. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	
4	01010004	Selbstständige Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 5, 16 - 18, 20, 24 - 28	1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken 2. Lagern u. Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Entsorgung der benötigten Materialien 4. Säubern des Arbeitsbereiches 5. Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z. B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr inkl. Beratung über Esshilfen 6. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	

5	01010005	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 4, 15 a - 18, 20, 24, 27, 28	1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken 2. Lagern und Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Darreichung der Nahrung und von Getränken 4. Entsorgen der benötigten Materialien 5. Säubern des Arbeitsbereiches (Spülen) 6. Versorgen des Pflegebedürftigen (Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme) 7. Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z. B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr inkl. Beratung über Esshilfen 8. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	260	
6	01010006	Sondenernährung bei implantierter Magensonde (PEG) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	1. Vorbereiten u. Richten der Sondenernährung 2. Sachgerechtes Verabreichen der Sondenernährung 3. Nachbereitung 4. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	
7	01010007	Lagern / Betten Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 18, 20, 23 - 30	1. Richten des Bettes 2. Wechseln der Bettwäsche 3. Körper- u. situationsgerechtes Lagern 4. Vermittlung von Lagerungstechniken, ggf. Einsatz von Lagerungshilfen 5. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/ außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie z. B. Kontrakturen oder Pneumonie vorbeugen und Selbstständigkeit unterstützen

8	01010008	Mobilisation Mindesteinsatzdauer 15 Min. (nur als selbstständige Leistung abrechenbar) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 17, 27 - 29	1. Auflichten des Pflegebedürftigen im Bett 2. An- / Auskleiden inkl. An- u. Ablegen von Körperersatzstücken 3. Aufstehen/Zubettgehen 4. Sitz-, Geh- u. Stehübungen (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln), bei Bett-lägerigen passives, assistiertes oder aktives, funktionsgerechtes Bewegen 6. Hilfe beim Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung 7. Hilfe beim Treppensteigen 8. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	187	Anfang und Ende der Mobilisation sind zu dokumentieren, keine Transferleistungen
9	01010009	Arztbesuche Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15 a - 17	1. Begleiten des Pflegebedürftigen, wenn persönliches Erscheinen bei Ärzten unumgänglich ist.	360	
10	01010010	Beheizen des Wohnbereiches Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 -17	1. Besorgen, entsorgen von Heizmaterial im Wohnungsumfeld 2. Inbetriebnahme des Heizofens (nicht Fernwärme, Gas-, Zentralheizung) 3. Leistungskomplex gilt nur für den Wohnbereich des Pflegebedürftigen	60	Leistungsinhalt 1 und / oder 2 sind zu erbringen
11	01010011	Einkaufen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15 a - 17	1. Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des tägl. Bedarfs 2. Einkaufen (inkl. Arzneimittelbeschaffung) oder notwendige Versorgung (z. B. Arzt-, Bank- u. Behördengänge) inkl. administrativer Unterstützung 3. Unterbringung u. Versorgung der eingekauften Lebensmittel 4. Anleitung u. Beachtung von Genieß- u. Haltbarkeit von Lebensmitteln 5. Gegebenenfalls Wäsche zur Reinigung bringen u. abholen	150	Einkaufen (auch in mehreren Geschäften)
12	01010012	Zubereiten von warmen Speisen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	1. Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln u. Vorbereitung der Lebensmittel 2. Zubereiten von warmen Speisen 3. Säubern des Arbeitsbereiches (z. B. Spülen) 4. Entsorgen des verbrauchten Materials	150	

