



Wir sind da, wo man uns braucht



**DIAKONISCHER
DIENST** Gemeinnützige
GmbH

für Bad Bentheim, Schüttorf, Gildehaus, Ohne

05922 - 98 100

www.diakonischer-dienst.de

Wir freuen uns, dass Sie sich für unseren Pflegedienst entschieden haben. Wir möchten Ihnen im Folgenden einige nützliche Informationen geben.

Wer sind wir?

Wir sind ein diakonischer ambulanter Dienst für Menschen, die auf Hilfe im Bereich Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung angewiesen sind. Sie können unsere Angebote unabhängig von Alter und Religionsangehörigkeit in Anspruch nehmen. Wir sind Vertragspartner aller Kranken- und Pflegekassen.

Was machen wir?

Wir unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Wir bieten Familien Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige z.B. Beruf und Pflege sowie Betreuung besser organisieren können. Wir bieten Ihnen ein umfangreiches Angebot an Dienstleistungen. Unser Leistungsangebot erstreckt sich über verschiedene Bereiche. Dies sind vor allem:

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen wie Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Toilettengang oder beim Essen und Trinken
- häusliche Krankenpflege nach § 37.2 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung unter anderem Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen,
- Beratung bei pflegerischen Fragen oder Angelegenheiten als da wären Anschaffung von Hilfsmitteln oder weitere Unterstützungsmöglichkeiten.
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen, hierbei unterstützen wir bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere helfen wir bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, unternehmen Spaziergänge oder unterstützen bei Hobby und Spiel oder auch bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte,
- Hilfen bei der Haushaltsführung, Wir kochen oder reinigen der Wohnung, erledigen Einkäufe oder machen die Wäsche.

Wir führen beim pflegebedürftigen Menschen einen Erstbesuch durch, um uns über die aktuelle Pflegesituation des Klienten und das pflegerelevante Umfeld zu informieren. Der pflegebedürftige Mensch, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen. Sofern der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Angehörigen für die pflegerische Versorgung relevante Unterlagen, wie bspw. das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstellte Gutachten oder medizinische Diagnosen hat, sind diese beim Erstbesuch heranzuziehen. Wir erfragen, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den

pflegebedürftigen Menschen, den Angehörigen, den ambulanten Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Wir informieren über das Leistungs- und Vergütungssystem und beraten bei der Auswahl geeigneter Leistungen nach dem SGB XI (Leistungskomplexe/ Einsätze) sowie über Prophylaxen. Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen Menschen ist dabei Rechnung zu tragen.

Über Art, Inhalt und Umfang der vereinbarten Leistungen wird ein Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI abgeschlossen, in dem auch die vereinbarten Vergütungen dargestellt werden. Inhalt der Leistungen sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten. Die Durchführung und Organisation der Pflege erfolgen gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse unter Einbeziehung aktivierender Pflege und auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege.

Auf den folgenden Seiten finden Sie die Übersicht über die Leistungskomplexe incl. Preisliste.

Zu den Grundpflegeleistungen gehört jeweils die unmittelbare Vor- und Nachbereitung der Leistung, nicht jedoch weitergehende hauswirtschaftliche Leistungen. Zum Beispiel gehört zum Duschen das Ausspülen der Duschwanne, nicht jedoch das gewünschte Trocknen der gläsernen Duschabtrennung.

Leistungsbeschreibung

LK 01 **Erstbesuch**

Anamnese zur Erhebung des Pflegebedarfs

Die Pflegedienstleitung und die Pflegekraft befragen Sie und ihre Angehörigen beim Erstbesuch, um

<ul style="list-style-type: none"> • Die Anamnese erfolgt hier im Sinne eines Aufnahme- status und dient der Ermittlung des Pflegebe- darfs unter Berücksichtigung familiärer, sozialer, biographischer, pflegerischer und medizinischer Aspekte sowie Besonderheiten wie z. B. Betreu- ungsgesetz. <p>Beratung bei der Auswahl der Leistungskomplexe und der sich daraus ergebenden Kosten Information über weitere Hilfen/ Pflegehilfsmittel Beratung über den Inhalt des Pflegevertrages/ Ab- schluss des Pflegevertrages Maßnahmenplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Planung mit der strukturierten Informations- sammlung (SIS®) und den Maßnahmenplan um- fasst: <ul style="list-style-type: none"> • das Erfassen von Fähigkeiten und Gewohnhei- ten • das Planen der Maßnahmen • das Anlegen der Dokumentation 	<p>für die Durchführung der Pflege wichtige Informationen zu erhal- ten. Die Pflegekraft benötigt diese Informationen um mit Ihrer Hilfe und ggf. der Hilfe Ihrer Angehöri- gen Kenntnis über Ihre Vorlieben, Abneigungen, Fähigkeiten, Ein- schränkungen und Wünsche zu er- langen, damit die Pflege angemes- sen geplant und durchgeführt wer- den kann.</p> <p>Sie erstellt die vorgeschriebene Pflegeplanung mit dem Maßnah- menplan und schafft damit die Vo- raussetzung für eine sachgerechte Versorgung durch alle an der Pflege Beteiligte. Die Erstellung der auch wieder dauert in der Regel ein bis vier Wochen, da sich der Ablauf der Pflege erst einmal entwickeln muss und sich z.B. nach einen Kranken- hausaufenthalt Ihre Fähigkeiten auch wieder verbessern können.</p>
---	---

<p><u>LK 02</u> <u>Folgebesuch</u></p> <p>Erhebung des geänderten Pflegebedarfs Beratung bei der Auswahl der Leistungskomplexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • und der sich daraus ergebenden Kosten <p>Information über weitere Hilfen/Pflegehilfsmittel Beratung über den Inhalt des Pflegevertrages/Abschluss des Pflegevertrages Maßnahmenplanung</p>	<p>Der Folgebesuch ist bei einer we- sentlichen Änderung des Pflegebe- darfs notwendig, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach einer Eingruppierung in einem anderen Pflegegrad. • Bei einem dauerhaften Ausfall der Pflegeperson. <p>Bei einer geringfügigen Änderung ist er nicht notwendig.</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Die Planung mit der strukturierten Informationssammlung (SIS®) und den Maßnahmenplan umfasst: <ul style="list-style-type: none"> • das Erfassen von Fähigkeiten und Gewohnheiten • das Planen der Maßnahmen • das Anlegen der Dokumentation 	<p>Es ist dann lediglich die Kostenübersicht zu aktualisieren. Der Folgebesuch ist durch eine examinierte Pflegefachkraft durchzuführen.</p>
<p><u>LK 03</u> <u>Kleine Pflege – Grundpflege</u></p> <p>An-/ Auskleiden</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Auswahl der Kleidung • das An- und Auskleiden • das An- und Ablegen von Körperersatzstücken <p>Teilwaschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Waschen und die anschließende Hautpflege von Teilbereichen des Körpers, z. B. Gesicht, Oberkörper oder Genitalbereich/ Gesäß, • ggf. einfaches Schneiden und Feilen der Finger- und Fußnägel • der Gang zur Toilette und ggf. die Begleitung zur Waschelegenheit • ggf. Unterstützung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung. <p>Mund-/ Zahnpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Lippenpflege • Zahnprothesenversorgung • die Mundhygiene 	<p>Die Pflegekraft hilft ihnen zum Beispiel entweder beim Waschen und Eincremen des Oberkörpers oder des Intimbereiches oder des Unterkörpers. Beim dafür erforderlichen An- und Auskleiden unterstützt sie. Sie hilft ihnen die Mund- und Zahnhygiene durchzuführen. Die Pflegekraft begleitet Sie zur Toilette.</p> <p>Der Leistungskomplex kann nicht in Verbindung mit den LK 4, 5 und 16 gewählt werden. Er kann grundsätzlich 2x täglich gewählt werden.</p>

<p><u>LK 04</u> <u>Große Pflege 1 – Grundpflege</u></p> <p>An-/ Auskleiden</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Auswahl der Kleidung • das An- und Auskleiden • das An- und Ablegen von Körperersatzstücken <p>Waschen (Ganzkörperwaschung) / Duschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Waschen bzw. das Duschen und die anschließende Hautpflege des ganzen Körpers, 	<p>Die Pflegekraft hilft ihnen bei der Körperpflege. Sie unterstützt Sie beim an/ auskleiden. Nach Wunsch unterstützt sie oder führt das Eincremen durch. Sie hilft ihnen die Mund - und Zahnpflege durchzuführen. Bei der Fingernagelpflege unterstützt sie nach Erfordernis.</p>
---	--

