



LEBENSABEND-BEWEGUNG HAMBURG

## IM KREIS DER FAMILIE

Professionelle Pflege und liebevolle Betreuung zu Hause

*Preise und mehr*



Stand: 20.03.2012



## Einführung

Jedem Menschen sind das Recht und die Freiheit gegeben, sein Leben so zu gestalten, wie er es möchte. Unser Ziel ist es, Ihnen in jeder Lebensphase und in jeder Situation ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben in Ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Wir bewahren Ihre Würde und Ihre Individualität, auch wenn Sie vorübergehend oder dauerhaft Unterstützung benötigen.

### Leistungen

Wir bieten Ihnen das ganze Spektrum an Pflege und Betreuung.

Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen! Dafür tun wir eine Menge:

- allgemeine Pflege:  
Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität u.a.
- spezielle Pflege:  
Injektionen, Medikamentengabe und Verbände
- Familien-/  
Verhinderungspflege:  
Pflege nach Krankenhausaufenthalt, Entlastung in der Schwangerschaft, Betreuung von Kindern und Haushalt
- Haushaltshilfe:  
Reinigen der Wohnung, Wäsche waschen, Einkaufen u. v. m.
- Bereitschaft:  
24-Stunden-Rufbereitschaft
- Begleitsdienst:  
Begleitung bei Arztbesuchen, Einkäufen, Spaziergängen u.a.
- praktische Hilfe:  
Organisation von Hilfsmitteln, Vermittlung von Dienstleistungen
- Schulung:  
Fachwissen und praktische Hilfe für pflegende Angehörige
- Beratung:  
Information über Pflegeversicherung, Kosten- und Finanzierungsfragen, Hilfe bei Anträgen



# Inhaltsverzeichnis

<b>PFLEGELEITSÄTZE DER LAB</b>	<b>4</b>
<b>PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - WAS GEHÖRT DAZU?</b>	<b>5</b>
<b>SGB V HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE A- UND B-VERORDNUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>SGB XI PFLEGEVERSICHERUNG</b>	<b>8</b>
<b>DIE LEISTUNGSKOMPLEXE DER PFLEGE- VERSICHERUNG</b>	<b>9</b>
<b>DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHE- RUNG JE PFLEGESTUFE</b>	<b>13</b>
<b>SGB XII SOZIALHILFE</b>	<b>14</b>
<b>PRIVATE LEISTUNGEN</b>	<b>15</b>
<b>PREISE SGB V - KRANKENVERSICHERUNG (AOK)</b>	<b>16</b>
<b>SGB V - KRANKENVERSICHERUNG (ERSATZKASSEN VDEK)</b>	<b>17</b>
<b>SGB XI - PFLEGEVERSICHERUNG</b>	<b>18</b>
<b>PRIVATE LEISTUNGEN</b>	<b>20</b>
<b>ERMITTLUNG DER PFLEGESTUFE SELBSTEINSCHÄTZUNG DER PERSÖNLICHEN PFLEGESTUFE</b>	<b>22</b>



## PFLEGELEITSÄTZE DER LAB

Als Hilfebedürftige haben sie ein Recht auf qualifizierte, individuelle Pflege, ohne Ansehen der Person, des sozialen Standes, der weltanschaulichen Orientierung, der ethnischen Zugehörigkeit oder der Ursachen ihrer Hilfsbedürftigkeit.

Auf der Grundlage dieses Menschenbildes verfolgt jegliches pflegerisches Handeln in der LAB folgende Ziele:

- Die Menschen sollen trotz bestehender Einschränkungen in ihrem selbst gewählten Lebensmittelpunkt, zumeist ihrer Wohnung, bleiben können.
- Dort sollen sie die individuell notwendige Versorgung, entsprechend ihren Bedürfnissen, Gewohnheiten und Wünschen, erhalten. Die Leistungserbringung orientiert sich grundsätzlich sinnvoll an diesen.
- Kompetente Beratung soll die Auswahl der angemessenen Pflegeleistungen erleichtern.

Die Selbstwahrnehmung des Patienten steht dabei zumindest gleichberechtigt neben den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

(MDK), den Beobachtungen von Angehörigen, Ärzten und Pflegenden.

Durch aktivierende Pflege sollen die (noch) vorhandenen Fähigkeiten abgerufen, also die Selbstversorgungskompetenz erhalten, und, wo möglich, gesteigert werden.