13	01010013	Aufräumen und / oder Reinigen der Wohnung	1. Aufräumen und / oder Reinigen des allgemeintüblichen Lebensbereiches ohne Grundreinigung (z. B. Wohn-/Schlafraum, Bad, Toilette, Küche) 2. Trennen und Entsorgen des Abfalls	540	
14	01010014	Waschen u. Pflegen der Wäsche u. Kleidung	1. Waschen u. trocknen 2. Bügeln 3. Ausbessern 4. Sortieren u. einräumen 5. Schuhpflege	360	
15	01010015	Hausbesuchspauschale (bis zu 2 x je Tag abrechenbar) Eine 3. Abrechnung ist nur in Verbindung mit LK 29 oder LK 30 möglich.	1. Anfahrt 2. Dokumentation	0,00 €	Darüber hinaus sind keine weiteren Hausbesuchspauschalen - auch nicht privat - abrechenbar.
15 a	0101015a	Erhöhte Hausbesuchspauschale (bis 1x je Tag; daneben ist Pos. 15 max. 1 x je Tag abrechenbar) Eine 2. Abrechnung ist nur bei solitärer Erbringung von LK 27, 28, 29 oder 30 möglich; daneben ist LK 15 max. 1x je Tag abrechenbar. Der LK 15a ist ohne Begrenzung bei Erbringung von LK 31 und / oder 32 und / oder 33 abrechenbar.	1. Anfahrt 2. Dokumentation Bei Abruf von ausschließlich einem der Leistungskomplexe 3, 4, 6 bis 8, 10, 12, 27, 28, 29, 30, 31, 32 oder 33 je Einsatz oder bei Abruf der Leistungskomplexe 31, 32 oder 33 zusammen mit weiteren Leistungskomplexen in einem Einsatz.	0,00 €	Abrechnungshinweis Bei Abruf der Leistungskomplexe 31, 32 oder 33 zusammen mit weiteren Leistungskomplexen in einem Einsatz ist eine zusätzliche Abrechnung des LK 15 ausgeschlossen.
16	01010016	Erstgespräch inkl. Hausbesuchspauschale (vor Aufnahme der Pflege)	1. Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes 2. Feststellung der Pflegeprobleme 3. Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen 4. Beratung über Kosten, Erstellung Kosten- voranschlag/-schläge und Erörterung des Pflegevertrages 5. Planung der Pflegeeinsätze 6. Informationen über weitere Hilfen 7. Gespräch mit Angehörigen/Arzt 8. Ganzheitliche Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes (wie z. B. soziale, kultursensible Aspekte) unter Berücksichtigung der Ressourcen des Quartiers 9. Beratung über Präventions- und Entlastungsangebote 10. Beratung über geeignete Leistungen sowie über Prophylaxen unabhängig von deren rechtlicher Zuordnung	1.600	Einzelne Leistungsinhalte können sowohl im Rahmen des Erstbesuchs als auch / oder im Laufe des Pflegeprozesses erbracht werden. Die einmalige Abrechnungsfähigkeit des LK bleibt hiervon unberührt.

16 a	0101016a	Folgebesuch inkl. Hausbesuchspauschale	1. Erfassung von Veränderungen im häuslichen Pflegeumfeld 2. Feststellen von neuen Pflegeproblemen 3. Feststellung der Ressourcen der Pflegebedürftigen 4. Beratung über Kosten, Erstellung Kostenvoranschlag/-schläge und Erörterung des modifizierten Pflegevertrages 5. Planung der Pflegeeinsätze 6. Informationen über weitere Hilfen 7. Gespräche mit Angehörigen/Arzt 8. Ganzheitliche Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes (wie z. B. soziale, kultursensible Aspekte) unter Berücksichtigung der Ressourcen des Quartiers 9. Beratung über Präventions- und Entlastungsangebote 10. Beratung über geeignete Leistungen sowie über Prophylaxen unabhängig von deren rechtlicher Zuordnung	900	Abrechnungshinweis: Dieser Leistungskomplex kann nur dann einmal abgerechnet werden, wenn ein akutes Ereignis von erheblicher Bedeutung (z. B. nach Krankenhausaufenthalt, in unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Veränderung der Pflegestufe, Wegfall der Pflegeperson) eintritt, das nicht nur zu einer vorübergehenden Veränderung des Pflegebedarfs führt. Die Veränderung wird zum Zeitpunkt der Einschätzung als dauerhaft angenommen und sie bedingt eine Änderung der vom Pflegebedürftigen in Anspruch genommenen Leistungen (Änderung des Pflegevertrages) Einzelne Leistungsinhalte können sowohl im Rahmen des Folgebesuches als auch / oder im Laufe des Pflegeprozesses erbracht werden.
17	09010017	Beratungsbesuch § 37 Absatz 3 Satz 5 SGB XI nach Grad 1 - 5 inkl. Hausbesuchspauschale	1. Beratung sowohl des Pflegebedürftigen als auch der Pflegeperson 2. Einschätzung der individuellen Situation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation) 3. Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention 4. Aufgreifen der Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige / Pflegepersonen) 5. Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, bei Bedarf eine Weitervermittlung (z. B. Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI oder Pflegekurs/Schulung nach § 45 SGB XI) 6. Beratung bei der Einbindung von Hilfeangeboten 7. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation; (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflegetechnik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemixes) 8. Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege 9. Dokumentation des Beratungseinsatzes / Nachweisformular	1350	Leistungsinhalte 1-5 sind verpflichtend; der Einsatz ist durch Pflegefachkräfte zu erbringen. Der Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI beinhaltet auch die Beratung und Hinweise auf Hilfestellungen für niedrigschwellige Betreuungsangebote für Pflegebedürftige nach § 45a SGB XI
Verbundene Leistungskomplexe					
18	01010018	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und selbstständiger Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 1 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme 7 Lagern/Betten	633	
19	01010019	Große Grundpflege	<u>Leistungskomplexe:</u> 1 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)	467	