<p>d. h. Gesicht, Oberkörper, Rücken oder Genitalbereich/ Gesäß, Beine und Füße</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Waschen und Trocknen der Haare • ggf. einfache Nagelpflege • der Gang zur Toilette und die Begleitung zur Waschgelegenheit • ggf. Unterstützung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung. <p>Mund-/ Zahnpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Lippenpflege • Zahnprothesenversorgung • die Mundhygiene 	<p>Das Schneiden der Fußnägel im Rahmen der medizinischen Fußpflege bei Diabetes ist keine Leistung der Grundpflege. Die Pflegekraft begleitet Sie zur Toilette.</p> <p>Der Leistungskomplex kann nicht in Verbindung mit den LK 3,5 und 16 gewählt werden. Er kann grundsätzlich 2x täglich gewählt werden.</p>
<p><u>LK 05</u> <u>Große Pflege 2 – Grundpflege</u></p> <p>Die Leistung ist wie in LK 04 (große Pflege) beschrieben. Sie wird aber als Ganzkörperwaschung im Vollbad durchgeführt.</p>	<p>Die Beschreibung der Leistung ist wie bei LK 04, allerdings als Vollbad.</p> <p>Der Leistungskomplex kann nicht in Verbindung mit den LK 3,4 und 16 gewählt werden. Er kann grundsätzlich 2x täglich gewählt werden.</p>

<p><u>LK 07</u> <u>unbesetzt</u></p>	
<p><u>LK 08</u> <u>Hilfen beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes bei der Körperpflege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe beim Aufsuchen bzw. Verlassen des Bettes/des Rollstuhles o. ä. • Machen und Richten des Bettes • ggf. Teilwechselln der Bettwäsche 	<p>Die Pflegekraft hilft ihnen bei der richtigen, entlastenden, und bequemen Lagerung im Bett, auf dem Stuhl, im Sessel oder im Rollstuhl. Bei Bedarf richtet sie das Bett oder wechselt die Bettwäsche.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen 	<p>Der Leistungskomplex ist nur mit dem LK 3–5 wählbar.</p>
<p><u>LK 09</u> <u>Hilfen beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe beim Aufsuchen bzw. Verlassen des Bettes/des Rollstuhles o. ä. • Machen und Richten des Bettes • ggf. Teilwechseln der Bettwäsche • Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen 	<p>Die Pflegekraft hilft ihnen wie im Leistungskomplex 07 beschrieben.</p> <p>Der LK 9 kann allein oder in Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 12 - 16 und 19 gewählt werden.</p> <p>Der LK 9 kann nicht im Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 3 - 6 sowie 8, 10 und 11 gewählt werden.</p>

LK 10

Spezielle Lagerung bei Immobilität im Zusammenhang mit der Körperpflege

- Spezielle Lagerungsmaßnahmen zur körper- und/ oder situationsgerechten Lagerung in und außerhalb des Bettes zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen und Linderung von Beschwerden unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln
- ggf. mit Hilfe beim Verlassen und Aufsuchen des Bettes
- ggf. Teilwechsel der Wäsche und Bett machen/richten

Die Pflegekraft führt bei Ihnen wenn sie immobil, bettlägerig sind, eine Lagerung mit Lagerungshilfsmitteln durch.

Dieser Leistungskomplex ist nur mit den Leistungskomplexen 3 - 5 wählbar.

Liegt keine Immobilität vor, sind Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen im Sinne der aktivierenden Pflege nicht gesondert wählbar.

LK 11

Spezielle Lagerung bei Immobilität

- Spezielle Lagerungsmaßnahmen zur körper- und/ oder situationsgerechten Lagerung in und außerhalb des Bettes zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen und Linderung von Beschwerden unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln
- ggf. mit Hilfe beim Verlassen und Aufsuchen des Bettes
- ggf. Teilwechsel der Wäsche und Bett machen/richten

Die Pflegekraft hilft ihnen wie im Leistungskomplex 10 beschrieben.

Der Leistungskomplex 11 kann allein oder in Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 12 - 16 und 19 gewählt werden.

Liegt keine Immobilität vor, sind Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen nicht gesondert wählbar.

LK 12

Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

Alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Nahrungsaufnahme ermöglichen

Hilfen beim Essen und Trinken/sonstige Mahlzeit

Einschließlich der Begleitung zum Ort der Nahrungsaufnahme und zurück, oder Aufrichten im Bett, Darreichung der Nahrung sowie ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Unter sonstiger Mahlzeit sind kleine Zwischenmahlzeiten zu verstehen, wie z. B. das Essen eines Apfels, eines Brotes oder Joghurts.

Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Hände waschen, Mundpflege, ggf. Säubern/ Wechseln von verschmutzten Kleidungsstücken.

Die Pflegekraft bereitet Ihnen die gewünschte Mahlzeit mundgerecht vor. Sie hilft beim Einnehmen der richtigen Körperhaltung für die Nahrungsaufnahme. Sie reicht Ihnen die Nahrung und die Flüssigkeit an. Nach der Mahlzeit führt sie die Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme durch.

Der Leistungskomplex 12 kann in einem Einsatz nicht neben dem LK 13 gewählt werden.

Der Leistungskomplex 12 ist nicht gesondert wählbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung einer Zwischenmahlzeit (LK 19: Hauswirtschaftliche Versorgung) das Portionieren bzw. Kleinschneiden der Nahrung erforderlich wird und der Pflegebedürftige keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.

LK 13

Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

Alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und eine Aufnahme der Nahrung ermöglichen.

Hilfen beim Essen und Trinken / Hauptmahlzeit

Einschließlich der Begleitung zum Ort der Nahrungsaufnahme und zurück, oder Aufrichten im Bett, Darreichung der Nahrung sowie ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Beratung bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme.

Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Händewaschen, Mundpflege, ggf. Säubern/ Wechseln von verschmutzten Kleidungsstücken.

Die Pflegekraft hilft ihnen wie im Leistungskomplex 12 beschrieben.

Der Leistungskomplex 13 kann in einem Einsatz nicht neben dem LK12 gewählt werden.

Der Leistungskomplex 13 kann nur gewählt werden, wenn der Pflegebedürftige seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe zu sich nehmen kann.

Der Leistungskomplex 13 ist nicht gesondert wählbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung einer Mahlzeit (LK 19: Hauswirtschaftliche Versorgung) ausschließlich das mundgerechte Zubereiten der Nahrung (z. B. Fleisch klein schneiden) erforderlich wird und der Pflegebedürftige ansonsten keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.

Der L K 13 kann grundsätzlich 3 x täglich gewählt werden.

LK 14

Nahrungszufuhr durch Verabreichung von Sondenkost

Verabreichung der Sondennahrung über

- Magensonde
- Katheter - Jejunostomie (z. B. Witzel - Fistel)
- PEG mittels Schwerkraft oder Pumpe

Sondennahrung auf Körpertemperatur erwärmen

Pflegebedürftigen ggf. in halbsitzende Position bringen

Überprüfung der Lage der Sonde

Spülen der Sonde nach Applikation

ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems

Die Entscheidung für das Legen einer Sonde und die Art der Sondennahrung liegt beim Arzt. Die Pflegekraft bereitet die Sondennahrung vor, und verabreicht Sie.

Die Verabreichung von Sondenkost ist keine Medikation, sondern Ernährung.