Angestrebt wird die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Selbständigkeit in dem möglichen Umfang. Dies führt auch zur Stärkung des Anspruchs auf Selbstbestimmung.

Wo dies ausdrücklich nicht gewünscht ist, findet Pflege im Verständnis einer akzeptierenden Begleitung statt. Wo auch die Aktivierung nicht mehr möglich ist, wird die Pflege, natürlich unter Berücksichtigung der Patientenwünsche, im Sinne einer Übernahme von Handlungen und Aktivitäten, durchgeführt.

Trotz vorliegender Einschränkungen sollen die Patienten ihre Beziehung zu ihrer Umwelt und zu sich selbst aufrechterhalten können. Dazu gehören aus unserer Sicht auch der Aufbau und die Erhaltung guter und vertrauensvoller Beziehungen zu den jeweiligen



## PFLEGELEITSÄTZE DER LAB

Pflegekräften, die damit auch eine Vermittler- und Beraterfunktion übernehmen können.

Der freundliche und fürsorgliche zwischenmenschliche Kontakt stellt den Rahmen für die fachlich qualifizierte Versorgung dar. Auch in ihrer schwierigen persönlichen Situation sollen sich die Patienten

ganzheitlich als Mensch angenommen und dadurch so sicher, wohl und geborgen, wie es unter den jeweiligen Umständen möglich ist, fühlen

Unser Konzept, um diese Ziele zu erreichen, orientiert sich an dem Pflegemodell nach Krohwinkel.

## PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - WAS GEHÖRT DAZU?

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung die gewöhnlichen und regelmäßig Wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Der Hilfebedarf muß bei den Verrichtungen des täglichen Lebens bestehen, und zwar im Bereich

- ◆ der **Körperpflege**, beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, beim Rasieren, Kämmen sowie der Darm- und Blasenentleerung;

- ◆ im Bereich der **Ernährung**, bei mundgerechtem Zubereiten der Ernährung oder bei der Aufnahme der Nahrung;

- ◆ im Bereich der **Mobilität** beim selbständigen Aufstehen und Zubettgehen, beim An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppesteigen oder beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;

- ◆ und im Bereich der **hauswirtschaftlichen Versorgung**, beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, beim Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und beim Beheizen der Wohnung.



## VERORDNUNG HÄUSLICHER KRANKENPFLEGE

### § 1 SGB V <sup>1</sup>: SOLIDARITÄT UND EIGENVERANTWORTUNG

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mit verantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

\* SGB V = Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

### **Was verstehen wir unter einer sogenannten A- bzw. B-Verordnung?**

Eine A- oder B-Verordnung ist immer eine ärztliche Anordnung an den Pflegedienst zur behandlungspflegerischen und evtl. auch grundpflegerischen Versorgung eines Patienten. Dieses durch einen Arzt auszustellende Formblatt nennt sich „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ oder (kurz) „VO“ oder auch „KV“.

Diese Leistungen werden (größtenteils) von der Krankenkasse bezahlt. Es handelt sich immer um eine Leistung, die vom Arzt zu verordnen ist und hat nichts mit den Leistungskomplexen der Pflegeversicherung zu tun.

### **A-Verordnung (§37 Abs.1 SGB V):**

Bei einer A-Verordnung handelt es sich i. d. R. um einen Krankheitsfall, bei dem der Patient eigentlich im Krankenhaus behandelt werden müsste, oder, wenn er vorher schon im Krankenhaus war, dort hätte weiterbehandelt werden müssen. Durch den Einsatz des Pflegedienstes der Lebensabend-Bewegung Hamburg (kurz: LAB) und unter Anweisung des behandelnden Arztes kann eine Krankenhausein-



## VERORDNUNG HÄUSLICHER KRANKENPFLEGE

weisung vermieden, oder der Patient kann früher aus dem Krankenhaus entlassen werden. Diese A-Verordnung kennt man auch unter den Namen „Krankenhausvermeidungs-Verordnung“.

Der Patient wird entsprechend der Verordnung des Arztes durch die LAB in seinem Haushalt versorgt.

Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Zur Behandlungspflege zählen Leistungen wie z. B. Verbandswechsel, Blutdruckmessungen usw., zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung gehören u.a. Hilfe bei der Körperpflege, Versorgung mit Essen und reinigen der Wohnung.

### **Wichtig:**

Wenn eine A-Verordnung vorliegt, können keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden.