20	01010020	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und selbstständiger Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 2 Teilwaschung 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme 7 Lagern/Betten	467	
21	01010021	Kleine Grundpflege	<u>Leistungskomplexe:</u> 2 Teilwaschung 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)	301	
22	01010022	Große hauswirtschaftl. Versorgung	<u>Leistungskomplexe:</u> 13 Reinigen der Wohnung 14 Waschen und Pflegen der Wäsche u. Kleidung	760	
23	01010023	Große Grundpflege mit Lagern/Betten	<u>Leistungskomplexe:</u> 1 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 7 Lagern/Betten	540	
24	01010024	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 1 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 5 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7 Lagern/Betten	768	
25	01010025	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten	<u>Leistungskomplexe:</u> 2 Teilwaschung 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 7 Lagern/Betten	363	
26	01010026	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 2 Teilwaschung 3 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 5 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7 Lagern/Betten	602	

27	01010027	Kleine pflegerische Hilfestellung 1 (Ist in einem Einsatz nicht abrechenbar mit LK 1 - 15, 16 - 30)	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes oder anderen Sitz- und Liegegelegenheiten 3. Reinigen von Gesicht und / oder Händen 4. Richten des Bettes 5. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	
28	01010028	Kleine pflegerische Hilfestellung 2 (Ist in einem Einsatz nicht abrechenbar mit LK 1 - 15, 16 - 30)	1. An- und / oder Auskleiden (inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken) 2. Reinigen von Gesicht und / oder Händen 3. Richten des Bettes 4. und außerdem bei - eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und - sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	Kleiderwechsel im Zusammenhang mit Bettruhe
29	01010029	Kleine pflegerische Hilfestellung 3 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1, 2, 7, 8, 13, 14, 16 - 28)	Leistungskomplexe: 27 Kleine pflegerische Hilfestellung 1 28 Kleine pflegerische Hilfestellung 2	176	Kleiderwechsel im Zusammenhang mit Bettruhe
30	01010030	Kleine pflegerische Hilfestellung 4 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 7, 13, 14, 16 - 18, 20, 22, 23 - 28)	1. Wechseln der Bettwäsche 2. Richten des Bettes	80	Kompletter Wechsel der Bettwäsche