Eine künstliche Ernährung über einen längeren Zeitraum erfolgt häufig über eine Perkutane-endoskopische-Gastrostomie-Sonde (PEG-Sonde), wenn der Pflegebedürftige

	<p>nicht essen kann aufgrund von Störungen im Kau- und Schlucktrakt, z. B. nach Schlaganfall oder bei Bewusstseinsstörungen.</p>
<p><u>LK 15</u> <u>Ergänzende Hilfe bei Ausscheidungen im Zusammenhang mit Körperpflege</u></p> <p>Hilfen/ Unterstützung bei Ausscheidungen, die über das Maß der physiologischen Blasen- und Darmentleerung hinausgehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abklemmen in zeitlich festgelegten Intervallen) • Wechseln des Katheter-, Urostoma- und Anus praeter-Beutels • Inkontinenzversorgung <p>Kontinenztraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Blase • des Darms <p>Hilfe bei Erbrechen</p>	<p>Die Pflegekraft begleitet und unterstützt Sie beim Toilettengang.</p> <p>Sie benutzen über Nacht einen Toilettenstuhl, die Pflegekraft übernimmt am Morgen die Entleerung.</p> <p>Sie haben einen Blasenkatheter. Die Pflegekraft wechselt und entleert den Urinbeutel.</p> <p>Diese Leistung ist nur neben den LK 3 - 5 wählbar.</p>
<p><u>LK 16</u> <u>Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidungen</u></p> <p>An- und Auskleiden, ggf. An- und Ablegen von Körperersatzstücken</p> <p>Begleitung zu und von der Toilette</p> <p>Hilfen/Unterstützung bei Ausscheidungen, die über das Maß der physiologischen Blasen- und Darmentleerung hinausgehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und Harnröhrenöffnung, ggf. Abklemmen in zeitlich festgelegten Intervallen) • Wechseln des Katheter-, Urostoma- und Anus praeter-Beutels • Inkontinenzversorgung <p>Kontinenztraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Blase • des Darms <p>Hilfe bei Erbrechen</p> <p>Entsorgung von Ausscheidungen</p> <p>Teilwaschen</p>	<p>Die Pflegekraft hilft ihnen wie im Leistungskomplex 15 beschrieben, zusätzlich hilft sie Ihnen beim säubern des Intimbereiches nach dem Toilettengang. Die Pflegekraft hilft Ihnen beim Anlegen des Inkontinenzmaterials.</p> <p>Der Leistungskomplex 16 kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit den LK 3 - 5 sowie 15 gewählt werden.</p> <p>Benötigt der Pflegebedürftige Hilfen bei Ausscheidungen, die nicht im Zusammenhang mit der Körperpflege (LK 3 - 5) erbracht werden, wählt er diesen LK.</p>

LK 18

Begleitung bei Aktivitäten

An-/Auskleiden

im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung

- Auswahl der Kleidung
- ggf. An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

ggf. Treppensteigen

Begleitung bei Aktivitäten

bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (keine Spaziergänge und kulturellen Veranstaltungen)

Die Pflegekraft begleitet Sie zum Arzttermin. Den Weg dahin fahren Sie z.B. mit dem Fahrdienst oder mit dem Taxi (die Fahrtkosten werden von Ihnen bezahlt)

Es ist zu gewährleisten, dass der Pflegebedürftige unter ständiger Betreuung der Begleitperson steht. Dies gilt auch für evtl. Wartezeiten in Arztpraxen oder Behörden. Reine Fahrdienste können nicht gewählt werden.

Dieser Leistungskomplex kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit LK 17 gewählt werden.

LK 19

Hauswirtschaftliche Versorgung

Aufräumen und Reinigen der Wohnung

- Trennen und Entsorgung des Abfalls
- Spülen
- Aufräumen
- Reinigung des Bades / der Toilette / der Küche / des Wohn- und Schlafbereichs
- Staubsaugen/ Nassreinigung
- Staubwischen

Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten

- kalte Mahlzeiten
- warme Mahlzeiten
warme Mahlzeit kochen

Der Zeitumfang für die Inanspruchnahme des Leistungskomplexes 19 wird durch den Pflegebedürftigen bestimmt.

Bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen handelt es sich um Leistungen, die den unmittelbaren Lebensbereich des Pflegebedürftigen betreffen.

Die Aufgaben der Haushaltshilfe sind vielfältig und häufig auch individuell davon abhängig, welche und

<p>Erwärmen einer vorbereiteten Mahlzeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenmahlzeit vorbereiten bzw. bereitstellen • Mundgerechte Zubereitung • Anrichten • Tisch decken • Aufräumen • Spülen, Trocknen und Einräumen • Reinigung des Arbeitsbereiches <p>Einkaufen</p> <p>Erstellen eines Einkaufs-/Speiseplanes Das Einkaufen von Lebensmitteln sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung Unterbringen der eingekauften Gegenstände in der Wohnung/ Vorratsschrank Besorgungen in der Nähe der Wohnung des Pflegebedürftigen (Apotheke, Post, Reinigung)</p> <p>Pflege der Wäsche und Kleidung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wechseln der Wäsche • Vollständigen Ab- und Beziehen des Bettes • Waschen der Wäsche • Aufhängen der Wäsche • ggf. Ausbessern • Bügeln • Einräumen • Beheizen der Wohnung • Beschaffung des Heizmaterials und Entsorgung der Verbrennungsrückstände • Heizen der installierten Öfen mit Holz, Kohle und Öl (nicht Zentralheizung) 	<p>wie viele Personen in welcher Alters- und sozialen Struktur in dem betreffenden Haushalt leben. Generell kann jedoch gesagt werden, dass sich die Mitarbeiter der Haus- und Familienpflege mit allen Aufgaben beschäftigen, die rund um die Abwicklung Ihres Haushalts und der drin lebenden Personen anfallen.</p> <p>Nicht wählbar sind z.B. Gartenpflege, Pflege der Balkonpflanzen, Treppenhausreinigung, Haustierversorgung, Entsorgung von Sperrmüll. Fahrdienste</p> <p>Die Leistungen können stundenweise nach Absprache und individueller Notwendigkeit vereinbart werden.</p>
<p><u>LK 20</u> <u>Pflegeeinsatz gem. § 37 Abs. 3 SGB XI</u></p> <p>Beratung Hilfestellung Mitteilung an die Pflegekasse (Formular nach § 37 Abs. 3 Satz 6 SGB XI)</p>	
<p><u>LK 21</u> <u>Wegepauschalen</u></p>	

- Fahrt und Wegezeit bis zur Wohnung des Pflegebedürftigen bzw. Rückfahrt und Wegezeit von der Wohnung des Pflegebedürftigen.
- Werden Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach SGB V und der Häuslichen Pflege nach SGB XI zusammen innerhalb eines Einsatzes erbracht, wird die Wegepauschale den Sozialversicherungsträgern hälftig berechnet.

Folgende Wegepauschalen können abgerechnet werden.

- a) **Einfache Wegepauschale** – Besuche von 6.01 Uhr und 20.00 Uhr
- b) **Erhöhte Wegepauschale** – Besuch von 20.01 Uhr und 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen- und gesetzlichen Feiertagen
- c) **Halbe Wegepauschale** – Besuch zwischen 6.01 Uhr und 20.00 Uhr bei gleichzeitiger Erbringung von Leistung nach SGB V
- d) **Halbe erhöhte Wegepauschale** zwischen 20.01 Uhr und 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen bei gleichzeitiger Erbringung von Leistungen nach SGB V

Grundpflege nach Zeit

Sie umfasst alle Leistungen wie sie in den Leistungskomplexen 3 – 19 beschrieben sind.

Der Einsatz beginnt mit dem Betreten und endet mit dem Verlassen der Wohnung/ des Hauses. Für Leistungen, die mit einer begleitenden Tätigkeit außerhalb der Häuslichkeit einhergehen, beginnt bzw. endet der Einsatz an dem vereinbarten Leistungsort.

Die Dokumentationszeit der SGB XI-Leistung ist am Leistungsort abrechenbare Zeit.

	<p>Der Zeitumfang für die Inanspruchnahme dieser Leistung wird zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen im Pflegevertrag vereinbart.</p>
<p><u>Betreuungsleistungen nach Zeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Begleitung • beim Spaziergang • beim Einkauf • Bei Sportveranstaltungen und kulturellen Veranstaltungen • bei Veranstaltungen der Gemeinde, Kirchgang • Beschäftigung und Beaufsichtigung • Vorlesen • Spielen • Unterhaltungen • Biographiearbeit (Erinnerungsarbeit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsleistungen umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld und schließen insbesondere mit ein: • die Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen • die Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/ Nachtrhythmus • Die Betreuungsleistungen beinhalten nicht die Anleitung, Unterstützung, Hilfestellung bzw. vollständige Übernahme der Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie der Hauswirtschaft. • Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind. • Die Inanspruchnahme dieser Leistung schmälert einen ggf. bestehenden Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach 45 b SGB XI nicht.

	<ul style="list-style-type: none"> • Der Einsatz beginnt mit dem Betreten und endet mit dem Verlassen der Wohnung/ des Hauses. Für Leistungen außerhalb der Häuslichkeit beginnt bzw. endet der Einsatz an dem vereinbarten Leistungsort. Die Dokumentationszeit der SGB XI-Leistung ist am Leistungsort abrechenbare Zeit. Der Zeitumfang für die Inanspruchnahme dieser Leistung wird zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen im Pflegevertrag vereinbart.
<p><u>Zuschlag beim Einsatz einer 2. Pflegekraft</u></p> <p><u>Wenn der Einsatz einer 2. Pflegekraft gewünscht bzw. notwendig ist.</u></p>	<p>Beim Einsatz einer 2. Pflegekraft wird der 1,5-fache Preis des jeweiligen Leistungskomplexes der Grundpflege berechnet.</p>

Preisliste

		Preise €
1.	Erstbesuch	54,34
2.	Folgebesuch	29,64
3.	Kleine Pflege - Grundpflege	10,87
4.	Große Pflege 1 - Grundpflege	17,78
5.	Große Pflege 2 - Grundpflege	22,23
6.	Kämmen + Rasieren	3,46
7.	unbesetzt	
8.	Hilfen beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes bei der Körperpflege	2,47
9.	Hilfen beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes	4,94
10.	Spezielle Lagerung bei Immobilität im Zusammenhang mit der Körperpflege	4,94
11.	Spezielle Lagerung bei Immobilität	9,88
12.	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	4,94
13.	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	14,82
14.	Nahrungszufuhr durch Verabreichung von Sondenkost	4,94
15.	Ergänzende Hilfe bei Ausscheidungen im Zusammenhang mit Körperpflege	3,95
16.	Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidungen	9,88
17.	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	3,95
18.	Begleitung bei Aktivitäten	29,64
19.	Hauswirtschaftliche Versorgung	10 Minuten 3,95
20.	Pflegeberatung gem.§37 Abs.3 SGB XI	
21.	Wegepauschale	
22.	Grundpflege nach Zeit	1 Minute 0,74
23.	Betreuungsleistungen nach Zeit	1 Minute 0,49

Der Weg zum Pflegegrad

Um Leistungen der Pflegekasse zu erhalten, müssen diese vorher beantragt werden. Wir erläutern Ihnen, wie Sie hierbei vorgehen sollten:

Wann sollte der Antrag auf Pflegeleistungen gestellt werden?

Manchmal entsteht Pflegebedürftigkeit plötzlich nach einem Ereignis, wie z.B. einem Schlaganfall. Häufig entwickelt sich Pflegebedürftigkeit jedoch schleichend. Sobald Sie den Eindruck haben, dass Sie oder Ihr Angehöriger regelmäßig Hilfe im Alltag benötigen, sollten Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen. Pflegebedürftig ist man nicht erst, wenn man gar nichts mehr kann. Entscheidend ist die Frage, ob körperliche und / oder geistige Einschränkungen den Alltag erschweren.

Eine wichtige Voraussetzung muss für den Antrag erfüllt sein: Die Person, die zukünftig Mittel von der Pflegekasse erhalten will, muss mindestens zwei Jahre innerhalb der vergangenen zehn Jahre in die soziale Pflegeversicherung eingezahlt haben. Das kann entweder eine gesetzliche Pflegekasse oder – bei Beamten, Soldaten, Ärzten oder Richtern – eine private Pflichtversicherung sein. Bei pflegebedürftigen Kindern gilt die Bedingung als erfüllt, wenn mindestens ein Elternteil entsprechend eingezahlt hat.

- Stellen Sie einen Antrag auf einen Pflegegrad bei Ihrer Krankenkasse

Kontaktieren Sie dazu ihre Krankenkasse. Es genügt ein Anruf, eine E-Mail oder ein kurzer Brief. Sie bekommen den Antrag zugeschickt.

- Füllen Sie das Antragsformular aus

Füllen Sie das Formular sorgfältig aus. Schicken Sie das ausgefüllte Formular an die Pflegekasse zurück.

- Der medizinische Dienst der Krankenkassen teilt Ihnen per Post den Termin zur Begutachtung mit

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und vom Pflegegrad ab. Deshalb kommen Gutachter zu Ihnen: der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. bei privat Pflegeversicherten der Gutachterdienst Medicproof. Der Gutachter kündigt sich rechtzeitig zu seinem Hausbesuch an.

Wie kann man sich auf die Begutachtung vorbereiten?

Sinnvoll ist es, sich bereits vor der Begutachtung zu überlegen, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht, wobei Sie in Ihrem Alltag Unterstützung benötigen und was Sie in Ihrem Alltag noch selbständig ausführen können. Bitten Sie einen Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation gut kennt, bei der Begutachtung anwesend zu sein.

Dieser kann Sie unterstützen und vielleicht auch wichtige Aussagen beisteuern. Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, sollte dieser auch über den Besuch informiert werden.

Legen Sie bitte – wenn vorhanden - zum Begutachtungstermin Kopien folgender Unterlagen bereit:

- aktuelle Berichte von Ärzten und Fachärzten
- aktuelle Entlassungsberichte vom Krankenhaus oder Reha-Einrichtung
- aktuellen Medikamentenplan
- Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)
- Liste der genutzten Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Gehstock, Rollator, Vorlagen, ...)
- Pflegedokumentation (wenn Sie schon einen ambulanten Pflegedienst haben)
- eigene Notizen über den Verlauf der Pflege und Schwierigkeiten

Der Gutachter kommt zu Ihnen und begutachtet Sie

Was wird geprüft?

Die Gutachterin oder der Gutachter des MDK sind speziell ausgebildete Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte und befragen Sie mittels eines festgelegten Fragenkatalogs über Ihre Einschränkungen, Probleme und Unterstützungsbedarf in Ihrem Alltag.

Um zu bestimmen, wie selbstständig jemand noch handeln kann, und welche Fähigkeiten der Person noch zur Verfügung stehen, werden sechs Lebensbereiche betrachtet und erkennbare körperliche, geistige und psychische Einschränkungen erfasst. Diese sechs Lebensbereiche (Module) fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in die Gesamtbewertung ein:

- **Modul 1: Mobilität (Beweglichkeit) – Gewichtung 10 %**
Hier wird darauf geschaut, ob die betroffene Person selbstständig, ohne die Unterstützung durch andere Personen ihre Körperhaltung ändern kann (z.B. sich allein im Liegen drehen) und auch, ob sie sich alleine fortbewegen kann. In diesem Modul wird nur die Beweglichkeit bewertet. Kann die betroffene Person aufgrund geistiger Beeinträchtigung bestimmte Abläufe nicht umsetzen, fließt dies in die Bewertung an anderer Stelle ein (Modul 2, kognitive und kommunikative Fähigkeiten).
- **Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (verstehen und reden)**
In diesem Modul geht es ausschließlich um das Verstehen und Reden, z.B. werden Menschen aus dem näheren Umfeld erkannt? Findet sich die betroffene Person in ihrer Umgebung zurecht? Kann sie zielgerichtete Handlungen durchführen (z.B. sich selbst anziehen, in der richtigen Reihenfolge? Und wählt sie Kleidung, die dem Wetter angemessen ist?). Hier wird nicht auf motorische Fähigkeiten geachtet (z.B. ist die betroffene Person beweglich genug, um zum Badezimmer zu laufen), sondern nur, ob sie geistig dazu in der Lage ist

- **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Hierzu zählen Verhaltensweisen wie z.B. zielloses Herumlaufen, herausforderndes Verhalten und Aggressionen, die sowohl für die betroffene Person als auch für die Pflegeperson belastend sein können (z.B. mündliche Beleidigungen, schlagen, treten), das Ablehnen von pflegerischer Hilfe, aber auch nächtliche Unruhe oder Wahnvorstellungen. Geschaut wird, ob und wie häufig bestimmte Verhaltensweisen auftreten.

Von den Modulen 2 und 3 wird nur das Modul mit der höheren Punktzahl gewertet.
Gewichtung eines Moduls 15%

- **Modul 4: Selbstversorgung – Gewichtung 40%**

Hierunter werden die Tätigkeiten zur Versorgung des Körpers gefasst, wie z. B. waschen, duschen, anziehen, essen, trinken und das Benutzen der Toilette. Hier ist der Maßstab wieder die Selbstständigkeit.

- **Modul 5: Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen- Gewichtung 20 %**

In diesem Modul wird geschaut, ob ärztlich verordnete Maßnahmen von der betroffenen Person selbstständig umgesetzt werden können, und wenn nicht, wie häufig Unterstützung erforderlich ist.

- **Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte – Gewichtung 15%**

Hierunter fällt, ob die betroffene Person ihren Alltag selbstständig gestalten kann und z.B. Kontakte zu Freunden alleine pflegen kann (z.B. telefonieren, das Haus verlassen)

In jedem Modul werden die Punkte ermittelt und fließen, je nach Gewichtung, in die Bewertung ein.

Darüber hinaus werden die Bereiche "außerhäusliche Aktivitäten" und "Haushaltsführung" aufgenommen. Diese fließen jedoch nicht in die Bewertung ein.

- Der Gutachter ermittelt den Pflegegrad

Aus den Informationen, die der Gutachter beim Hausbesuch bekommen hat, ermittelt er den Pflegegrad. Je größer die Einschränkungen des Versicherten in seiner Selbstständigkeit und seinen Fähigkeiten sind, desto mehr Punkte vergibt der Gutachter und umso höher fällt der Pflegegrad aus. Anhand der Gesamtpunktzahl aus allen Teilbereichen erfolgt dann die Zuordnung zu einem Pflegegrad. Das Ergebnis bekommt die Pflegekasse.

- Die Pflegekasse trifft die Entscheidung über den Pflegegrad und erlässt den Bescheid

Die Entscheidung wird Ihnen in einem schriftlichen Bescheid mitgeteilt.

- Sie erhalten die Entscheidung über Ihren Antrag. Jetzt gibt es zwei Möglichkeiten:
:
- Die Pflegekasse bewilligt die Entscheidung
 - Erfreulich ist es, wenn die Pflegekasse den angestrebten Pflegegrad anerkennt und die beantragten Leistungen bewilligt. Die Leistungen bekommen Sie rückwirkend ab dem Monat, in dem Sie den Antrag gestellt hatten (siehe Schritt 1). Zusätzlich zur Entscheidung über den Pflegegrad bekommen Sie auch das Pflegegutachten des MDK.
- Die Pflegekasse lehnt den Antrag ab
 - Lehnt die Pflegekasse den Antrag ab oder sind Sie mit dem ermittelten Pflegegrad nicht einverstanden, können Sie Widerspruch einlegen. Den Widerspruch müssen Sie per Post oder als Fax an die Pflegekasse schicken- in der Regel innerhalb 14 Tage nach Zugang des Bescheids. Eine ausführliche Begründung können Sie später nachreichen. Nach einem Widerspruch wird ein Zweitgutachten erstellt. Am Ende des Widerspruchsverfahrens bekommen Sie den Widerspruchsbescheid. Sollte der Antrag auch darin abgelehnt werden, können Sie vor dem Sozialgericht klagen.

Welchen Pflegegrad gibt es bei welcher Punktzahl?

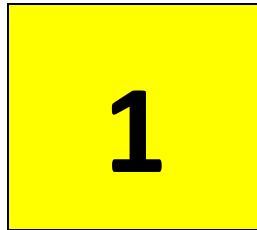
Es gibt fünf Pflegegrade. Die Pflegegrade richten sich nach dem ermittelten Punktwert und zeigen an, wie viel Selbstständigkeit noch vorhanden ist.

- Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte
(geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte
(erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkten
(schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 5: 90 bis unter 100 Punkte
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Für Kinder im Alter bis zu 18 Monaten gelten bei der Begutachtung besondere Voraussetzungen.

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen eine Übersicht über Ihre Ansprüche je nach Pflegegrad:

Pflegegrad



- ✓ Kostenfreie Pflegeberatung zuhause
- ✓ Entlastungsleistung: monatlich 125 €
- ✓ Wohngruppenzuschlag: monatlich 214 €
- ✓ Pflegehilfsmittel: monatliche 40 €
- ✓ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 4000 €
bei Ehepartnern oder Mitgliedern einer ambulant betreuten Wohngruppe bis max.
16 000 €
- ✓ Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

Kostenfreie Pflegeberatung zuhause (vgl. 37.3 SGB XI)

Wir – ihr Pflegedienst – kommen auf Wunsch zu Ihnen nach Hause und beraten Sie und Ihre Angehörigen ganz individuell bei Ihnen vor Ort. Sie erhalten wertvolle Tipps, wie Sie selbst und Ihre Angehörigen Ihre Versorgung mit einfachen Maßnahmen verbessern können. Die Kosten werden vollständig von Ihrer gesetzlichen Pflegekasse übernommen. Die Abrechnung übernehmen wir. Ihnen entstehen keinerlei Kosten und Mühen.

Entlastungsleistungen: 125 € monatlich (vgl. §45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine/r unserer Mitarbeitenden z.B.

- Aus der Zeitung vorliest

- Sie bei einem Spaziergang begleitet
- Ihnen bei der Körperpflege oder
- Im Haushalt helfen soll,

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar bis zu 125 Euro monatlich. Mit einer von Ihnen unterzeichnete Abtretungserklärung können wir auch direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Den Betrag von 125 Euro können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und /oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistung erbringen soll.

Achtung:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Der Anspruch vom laufenden Jahr verfällt erst zum 30.06. des Folgejahres.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

Wohngruppenzuschlag: 214 € monatlich (vgl. §38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) leben, haben einen Anspruch auf 214 Euro monatlich pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.
- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragsteller als auch bei mindestens zwei anderen Mitglieder der ambulanten betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegegrad“ gegeben sein.

- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben)
- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich (vgl. §40.1-3 SGB XI)

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

Die Höhe des monatlichen Beitrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 40 Euro pro Monat. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16000 € (vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Als Beispiel seien hier

- Technische Hilfen im Haushalt (z.B. Treppenlift) oder
- Bauliche Maßnahmen (z.B. ebenerdige Dusche, eine Verbreiterung der Türenrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt)

genannt.

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 4000 € pro Maßnahme.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000€ pro Maßnahme.

Voraussetzung ist - neben dem Pflegegrad 1 – das durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- erheblich erleichtert oder
- ihre möglichst selbständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag und Genehmigung die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. §45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Pflege Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten. Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote können Sie beraten werden.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihren Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Ab Pflegegrad 2 spricht man von Pflegebedürftigkeit und daraus ergeben sich für Sie folgende Möglichkeiten:

Pflegesachleistung (vgl. §36 SGB XI)

Von Pflegesachleistung spricht man, wenn ein Pflegebedürftiger zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst gepflegt wird. Die Pflegekasse rechnet direkt mit dem Pflegedienst ab.

Pflegegeld (vgl. §37 SGB XI)

Pflegegeld erhält man, wenn ehrenamtliche Pflegepersonen die häusliche Pflege übernehmen.

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, haben

- bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich einmal,
- bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch einen zugelassenen Pflegedienst abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

Kombinationsleistung – Kombination aus Sachleistung und Pflegegeld (vgl. §38 SGB XI)

Nimmt der Pflegebedürftige die ihm zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld. Mit dem Anteil aus dem Pflegegeld kann er zum Beispiel einen Angehörigen für dessen Hilfe bezahlen.

Pflegegrad



- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ✓ Pflegesachleistung: | monatliche 689 € <u>oder</u> |
| ✓ Pflegegeld: | monatlich 316 € |
| ✓ Entlastungsleistungen: | monatliche 125 € |
| ✓ Verhinderungspflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Kurzzeitpflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Tages- und Nachtpflege: | monatlich 689 € |
| ✓ Wohngruppenzuschlag: | monatlich 214 € |
| ✓ Pflegehilfsmittel: | monatlich 40 € |
| ✓ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: | bis zu 4 000 € |
- bei Ehepartnern oder Mitgliedern einer ambulant betreuten Wohngruppe bis max. 16 000 €
- ✓ Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

Pflegesachleistung: 689 € (vgl. §36 SGB XI)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen einen Betrag von 689 € monatlich zur Verfügung, der dafür verwendet werden kann, damit Sie sich

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ können.