### **B-Verordnung (§37 Abs.2 SGB V):**

Bei einer B-Verordnung handelt es sich immer „nur“ um behandlungspflegerische Tätigkeiten, wie z. B. Verbandswechsel, Blutdruckmessungen etc., die der behandelnde Arzt angeordnet hat.

Die B-Verordnung soll die Ziele der ärztlichen Behandlung sicherstellen. Die LAB unterstützt somit den behandelnden Arzt bei der Behandlung seiner Patienten.

Während der Laufzeit einer B-Verordnung können Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen und abgerechnet werden.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung den sich nach §61 Satz 3 SGB V ergebenden Betrag (min. 5,- Euro, max. 10,- Euro), begrenzt auf die für die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr anfallenden Kosten an die Krankenkasse.



# PFLEGEVERSICHERUNG

Die Pflegeversicherung soll dazu beitragen, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern. Sie soll bewirken, dass die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sein soll. Das ist die erklärte Zielsetzung des Gesetzes (vgl. auch BR-Drs. 505/93). Daneben sollen durch die Einführung einer Pflegeversicherung die Ausgaben für Sozialhilfeleistungen beträchtlich reduziert werden.

## ART UND UMFANG DER LEISTUNGEN (§ 4 SGB XI)

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere und der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.
2. Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.
3. Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Eines muss Ihnen aber von vornherein bewusst sein:

Bei der sozialen Pflegeversicherung handelt es sich nicht um eine Vollversicherung.

Sie sichert im bestimmten Rahmen die Grundversorgung ab, wobei die Pflegekassen jeweils den pflegebedingten Anteil übernehmen. Darüber hinausgehende Kosten für die Pflege und Betreuung hat der Versicherte selbst zu tragen, gegebenenfalls auch der Sozialhilfeträger, falls die Eigenmittel des Pflegebedürftigen hierfür nicht ausreichen.



## LEISTUNGSKOMPLEXE DER PFLEGEVERSICHERUNG

### **LK 1**

#### **Kleine Morgen-/ Abendtoilette**

Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes, an- und auskleiden, teilwaschen, Mund- und Zahnpflege, kämmen

### **LK 2**

#### **Kleine Morgen-/ Abendtoilette**

wie 1., jedoch ohne Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes

### **LK 3**

#### **Große Morgen-/Abendtoilette**

Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes, an- und auskleiden, waschen/duschen/baden, rasieren, Mund- und Zahnpflege, kämmen

### **LK 4**

#### **Große Morgen-/Abendtoilette**

wie 3., jedoch ohne Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes

### **LK 5**

#### **Lagern/Betten**

Bett machen / richten, lagern, Mobilisierung, Transfer mobilitätseingeschränkter Pflegebedürftiger innerhalb der Wohnung

### **LK 6**

#### **Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**

Mundgerechte Zubereitung der

Nahrung, Hilfe beim Essen und Trinken, Hygiene bei der Nahrungsaufnahme

### **LK 7**

#### **Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)**

Aufbereitung der Sondennahrung, Verabreichung der Sondenkost

### **LK 8a**

#### **Darm-/Blasentleerung in Verbindung mit LK 1-4**

Hilfe/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (auch z.B. wechseln des Urin- und Stomabeutels, wechseln von Inkontinenzartikeln und ggf. Wechsel der Wäsche)

### **LK 8b**

#### **Darm-/Blasentleerung**

An-/Auskleiden, Hilfe/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (auch z.B. wechseln des Urin- und Stomabeutels, wechseln von Inkontinenzartikeln und ggf. Wechsel der Wäsche), teilwaschen

*(Fortsetzung auf Seite 10)*



## LEISTUNGSKOMPLEXE DER PFLEGEVERSICHERUNG

*(Fortsetzung von Seite 9)*

### **LK 9**

#### **Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung**

An- und auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung, Treppensteigen

### **LK 10**

#### **Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung**

wie LK 9., jedoch mit Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich ist

### **LK 11**

#### **Beheizen der Wohnung (Ofenheizung)**

Beschaffung/Entsorgung des Heizmaterials, heizen

### **LK 12**

#### **Reinigung der Wohnung**

Reinigen von Fußböden, Möbeln und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich (keine Grundreinigung), Trennung und Entsorgung des Abfalls (wöchentlich)

### **LK 13a**

#### **Wechseln der Bettwäsche**

Vollständiges Ab- und Beziehen des Bettes, bei Inkontinenz

### **LK 13b**

#### **Wechseln und waschen der Wäsche und Kleidung**

Wechseln der Wäsche, Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch bügeln und ausbessern, einräumen der Wäsche, in der Regel 1x wöchentlich)

### **LK 13c**

#### **Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung bei hochgradiger Verwirrtheit und gleichzeitiger absoluter Harn- und/oder Stuhlinkontinenz**

Wechseln der Wäsche, Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch bügeln und ausbessern, einräumen der Wäsche, max. 1x täglich)

### **LK 14a**

#### **Einkauf/Vorratseinkauf**

1x wöchentlich. Erstellen eines Speise- und Einkaufsplanes (i. d. R. für eine Woche), Einkaufen von Lebensmitteln und sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen, Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung / im Vorratsschrank.



## LEISTUNGSKOMPLEXE DER PFLEGEVERSICHERUNG

### **LK 14b**

#### **Kleine Besorgung**

Einkauf von i. d. R. nicht mehr als 3 Gegenständen des täglichen Bedarfs, maximal 1x täglich

### **LK 15a**

#### **Zubereitung einer warmen Mahlzeit (kein Essen auf Rädern)**

Kochen, spülen, Reinigung des Arbeitsbereiches, max. 1x täglich

### **LK 15b**

#### **Zubereitung einer warmen Mahlzeit auf Basis medizinischer Vorgaben**

hier ist ein besonderer Aufwand notwendig, z. B. für Diabetiker

### **LK 16**

#### **Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit**

Zubereitung einer kleinen Zwischenmahlzeit, Aufwärmen des Essens eines Mahlzeitendienstes (Essen auf Rädern), spülen, Reinigung des Arbeitsbereiches

### **LK 17a**

#### **Erstbesuch**

Es werden die Anamnese und die Wünsche aufgenommen. Daraus wird der Pflegebedarf, die Pflegeplanung und die Pflegekalkulation erstellt.

### **LK 17b**

#### **Besuch zur Aktualisierung der Pflege bei gravierenden Veränderungen des Pflegezustandes**

Änderung der Pflegestufe, Überarbeitung der Anamnese, Aktualisierung/Überprüfung der Pflegeplanung

### **LK 18**

#### **Wegepauschale (normal)**

je Hausbesuch, nicht abrechenfähig für Einsätze in tragereignen Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die von tragereignen Pflegediensten erfolgen.

### **LK 18b**

#### **Wegepauschale (reduziert)**

je Hausbesuch, je Person bei gleichzeitiger Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und/oder bei Erbringung von Leistungen bei mehreren Personen im gleichen Haushalt.

Nicht abrechenfähig für Einsätze in tragereignen Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die von tragereignen Pflegediensten erfolgen.

*(Fortsetzung auf Seite 12)*



## LEISTUNGSKOMPLEXE DER PFLEGEVERSICHERUNG

*(Fortsetzung von Seite 11)*

### **LK 18c**

#### **Wegepauschale bei Einsätzen in Einrichtungen des Betreuten Wohnens**

Dieser LK kann je Hausbesuch in  
Ansatz gebracht werden.

### **LK 19**

#### **Zuschläge Wochenenden/ Feiertage und Nachtzeiten**

### **LK 20**

#### **Bericht an die Pflegekasse ge- mäß §12 Rahmenvertrag**

Schriftlicher Bericht nur mit Zu-  
stimmung des Pflegebedürftigen.  
Der Pflegedienst teilt der Pflege-  
kasse mit, wenn nach seiner Ein-  
schätzung:

- Maßnahmen der Prävention  
angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer  
Rehabilitationsmaßnahmen er-  
forderlich ist,
- der Einsatz von Pflegehilfsmit-  
teln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohn-  
raums erforderlich wird.

### **LK 99a**

#### **Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI Satz 6 XI (Stufe 0), einschließlich Wege- pauschale**

### **LK 99b**

#### **Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI Satz 6 XI (Stufe 1), einschließlich Wege- pauschale**

### **LK 99c**

#### **Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI Satz 6 XI (Stufe 2), einschließlich Wege- pauschale**



## LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Wenn Sie in eine Pflegestufe eingestuft wurden, erhalten Sie folgende Pauschalen von der Pflegeversicherung **im Monat** angerechnet:

Für die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes:

	bis 6/08	ab 7/08	ab 1/10	ab 1/12
<b>Pflegestufe 1</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>45</b> Minuten am Tag	<b>384,-</b>	<b>420,-</b>	<b>440,-</b>	<b>450,-</b>
<b>Pflegestufe 2</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>120</b> Minuten am Tag	<b>921,-</b>	<b>980,-</b>	<b>1.040,-</b>	<b>1.100,-</b>
<b>Pflegestufe 3</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>240</b> Minuten am Tag	<b>1.432,-</b>	<b>1.470,-</b>	<b>1.510,-</b>	<b>1.550,-</b>

Als Pflegegeld überweist Ihnen die Pflegeversicherung::

	bis 6/08	ab 7/08	ab 1/10	ab 1/12
<b>Pflegestufe 1</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>45</b> Minuten am Tag	<b>205,-</b>	<b>215,-</b>	<b>225,-</b>	<b>235,-</b>
<b>Pflegestufe 2</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>120</b> Minuten am Tag	<b>410,-</b>	<b>420,-</b>	<b>430,-</b>	<b>440,-</b>
<b>Pflegestufe 3</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>240</b> Minuten am Tag	<b>665,-</b>	<b>675,-</b>	<b>685,-</b>	<b>700,-</b>

Für die Versorgung in einer stationären Einrichtung:

<b>Pflegestufe 1</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>45</b> Minuten am Tag	<b>1.023,-</b>
<b>Pflegestufe 2</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>120</b> Minuten am Tag	<b>1.279,-</b>
<b>Pflegestufe 3</b> , d.h. ein Pflegebedarf von min. <b>240</b> Minuten am Tag	<b>1.470,-</b>
<b>Pflegestufe 3+ Härtefälle</b>	<b>1.750,-</b>



## SOZIALHILFE

Die Struktur der Sozialhilfe soll in der Fassung von 2003 den geänderten gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten angepasst werden.

Dies soll insbesondere durch konkrete Hilfevereinbarungen und stärkere Pauschalierung von einmaligen Leistungen erreicht werden.

Bedeutsame Neuerungen ergeben sich u. a. bei der Struktur der Regelsätze der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Bisher wurden einmalige Leistungen für Bekleidung, Wäsche, Schuhe, Hausrat und besondere Anlässe einzeln beantragt und mussten einzeln bewilligt werden. Lediglich die laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt, d.h. die Leistungen für die Ernährung und den hauswirtschaftlichen Bereich, wurden in den Regelsatz einbezogen.

Nunmehr werden die einmaligen Leistungen pauschaliert in den Regelsatz mit einbezogen. Dies soll zu mehr Selbstverantwortung und Selbstständigkeit bei den Leistungsberechtigten führen. Auf diese Weise soll ferner eine Verwaltungsvereinfachung erreicht werden.

Die Leistungen für einige Komponenten des Leistungsbedarfs werden jedoch auch weiterhin nicht in den Regelsatz einbezogen, sondern an den im Einzelfall entstehenden Kosten orientiert. Dazu gehören die Leistungen für Miete und Wohnraumheizung, für die Erstausrüstung der Wohnung und für Bekleidung, Weihnachtsbeihilfen, Leistungen wegen der Kosten mehrtägiger Klassenfahrten, Beiträge zur Sozialversicherung sowie Leistungen für Bedarf in Sonderfällen.

Bei den Regelsätzen für Haushaltsangehörige werden die Altersstufen von vier auf zwei reduziert.

Um behinderten und pflegebedürftigen Menschen mehr noch als bisher zu ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, werden die so genannten persönlichen Budgets weiter ausgebaut. Darunter sind regelmäßige Geldleistungen zu verstehen, die es dieser Personengruppe ermöglichen sollen, bestimmte Betreuungsleistungen selber zu organisieren und zu bezahlen.

Innerhalb einer Übergangszeit bis 2007 sollte dies erprobt werden.



## PRIVATE LEISTUNGEN

Wünschen Sie sich jemanden, der Ihnen anstrengende Arbeiten im Haushalt abnimmt? Vielleicht möchten Sie sich auch einfach Dingen widmen, die Ihnen mehr Spaß machen.

Unsere patenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlasten Sie gern von den mühsamen Alltagspflichten – regelmäßig wöchentlich, gelegentlich oder einmalig.

Bleiben Sie mobil und nehmen Sie sich etwas vor! Mit unserem Begleitdienst können Sie Ihren Tag aktiv gestalten, spazieren gehen, Bekannte und Verwandte besuchen, Einkäufe und Besorgungen selbst erledigen.

Unsere freundlichen Zivildienstleistenden sind an Ihrer Seite, sie passen auf, dass Sie gut ankommen und bringen Sie wohlbehalten wieder nach Hause zurück.

Jeder Mensch, der allein lebt, braucht die Gewissheit, dass jemand zur Stelle ist, wenn er einmal schnell Hilfe braucht. Damit Sie sich auch zu Hause sicher fühlen können, bieten wir Ihnen eine 24-stündige Erreichbarkeit an. Unsere Rufbereitschaft bringt umgehend Hilfe zu Ihnen, wenn Sie sie benötigen.

Über alle Leistungen erhalten Sie eine detaillierte monatliche Rechnung, die für den Teil, der nicht von einem Kostenträger gedeckt ist, steuerlich geltend gemacht werden kann.

Für haushaltsnahe Dienstleistungen, die in einem inländischen Haushalt des Steuerpflichtigen erbracht werden, kann eine Ermäßigung der tariflichen Einkommensteuer von 20% der Aufwendungen bis max. 600 Euro im Rahmen der Einkommensteuererklärung beantragt werden (§ 35a Einkommensteuergesetz (EStG)).

Alte und kranke Menschen mit der Pflegestufe Null können anfallende Pflegekosten bei ihrer nächsten Einkommenssteuererklärung voll absetzen. Die Finanzämter müssen diese Ausgaben als außergewöhnliche Belastung anerkennen (Bundesfinanzhof München, Aktenzeichen III R 39/05, veröffentlicht am 1.8.2007 [Hamburger Abendblatt 2.8.07])



## PREISE SGB V - KRANKENVERSICHERUNG

Leistungen der AOK (auszugsweise)	Preise / Einsatzpauschalen €
Krankenhausvermeidungspflege Häusliche Krankenpflege (A-Verordnung) gem. §37.1 SGB V	1 x täglich 30,42
	2 x täglich 42,74
	ab 3 x täglich 51,38
Verabreichung von Medikamenten Häusliche Krankenpflege (B-Verordnung) gem. §37.2 SGB V	1 x täglich 8,18
	2 x täglich 16,36
	ab 3 x täglich 24,54
Sicherstellungspflege (einfach) Häusliche Krankenpflege (B-Verordnung) gem. §37.2 SGB V	1 x täglich 14,56
	2 x täglich 25,80
	ab 3 x täglich 31,31
Sicherstellungspflege (aufwendig) Häusliche Krankenpflege (B-Verordnung) gem. §37.2 SGB V	1 x täglich 18,30
	2 x täglich 32,95
	ab 3 x täglich 41,31

1. Für **alle** SGB V - Leistungen benötigen Sie eine Verordnung Ihres Arztes.
2. Sollten Sie mehr als 3 Einsätze am Tag benötigen, so bekommen wir für maximal 3 Einsätze die angegebenen Vergütungen.
3. Mit den Vergütungen sind alle Wege- und Anfahrtszeiten abgegolten.
4. Alle Preise werden reduziert, wenn Leistungen der Pflege- und der Krankenversicherung zusammen in einem Einsatz erbracht werden.
5. Die Preise werden auch reduziert, wenn mehrere Personen im gleichen Haushalt, auch Betreutes Wohnen, zur gleichen Zeit versorgt werden.

**Hinweis:** Normalerweise werden **alle** Kosten einer Verordnung, nach Abzug des Eigenanteils, von der Krankenkasse übernommen. Es gibt Ausnahmen, über die wir Sie gerne informieren.



## PREISE SGB V - KRANKENVERSICHERUNG

Leistungen der Ersatzkassen (auszugsweise)	Preise €
Blasenspülung	4,10
Blutdruckmessung	2,34
Blutzuckerkontrolle	3,39
Decubitusbehandlung / -versorgung	7,90
Flüssigkeitsbilanzierung	7,90
Richten und geben von Insulininjektionen s. c.	5,13
Katheterisierung der Harnblase	7,90
Wechsel und Überwachung einer Magensonde	7,90
Verabreichung und Überwachung von Medikamenten	2,34
Richten von Medikamenten in einer Tagesdosierbox	4,68
Richten von Medikamenten in einer Wochendosierbox	11,70
Augenspülung	2,34
Stomaversorgung	7,90
Kompressionsstrümpfe /-hose anziehen	5,13
Kompressionsstrümpfe /-hose ausziehen	3,08
Anlegen und Wechseln von Verbänden	7,90
Wegepauschale je Hausbesuch	6,05
Wegepauschale, wenn mehrere Personen versorgt werden	3,80

**Hinweis:** Bei privat abzurechnenden Behandlungspflegen gelten die Preise der Ersatzkassen mit einem Leistungsfaktor von min. 1,6



## PREISE SGB XI - PFLEGEVERSICHERUNG

<b>Leistungen</b>	<b>Punkte</b> 0,0451 €	<b>Preise €</b>
LK 1 Kleine Morgen-/ Abendtoilette	250	11,28
LK 2 Kleine Morgen-/ Abendtoilette	200	9,02
LK 3 Große Morgen-/Abendtoilette	450	20,30
LK 4 Große Morgen-/Abendtoilette	400	18,04
LK 5 Lagern/Betten	100	4,51
LK 6 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	250	11,28
LK 7 Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	200	9,02
LK 8a Darm-/Blasenentleerung in Verbindung mit LK 1-4	50	2,26
LK 8b Darm-/Blasenentleerung	150	6,77
LK 9 Hilfestellung beim Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung	100	4,51
LK 10 Hilfestellung beim Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung	600	27,06
LK 11 Beheizen der Wohnung (Ofenheizung)	100	4,51
LK 12 Reinigung der Wohnung (wöchentlich)	500	22,55
LK 13a Wechseln der Bettwäsche	60	2,71
LK 13b Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung (i.d.R. 1 x wöchentlich)	400	18,04
LK 13c Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung bei hochgradiger Verwirrtheit	400	18,04
LK 14a Einkauf/Vorratseinkauf	350	15,79
LK 14b Kleine Besorgung	60	2,71



## PREISE SGB XI - PFLEGEVERSICHERUNG

Leistungen	Punkte 0,0451 €	Preise €
LK 15a Zubereitung einer warmen Mahlzeit	270	12,18
LK 15b Zubereitung einer warmen Mahlzeit auf Basis medizinischer Vorgaben	350	15,79
LK 16 Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	80	3,61
LK 17a Erstbesuch	900	40,59
LK 17b Folgebesuch zur Aktualisierung der Pflege bei gravierender und dauerhafter Veränderung des Pflegezustandes	500	22,55
LK 18a Wegepauschale (normal)	60	2,71
LK 18b Wegepauschale (reduziert)	30	1,35
LK 18c Wegepauschale (Betreutes Wohnen)		0,91
LK 19 Zuschläge Wochenende / Nachts / Feiertage	10%	
LK 20 Bericht an die Pflegekasse (nur mit Zustimmung des Pflegebedürftigen)	150	6,77
LK 21a Anziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen	100	4,51
LK 21b Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen	80	3,61
Beratungsbesuche (§ 37 Abs 3 SGB XI) Pfl.-St.: 1 + 2		21,00
Beratungsbesuche (§ 37 Abs 3 SGB XI) Pfl.-St.: 3		31,00



## PRIVATE LEISTUNGEN

Leistungen mit Vereinbarung einer Zeitdauer	Zeiteinheit	Preise €
Vorbesprechung und Begleitung bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MdK)	je 10 Minuten	7,50
Pflegeleistungen in häuslicher Umgebung, keine Krankenkassenleistungen nach SGB V	je 30 Minuten	19,27
Wegepauschale für die Pflege/Betreuung	je Anfahrt	6,58
Einfache hauswirtschaftliche Versorgung (Haushaltshilfe)	je 30 Minuten	8,98
Persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die sonstigen zur Weiterführung des Haushalts erforderlichen Tätigkeiten	je 30 Minuten	11,38
Psycho-Soziale Betreuung nach §45b SGB XI	je 30 Minuten	12,50
Wegepauschale für die Anfahrt	je Anfahrt	3,97
Begleitung, Gesellschaft oder Hilfeleistungen durch unsere Zivildienstleistenden (Zivis) oder MitarbeiterInnen des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ). <b>Anmerkung:</b> Leider sind nicht das ganze Jahr über Zivis oder FSJ'ler in der LAB	je 30 Minuten	6,50
Wegepauschale für die Anfahrt der Zivis/FSJ'ler	je Anfahrt	3,75
<b>Notfalleinsatz</b> (variiert nach Tag-, Nacht- und Feiertageinsätzen)	je 15 Minuten	6,63 bis 10,28