31	0102015	Pflegerische Betreuung Der LK ist abrechnungsfähig, wenn mindestens eine der Leistungen Begleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder Hilfen erbracht wurde (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15)	Begleitung: z. B. 1. Ermöglichung des Besuchs von Freunden und Verwandten, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen 2. Spaziergänge 3. Begleitung zum Friedhof 4. Begleitung zu kulturellen, religiösen und Sportveranstaltungen, (z. B. Konzert, Theater, Fußballspiel) 5. Behördengänge Unterstützung: z. B. 1. Unterstützung bei Spiel und Hobby 2. Unterstützung bei der Versorgung von Haustieren 3. Unterstützung bei emotionalen Problemlagen 4. Unterstützung bei der Kontaktpflege zu Personen 5. Unterstützung bei Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen Beaufsichtigung: z. B. 1. Anwesenheit, u. a. um Sicherheit zu vermitteln 2. Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen 3. Orientierungshilfen Hilfen: z. B. 1. Hilfen beim Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen 2. Hilfen beim Beteiligen an einem Gespräch 3. Hilfe bei der Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen 4. Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur 5. kognitiv fördernde Maßnahmen 6. Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen 7. Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-Nacht-Rhythmus	Zeitvergütung Berechnung (625 Punkte X individuellen PW) / 60 Minuten = EURO / Minute kaufm. gerundet	Abrechnungshinweis: Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes gleichzeitig für mehrere Versicherte, z. B. Eheleute oder Bewohner (auch Teilgruppen) einer WG, durch eine oder - abhängig von der Gruppengröße - mehrere Kräfte erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung je Versicherten zu gleichen Teilen zu bemessen.
32	0102016	Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung Dabei muss es sich um Aktivitäten handeln, die aus pflegerischer Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können. (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15)	1. Unterstützung bei der Organisation / Organisation von Dienstleistungen, z. B. Haushaltshilfen, Notrufsystemen, Gärtnerdiensten, Fahrdiensten, Putzhilfen, Hol- und Bringdiensten (auch: bspw. Einkaufszettel schreiben) etc. 2. Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten, z. B. Antragstellungen, Bankgeschäften etc. 3. Unterstützung bei der Organisation / Organisation von Terminen, z. B. Arztterminen, Besuchen bei Therapeuten etc.	Zeitvergütung Berechnung (625 Punkte X individuellen PW) / 60 Minuten = EURO / Minute kaufm. gerundet	Abrechnungshinweis: Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes gleichzeitig für mehrere Versicherte, z. B. Eheleute oder Bewohner (auch Teilgruppen) einer WG, durch eine oder - abhängig von der Gruppengröße - mehrere Kräfte erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung je Versicherten zu gleichen Teilen zu bemessen.
33	0102014	Hauswirtschaftliche Versorgung (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15)	Hauswirtschaftliche Versorgung, wie zum Beispiel 1. Einkaufen 2. Zubereiten von warmen Speisen 3. Aufräumen und / oder Reinigen der Wohnung 4. Waschen und Pflegen der Kleidung 5. Beheizen des Wohnbereiches etc.	Zeitvergütung Berechnung (625 Punkte X individuellen PW) / 60 Minuten = EURO / Minute kaufm. gerundet	Abrechnungshinweis: Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes gleichzeitig für mehrere Versicherte, z. B. Eheleute oder Bewohner (auch Teilgruppen) einer WG, durch eine oder - abhängig von der Gruppengröße - mehrere Kräfte erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung je Versicherten zu gleichen Teilen zu bemessen.

IV. In eigener Sache

Informationen zu den vorgenannten Themen sowie zu weiteren Fragen rund um die Pflege, Wohnen im Alter, Entlastungsangebote für Pflegepersonen, u.ä. sind unter der folgenden Adresse erhältlich. Informationsmaterial wird gern zugesandt.

Stadt Essen

Fachbereich Soziales und Wohnen

Pflegestützpunkt

Steubenstraße 53

45138 Essen

Telefon 0201 88-50089

Telefax 0201 88-50153

pflegestuetzpunkt@essen.de

www.essen.de/senioren

Öffnungszeiten:

montags bis freitags von 08:30 bis 12:30 Uhr
und nach Vereinbarung

Fachbereich Soziales und Wohnen

Demenzberatung

Telefon 0201 88-50246

Öffnungszeiten:

dienstags bis freitags von 08:30 bis 12:30 Uhr
und nach Vereinbarung

Das Bürgertelefon des **Bundesministeriums für Gesundheit** erteilt ebenfalls Auskünfte zur Pflegeversicherung:

Telefon 030 3406066-02

montags bis donnerstags 08:00 bis 18:00 Uhr

freitags 08:00 bis 12:00 Uhr

Bei Fragen zur Terminvereinbarung der Pflegebegutachtung wenden Sie sich bitte an:

Medizinischer Dienst Nordrhein – Pflegezentrale

Telefon 0211 1382200

E-Mail pflegezentrale@md-nordrhein.de

montags bis freitags 07:30 bis 17:30 Uhr

Quellen:

Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e. V.

Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V.

AOK Rheinland/Hamburg

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

MD Westfalen-Lippe, Dr. Stephan Knoblich

Medizinischer Dienst Bund

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW