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die wir Ihnen anbieten, umfassen sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z.B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehören u.a. Unterstützung beim

- Duschen
- Toilettengang
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen

Die Hilfe bei der Haushaltsführung, die wir Ihnen ebenfalls anbieten, umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen, die in Ihrem unmittelbaren Lebensbereich anfallen, wie z. B. Reinigung, Wäsche, einkaufen. Nicht dazugehörend sind z. B. reines Fenster putzen, Keller und Dachbodenentrümpelung, Gartenarbeit etc.

Außerdem bieten wir Ihnen pflegerische Betreuungsmaßnahmen an. Hierunter fällt z.B.

- Vorlesen
- gemeinsames Spielen
- Spaziergänge

Wichtig:

Sie können sich den oben genannten Betrag nicht auszahlen lassen. Die Beträge dienen der Bezahlung der Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes und werden deshalb direkt von diesem mit der Pflegeversicherung abgerechnet.

Sollten Sie für mehr als 689€ Leistungen „einkaufen“, müssen Sie die hierüber hinaus gehenden Kosten selbst („privat“) tragen.

Wir – Ihr Pflegedienst- erstellen Ihnen einen Kostenvoranschlag, aus dem Sie ersehen können, zu welchem Betrag Sie monatliche Leistungen erhalten werden.

Entlastungsleistungen: 125 € monatlich (vgl. §45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine/r unserer Mitarbeitenden z.B.

- Aus der Zeitung vorliest
- Sie bei einem Spaziergang begleitet oder
- Im Haushalt helfen soll

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar bis zu 125 Euro monatlich. Mit einer von Ihnen unterzeichnete Abtretungserklärung können wir auch direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Den Betrag von 125 Euro können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und /oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistung erbringen soll.

Achtung:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Der Anspruch vom laufenden Jahr verfällt erst zum 30.06. des Folgejahres.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

Verhinderungspflege: 1612 € (vgl. §39 SGB XI)

Wenn Sie seit mindestens sechs Monaten durch Angehörige oder andere ehrenamtliche tätigen Personen gepflegt werden und diese mal „verhindert“ sind. Z. B. wegen Urlaub, Krankheit, haben Sie Anspruch auf Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch nehmen. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr.

Daneben steht Ihnen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zu (s. unten). Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruchs (Kurzzeitpflege) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 €

Hinweis:

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

Kurzzeitpflege: 1612€ jährlich (vgl. §42 SGB XI)

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie auch kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthaltes mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen (z.B. Pflege, Betreuung, Unterkunft, Verpflegung).

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 €-

Unsere Kurzzeitpflege:
Kurzzeitpflege „Am Wasserturm“
Am Wasserturm 3
48455 Bad Bentheim
Tel. 05922/981050

Tages- und Nachtpflege: 689€ monatlich (vgl. §41 SGB XI)

Sie können auch eine Tages- und Nachtpflegeeinrichtung besuchen. Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 689 € monatlich.

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Schlosspark“
Marktstraße 10
48455 Bad Bentheim
Tel. 05922/981075

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Annaheim“
Krankenhausweg 4
48465 Schüttorf
Tel. 05923/804400

Wohngruppenschlag: 214 € monatlich (vgl. §38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) leben, haben einen Anspruch auf 214 Euro monatlich pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.
- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragsteller als auch bei mindestens zwei anderen Mitglieder der ambulanten betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegergrad“ gegeben sein.
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben)
- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich (vgl. § 40.1-3 SGB XI)

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

Die Höhe des monatlichen Beitrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 40 Euro pro Monat. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16000 € (vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Als Beispiel seien hier

- Technische Hilfen im Haushalt (z.B. Treppenlift) oder
- Bauliche Maßnahmen (z.B. ebenerdige Dusche, eine Verbreiterung der Türenrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt)

genannt.

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 4000 € pro Maßnahme.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammen wohnen (Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000€ pro Maßnahme.

Voraussetzung ist- neben dem Pflegegrad 1 – das durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- Erheblich erleichtert oder
- Ihre möglichst selbständige Lebensführung wieder hergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag und Genehmigung die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. §45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Pflege Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten.

Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote können Sie beraten werden.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihren Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Pflegegrad

3

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ✓ Pflegesachleistung: | monatliche 1298 € <u>oder</u> |
| ✓ Pflegegeld: | monatliche 545 € |
| ✓ Entlastungsleistungen: | monatliche 125 € |
| ✓ Verhinderungspflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Kurzzeitpflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Tages- und Nachtpflege: | monatlich 1298 € |
| ✓ Wohngruppenzuschlag: | monatlich 214 € |
| ✓ Pflegehilfsmittel: | monatlich 40 € |
| ✓ wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: | bis zu 4000 € |
- bei Ehepartnern oder Mitgliedern einer ambulant betreuten Wohngruppe bis max. 16 000 €
- ✓ Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

Pflegesachleistung: 1298 € (vgl. §36 SGB XI)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen einen Betrag von 1298 € monatlich zur Verfügung, der dafür verwendet werden kann, damit Sie sich

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ können.

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die wir Ihnen anbieten, umfassen sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z.B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehören u.a. Unterstützung beim

- Duschen
- Toilettengang
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen

Die Hilfe bei der Haushaltsführung, die wir Ihnen ebenfalls anbieten, umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen, die in Ihrem unmittelbaren Lebensbereich anfallen, wie z. B. Reinigung, Wäsche, einkaufen. Nicht dazugehörend sind z. B. reines Fenster putzen, Keller und Dachbodenentrümpelung, Gartenarbeit etc.

Außerdem bieten wir Ihnen pflegerische Betreuungsmaßnahmen an. Hierunter fällt z.B.

- Vorlesen
- gemeinsames Spielen
- Spaziergänge

Wichtig:

Sie können sich den oben genannten Betrag nicht auszahlen lassen. Die Beträge dienen der Bezahlung der Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes und werden deshalb direkt von diesem mit der Pflegeversicherung abgerechnet.

Sollten Sie für mehr als 1298 € Leistungen „einkaufen“, müssen Sie die hierüber hinaus gehenden Kosten selbst („privat“) tragen.

Wir – Ihr Pflegedienst - erstellen Ihnen einen Kostenvoranschlag, aus dem Sie ersehen können, zu welchem Betrag Sie monatliche Leistungen erhalten werden.

Entlastungsleistungen: 125 € monatlich (vgl. §45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine/r unserer Mitarbeitenden z.B.

- Aus der Zeitung vorliest
- Sie bei einem Spaziergang begleitet oder
- Im Haushalt helfen soll

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar bis zu 125 Euro monatlich. Mit einer von Ihnen unterzeichnete Abtretungserklärung können wir auch direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Den Betrag von 125 Euro können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und /oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistung erbringen soll.

Achtung:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Der Anspruch vom laufenden Jahr verfällt erst zum 30.06. des Folgejahres.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

Verhinderungspflege: 1612 € (vgl. §39 SGB XI)

Wenn Sie seit mindestens sechs Monaten durch Angehörige oder andere ehrenamtliche tätigen Personen gepflegt werden und diese mal „verhindert“ sind. Z. B. wegen Urlaub, Krankheit, haben Sie Anspruch auf Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch nehmen. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr.

Daneben steht Ihnen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zu (s. unten). Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruchs (Kurzzeitpflege) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 €

Hinweis:

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

Kurzzeitpflege: 1612€ jährlich (vgl. §42 SGB XI)

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie auch Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthaltes mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen (z.B. Pflege, Betreuung, Unterkunft, Verpflegung).

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 €

<p><u>Unsere Kurzzeitpflege:</u> Kurzzeitpflege „Am Wasserturm“ Am Wasserturm 3 48455 Bad Bentheim Tel. 05922/981050</p>
--

Tages- und Nachtpflege: 1298 € monatlich (vgl. §41 SGB XI)

Sie können auch eine Tages- und Nachtpflegeeinrichtung besuchen. Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1298 € monatlich.