## PRIVATE LEISTUNGEN

<b>Leistungen mit Vereinbarung einer Pauschale</b>	<b>Anlass</b>	<b>Preise €</b>
Terminüberwachung, Beantragung beim Arzt und Abholung von Medikamenten	je Medikamentenbesorgung	10,00
Terminüberwachung, Beantragung beim Arzt und Abholung von Verordnungen	je Verordnung	10,00
Führen eines Pflegschaftskontos für den täglichen Einkauf und monatliche Abrechnung	Monats- Pauschale	23,93

  

<b>Leistungen mit Vereinbarung einer Monats-Pauschale</b>	<b>wie oft?</b>	<b>Preise € pro Monat</b>
Sorglos-Besuche - wir schauen kurz ´rein, damit Sie und wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht.	1 x täglich Montag bis Sonntag	232,65
Sorglos-Besuche - wir schauen kurz ´rein, damit Sie und wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht.	Montag bis Freitag	186,30
Sorglos-Besuche - wir schauen kurz ´rein, damit Sie und wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht.	jeden 2. Tag	131,90
Sorglos-Besuche - wir schauen kurz ´rein, damit Sie und wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht.	1 x wöchent- lich	39,45
Sorglos-Telefon - wir rufen Sie täglich an, damit Sie und wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht.	1 x täglich	75,70



## ERMITTLUNG DER PFLEGESTUFE (SELBSTEINSCHÄTZUNG)

Grundpflege	Hilfe benötigt bei:	Minuten min	Minuten max	Anzahl pro Tag
<b>Körperpflege</b>	1. Ganzkörperwäsche	20	25	
	2. Teilwäsche Oberkörper	8	10	
	3. Teilwäsche Unterkörper	12	15	
	4. Teilwäsche Hände / Gesicht	1	2	
	5. Duschen	15	20	
	6. Baden	20	25	
	7. Zahnpflege	5	5	
	8. Kämmen	1	3	
	9. Rasieren	5	10	
	10. Wasserlassen	2	3	
	11. Stuhlgang	3	6	
	12. Richten der Bekleidung	2	2	
	13. Windelwechsel nach Wasserlassen	4	6	
	14. Windelwechsel nach Stuhlgang	7	10	
	15. Wechseln kleiner Vorlagen	1	2	
	16. Wechsel / Entleeren Urinbeutel	2	3	
	17. Wechsel / Entleeren Stomabeutel	3	4	
<b>Ernährung</b>	18. Mundgerechte Zubereitung	2	3	
	19. Aufnahme der Nahrung	15	20	
	20. Sondenkost	15	20	
<b>Mobilität</b>	21. Aufstehen	1	2	
	22. Zu-Bett-Gehen	1	2	
	23. Umlagern	2	3	
	24. Ankleiden gesamt	8	10	
	25. Ankleiden Ober-/Unterkörper	5	6	
	26. Entkleiden Gesamt	4	6	
	27. Entkleiden Ober-/Unterkörper	2	3	
	28. Stehen (Transfer)	1	1	



## ERMITTLUNG DER PFLEGESTUFE (SELBSTEINSCHÄTZUNG)

	Anzahl Tage pro Woche	Summe Tätigkeiten	Zeitbedarf minimal	Zeitbedarf maximal	Zeitbedarf min : 7 Tage	Zeitbedarf max : 7 Tage
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						

Wenn der „Zeitbedarf min“ größer als **45** Minuten ist,  
ergibt das wahrscheinlich schon die Pflegestufe 1 (**PS 1**).  
Wenn der Zeitbedarf > **120** Minuten ist, ergibt das **PS 2**.  
Wenn der Zeitbedarf > **240** Minuten ist, ergibt das **PS 3**.



**LEBENSABEND-BEWEGUNG  
HAMBURG  
SOZIALEINRICHTUNGEN GMBH**

**Eidelstedter Weg 22  
20255 Hamburg**

**Telefon: 040-636 84 00  
Fax: 040-636 84 049  
E-Mail: [info@pflagedienst-hamburg.de](mailto:info@pflagedienst-hamburg.de)**