<p><u>Unsere Tagespflege:</u> Tagespflege „Am Schlosspark“ Marktstraße 10 48455 Bad Bentheim Tel. 05922/981075</p>	<p><u>Unsere Tagespflege:</u> Tagespflege „Am Annaheim“ Krankenhausweg 4 48465 Schüttorf Tel. 05923/804400</p>
--	--

Wohngruppenzuschlag: 214 € monatlich (vgl. §38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) leben, haben einen Anspruch auf 214 Euro monatlich pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.

- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragsteller als auch bei mindestens zwei anderen Mitglieder der ambulanten betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegergrad“ gegeben sein.
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben)
- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich (vgl. §40.1-3 SGB XI)

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

Die Höhe des monatlichen Beitrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 40 Euro pro Monat. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16000 € (vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Folgende Beispiele seien hier genannt

- Technische Hilfen im Haushalt (z.B. Treppenlift) oder
- Bauliche Maßnahmen (z.B. ebenerdige Dusche, eine Verbreiterung der Türenrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt)

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 4000 € pro Maßnahme.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000€ pro Maßnahme.

Voraussetzung ist- neben dem Pflegegrad 1 – das durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- Erheblich erleichtert oder
- Ihre möglichst selbständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag und Genehmigung die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. §45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Pflege Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten.

Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote können Sie beraten werden.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihren Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Pflegegrad

4

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ✓ Pflegesachleistung: | monatliche 1612 € oder |
| ✓ Pflegegeld: | monatlich 728 € |
| ✓ Entlastungsleistungen: | monatliche 125 € |
| ✓ Verhinderungspflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Kurzzeitpflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Tages- und Nachtpflege: | monatlich 1612 € |
| ✓ Wohngruppenzuschlag: | monatlich 214 € |
| ✓ Pflegehilfsmittel: | monatlich 40 € |
| ✓ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: | bis zu 4000 € |
- bei Ehepartnern oder Mitgliedern einer ambulant betreuten Wohngruppe bis max. 16 000 €
- ✓ Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

Pflegesachleistung: 1612€ (vgl. §36 SGB XI)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen einen Betrag von 1612 € monatlich zur Verfügung, der dafür verwendet werden kann, damit Sie sich

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ können.

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die wir Ihnen anbieten, umfassen sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z.B. hygienischen) Gründen erforderlich sind. Hierzu gehören u.a. Unterstützung beim

- Duschen

- Toilettengang
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen

Die Hilfe bei der Haushaltsführung, die wir Ihnen ebenfalls anbieten, umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen, die in Ihrem unmittelbaren Lebensbereich anfallen, wie z. B. Reinigung, Wäsche, einkaufen. Nicht dazugehörend sind z. B. reines Fenster putzen, Keller und Dachbodenentrümpelung, Gartenarbeit etc.

Außerdem bieten wir Ihnen pflegerische Betreuungsmaßnahmen an. Hierunter fällt z.B.

- Vorlesen
- gemeinsames Spielen
- Spaziergänge

Wichtig:

Sie können sich den oben genannten Betrag nicht auszahlen lassen. Die Beträge dienen der Bezahlung der Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes und werden deshalb direkt von diesem mit der Pflegeversicherung abgerechnet.

Sollten Sie für mehr als 1612 € Leistungen „einkaufen“, müssen Sie die hierüber hinaus gehenden Kosten selbst („privat“) tragen.

Wir – Ihr Pflegedienst- erstellen Ihnen einen Kostenvoranschlag, aus dem Sie ersehen können, zu welchem Betrag Sie monatliche Leistungen erhalten werden.

Entlastungsleistungen: 125 € monatlich (vgl. §45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine/r unserer Mitarbeitenden z.B.

- Aus der Zeitung vorliest
- Sie bei einem Spaziergang begleitet oder
- Im Haushalt helfen soll

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar bis zu 125 Euro monatlich. Mit einer von Ihnen unterzeichnete Abtretungserklärung können wir auch direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Den Betrag von 125 Euro können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und /oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistung erbringen soll.

Achtung:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Der Anspruch vom laufenden Jahr verfällt erst zum 30.06. des Folgejahres.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

Verhinderungspflege: 1612 € (vgl. §39 SGB XI)

Wenn Sie seit mindestens sechs Monaten durch Angehörige oder andere ehrenamtliche tätigen Personen gepflegt werden und diese mal „verhindert“ sind. Z. B. wegen Urlaub, Krankheit, haben Sie Anspruch auf Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch nehmen. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr.

Daneben steht Ihnen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zu (s. unten). Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruchs (Kurzzeitpflege) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 €

Hinweis:

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

Kurzzeitpflege: 1612€ jährlich (vgl. §42 SGB XI)

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie auch Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthaltes mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen (z.B. Pflege, Betreuung, Unterkunft, Verpflegung).

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 €

Unsere Kurzzeitpflege:

Kurzzeitpflege „Am Wasserturm“

Am Wasserturm 3

48455 Bad Bentheim

Tel. 05922/981050

Tages- und Nachtpflege: 1612 € monatlich (vgl. §41 SGB XI)

Sie können auch eine Tages- und Nachtpflegeeinrichtung besuchen. Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1612€ monatlich.

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Schlosspark“

Marktstraße 10

48455 Bad Bentheim

Tel. 05922/981075

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Annaheim“

Krankenhausweg 4

48465 Schüttorf

Tel. 05923/804400

Wohngruppenzuschlag: 214 € monatlich (vgl. §38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) leben, haben einen Anspruch auf 214 Euro monatlich pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.
- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragsteller als auch bei mindestens zwei anderen Mitglieder der ambulanten betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegegrad“ gegeben sein.
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben)
- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich (vgl. §40.1-3 SGB XI)

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

Die Höhe des monatlichen Beitrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 40 Euro pro Monat. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16000 € (vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Als Beispiel seien hier

- Technische Hilfen im Haushalt (z.B. Treppenlift) oder
- Bauliche Maßnahmen (z.B. ebenerdige Dusche, eine Verbreiterung der Türenrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt)

genannt.

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 4000 € pro Maßnahme.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000€ pro Maßnahme.

Voraussetzung ist- neben dem pflegegrad 1 – das durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- Erheblich erleichtert oder
- Ihre möglichst selbständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag und Genehmigung die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. §45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Pflege Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten.

Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote können Sie beraten werden.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihren Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Pflegegrad

5

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ✓ Pflegesachleistung: | monatliche 1995 € oder |
| ✓ Pflegegeld: | monatliche 901 € |
| ✓ Entlastungsleistungen: | monatliche 125 € |
| ✓ Verhinderungspflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Kurzzeitpflege: | jährlich 1612 € |
| ✓ Tages- und Nachtpflege: | monatlich 1995 € |
| ✓ Wohngruppenzuschlag: | monatlich 214 € |
| ✓ Pflegehilfsmittel: | monatlich 40 € |
| ✓ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: | bis zu 4000 € |
- bei Ehepartnern oder Mitgliedern einer ambulant betreuten Wohngruppe bis max. 16 000 €
- ✓ Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

Pflegesachleistung: 1995 € (vgl. §36 SGB XI)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen einen Betrag von 1995 € monatlich zur Verfügung, der dafür verwendet werden kann, damit Sie sich

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und/oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ können.

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die wir Ihnen anbieten, umfassen sämtliche Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z.B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehören u.a. Unterstützung beim

- Duschen
- Toilettengang
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen

Die Hilfe bei der Haushaltsführung, die wir Ihnen ebenfalls anbieten, umfasst grundsätzlich sämtliche Leistungen, die in Ihrem unmittelbaren Lebensbereich anfallen, wie z. B.

Reinigung, Wäsche, einkaufen. Nicht dazugehörend sind z. B. reines Fenster putzen, Keller und Dachbodenentrümpelung, Gartenarbeit etc.

Außerdem bieten wir Ihnen pflegerische Betreuungsmaßnahmen an. Hierunter fällt z.B.

- Vorlesen
- gemeinsames Spielen
- Spaziergänge

Wichtig:

Sie können sich den oben genannten Betrag nicht auszahlen lassen. Die Beträge dienen der Bezahlung der Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes und werden deshalb direkt von diesem mit der Pflegeversicherung abgerechnet.

Sollten Sie für mehr als 1995 € Leistungen „einkaufen“, müssen Sie die hierüber hinaus gehenden Kosten selbst („privat“) tragen.

Wir – Ihr Pflegedienst - erstellen Ihnen einen Kostenvoranschlag, aus dem Sie ersehen können, zu welchem Betrag Sie monatliche Leistungen erhalten werden.

Entlastungsleistungen: 125 € monatlich (vgl. §45b SGB XI)

Wenn Ihnen eine/r unserer Mitarbeitenden z.B.

- Aus der Zeitung vorliest
- Sie bei einem Spaziergang begleitet oder
- Im Haushalt helfen soll

dann besteht die Möglichkeit, sich einen Teil der Kosten von der Pflegeversicherung erstatten zu lassen – und zwar bis zu 125 Euro monatlich. Mit einer von Ihnen unterzeichnete Abtretungserklärung können wir auch direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Den Betrag von 125 Euro können Sie auch einsetzen, wenn eine Tagespflege- und /oder eine Kurzzeitpflegeeinrichtung diese Leistung erbringen soll.

Achtung:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Der Anspruch vom laufenden Jahr verfällt erst zum 30.06. des Folgejahres.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind! Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung Nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

Wir – Ihr Pflegedienst – beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Entlastungsleistungen und machen Ihnen auf Wunsch ein individuelles Angebot.

Verhinderungspflege: 1612 € (vgl. §39 SGB XI)

Wenn Sie seit mindestens sechs Monaten durch Angehörige oder andere ehrenamtliche tätigen Personen gepflegt werden und diese mal „verhindert“ sind. Z. B. wegen Urlaub, Krankheit, haben Sie Anspruch auf verhinderungspflege.

Verhinderungspflege könne Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch nehmen. Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr.

Daneben steht Ihnen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zu (s. unten). Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruchs (Kurzzeitpflege) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 €

Hinweis:

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

Kurzzeitpflege: 1612€ jährlich (vgl. §42 SGB XI)

Wenn Ihre Pflegeperson verhindert ist, können Sie auch Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nehmen. Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthaltes mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen (z.B. Pflege, Betreuung, Unterkunft, Verpflegung).

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 € pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 €

Unsere Kurzzeitpflege:

Kurzzeitpflege „Am Wasserturm“

Am Wasserturm 3

48455 Bad Bentheim

Tel. 05922/981050

Tages- und Nachtpflege: 1995 € monatlich (vgl. §41 SGB XI)

Sie können auch eine Tages- und Nachtpflegeeinrichtung besuchen. Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1995€ monatlich.

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Schlosspark“

Marktstraße 10

48455 Bad Bentheim

Tel. 05922/981075

Unsere Tagespflege:

Tagespflege „Am Annaheim“

Krankenhausweg 4

48465 Schüttorf

Tel. 05923/804400

Wohngruppenzuschlag: 214 € monatlich (vgl. §38a SGB XI)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) leben, haben einen Anspruch auf 214 Euro monatlich pro anspruchsberechtigtem Mitglied der Wohngemeinschaft.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein.
- Außer dem Antragsteller müssen mindestens zwei und höchstens elf weitere Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben.
- Sowohl beim Antragsteller als auch bei mindestens zwei anderen Mitglieder der ambulanten betreuten Wohngruppe muss ein „Pflegegrad“ gegeben sein.
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben)
- Eine Person („Präsenzkraft“) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt sein, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten.
- Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich (vgl. §40.1-3 SGB XI)

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

Die Höhe des monatlichen Beitrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 40 Euro pro Monat. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung Ihrer Pflege oder zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen. Erstattet werden sie auch, wenn sie Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 16000 € (vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI)

Die Pflegekassen können Ihnen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung Ihres individuellen Wohnumfeldes gewähren.

Als Beispiel seien hier

- Technische Hilfen im Haushalt (z.B. Treppenlift) oder
- Bauliche Maßnahmen (z.B. ebenerdige Dusche, eine Verbreiterung der Türenrahmen, so dass ein Rollstuhl hindurch passt)

genannt.

Die Höhe des Betrags, der für die Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, beläuft sich grundsätzlich auf bis zu 4000 € pro Maßnahme.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000€ pro Maßnahme.

Voraussetzung ist- neben dem Pflegegrad 1 – das durch die Maßnahme im Einzelfall

- Ihre häusliche Pflege ermöglicht oder
- Erheblich erleichtert oder
- Ihre möglichst selbständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

Die Pflegekasse übernimmt auf Antrag und Genehmigung die Erstattung der entstandenen Kosten – bis hin zum oben genannten Betrag.

Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (vgl. §45 SGB XI)

Ihre Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Pflege Ihrer Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen bei Ihnen zuhause sind möglich!

Diese Schulungen werden von Ihrer Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten.

Zu den Einzelheiten der Schulungsangebote können Sie beraten werden.

Wichtig für Sie und Ihre Angehörigen ist, dass die Pflegekasse die Kosten für die Schulung vollständig übernimmt und für Sie und Ihren Angehörigen insofern keinerlei Kosten entstehen.

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die häusliche Versorgung

Hausnotruf

Ein Hausnotrufsystem kann ein selbständiges und sicheres Leben in vertrauter Umgebung unterstützen. In einer Notsituation, bei Krankheit oder bei einem Sturz gewährleistet das Hausnotrufsystem eine schnelle und sichere Hilfe, in dem Sie den Knopf des Handsenders betätigen. Es wird eine Sprechverbindung mit der Hausnotrufzentrale hergestellt. Anhand einer Nummer, die das Hausnotruf übermittelt, kann der Notruf sofort zugeordnet werden, selbst, wenn Sie nicht sprechen können oder sich außerhalb der Rufweite befindet.

Die notwendige Hilfe wird dann eingeleitet.

Wir beraten Sie gerne, rufen Sie uns an Tel. 05922/98100

- Essen auf Rädern

Sich selbst Essen zuzubereiten ist mühselig. Zunächst müssen schwere Einkäufe nach Hause getragen werden, anschließend kommt das lange Stehen am Herd. Das ist für viele Senioren eine Herausforderung.

Als Angehöriger sind Sie vielleicht beruflich eingespannt oder wohnen mehrere Kilometer entfernt und schaffen es deshalb nicht, täglich für eine warme Mahlzeit zu sorgen. Da ist Essen auf Rädern eine sinnvolle Alternative, damit Sie und Ihre Angehörigen Entlastung erfahren. Egal, ob Sie auf besondere Ernährungsformen wie z. B. Schonkost, Mahlzeiten für Diabetiker oder salzreduzierte Kost achten müssen. So können Sie jeden Mittag ein heißes und ausgewogen Essen genießen. Das Mittagessen wird einfach und zuverlässig an die Haustüre gebracht.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über Ihre Ansprüche gegeben zu haben. Gerne stehen wir Ihnen für Fragen in einem persönlichen Beratungsgespräch zur Verfügung

Diakonischer Dienst gGmbH

Am Wasserturm 3

48455 Bad Bentheim

Wir beraten Sie gerne, rufen Sie uns an Tel. 05922/98100

-ambulante Pflege-

Wir sind persönlich für Sie da!

Montag – Donnerstag von 8.00 Uhr – 17.00 Uhr

Freitag von 8.00 Uhr -14.00 Uhr

Pflegedienstleitung

Tanja Teichert 05922/9810 13 Fax 05922 9810 22 teichert@diakonischer-dienst.de

Stellvertr. Pflegedienstleitung

Andrea Manderfeld 05923/804 200 Fax 05922 9810 22 manderfeld@diakonischer-dienst.de

Einsatzleitung Gildehaus

Janett Bökenfeld 05924/ 922 40 11 Fax 05922 9810 22 boekenfeld@diakonischer-dienst.de

Einsatzleitung der Haus- und Familienpflege

Silke Quickert 05922/9810 12 Fax 05922 9810 22 quickert@diakonischer-dienst.de

Oder

Christin Leusenkamp 05922/9810 16 Fax 05922 981022 leusenkamp@diakonischer-dienst.de

