

AMBULANTES PFLAGE TEAM POKORNY

Aufstellung der Leistungen

1. Pflegeleistungen

- 1.1. Pflegesachleistungen
- 1.2. Kombinationsleistungen
- 1.3. Beratungsbesuch
- 1.4. Betreuungs- und Entlastungsleistungen
- 1.5. Verhinderungspflege
- 1.6. Umwidmungsleistungen

2. Häusliche Krankenpflege

- 2.1. Krankenhausaufenthaltsvermeidung oder -verkürzung
- 2.2. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bei fehlender Pflegebedürftigkeit
- 2.3. Sicherungspflege
- 2.4. Hilfsmittel der Krankenversicherung

3. Sonstige Leistungen

- 3.1. Beratung zu Pflegehilfsmitteln
- 3.2. Beratung zur Wohnraumanpassung
- 3.3. Beratung, Schulung und Anleitung von Pflegepersonen
- 3.4. Vermittlung von Hausnotruf und anderen Dienstleistungen
- 3.5. Beratung pflegender Angehöriger
- 3.6. Unterstützung bei der Beantragung eines Pflegegrades und Begleitung bei der Begutachtung

1. Pflegeleistungen

(Leistungen die mit der Pflegeversicherung abgerechnet werden können)

1.1. Pflegesachleistungen

Leistungen, die der Pflegedienst zu Hause erbringt. Dazu gehören:

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen, wie beispielsweise die Körperpflege oder Mobilisierung,
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen, wie beispielsweise Beaufsichtigung, Beschäftigung oder Spaziergänge, oder
- Hilfen bei der Haushaltsführung, wie das Zubereiten von Mahlzeiten und Wohnungsreinigung.

Diese Leistungen werden, bis zur Leistungsgrenze, direkt mit der Pflegeversicherung abgerechnet. Die Höhe der Sachleistungen richtet sich nach dem Pflegegrad.

1.2. Kombinationsleistungen

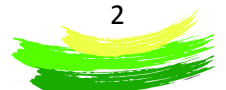
Die Pflegesachleistungen lassen sich mit dem Pflegegeld kombinieren, wenn sie nicht zu hundert Prozent ausgeschöpft werden.

Das anteilige Pflegegeld kann erst dann überwiesen werden, wenn der Pflegedienst seine Sachleistungen in Rechnung gestellt hat.

1.3. Beratungsbesuch

Wer sich alleine durch seine Angehörigen oder andere Pflegepersonen versorgen lässt und Pflegegeld bezieht muss in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch einen Pflegedienst oder eine andere Beratungsstelle in Anspruch nehmen und zwar bei:

- Pflegegrad 2 und 3 zweimal im Jahr
- Pflegegrad 4 und 5 viermal im Jahr
- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können zweimal im Jahr einen Beratungsbesuch freiwillig abrufen



1.4. Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 in der häuslichen Pflege haben einen Anspruch von 125,00 Euro monatlich. Ein gesonderter Antrag ist nicht notwendig.

Werden die Leistungen nicht voll ausgeschöpft, können sie in den weiteren Monaten genutzt werden. Werden die Leistungen im Kalenderjahr nicht voll ausgeschöpft, können dies im ersten Halbjahr des Folgejahres in Anspruch genommen werden.

Der Entlastungsbetrag ist eine Erstattungsleistung, die der Pflegedienst frei mit dem Pflegebedürftigen vereinbart. Das bedeutet: Der Pflegebedürftige bekommt vom Pflegedienst direkt die Leistung in Rechnung gestellt, bezahlt diese und bekommt anschließend das Geld von der Pflegekasse erstattet.

1.5. Verhinderungspflege

Die meiste Pflegearbeit wird durch nahe Angehörige und/oder andere Pflegepersonen geleistet. Ohne deren Hilfe ist häusliche Pflege kaum möglich. Weil die Versorgung von Angehörigen eine sehr anstrengende Tätigkeit ist, hat das Pflegeversicherungsgesetz zur zeitweiligen Entlastung die sogenannte Verhinderungspflege vorgesehen.

Diese kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist.

Die Verhinderungspflege kann bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Es werden Kosten bis zu 1.612,00 Euro übernommen. Ergänzend können bis zu 806,00 Euro aus dem Budget der Kurzzeitpflege genutzt werden.

Neben der tatsächlichen Verhinderung der Pflegeperson muss diese den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate gepflegt haben.

1.6. Umwidmungsleistungen

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 können einen Teil der Pflegesachleistungen auch für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwenden. Maximal können 40 % der Pflegesachleistungsbeträge „umgewidmet“ und z.B. für Alltagsbegleiter verwendet werden. Natürlich mindert dementsprechend der Anspruch auf ambulante Sachleistungen.

Besonderheiten:

Leistungskomplexe oder Zeitaufwand

Die Leistungen können in Form von Leistungskomplexen, oder als Zeitaufwand eingekauft werden. Die Kataloge und die Preise für die Leistungskomplexe sowie die Stundensätze für die Zeitvergütung müssen nach dem Gesetz zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten vereinbart werden.

Wir erstellen im Rahmen einer Beratung beim Erstgespräche einen **Kostenvoranschlag** und schließen einen **Pflegevertrag** mit Ihnen ab, der den Leistungsbeginn, den Leistungsumfang und -inhalt und die Preise, sowie weitere Einzelheit, wie z.B. Kündigungsfristen enthält.

Ausbildungskosten

Zur Unterstützung der Ausbildung in der Pflege und um auch in Zukunft genügend Fachpersonal zur Verfügung zu haben, wurde vom Gesetzgeber die sogenannte Ausbildungsumlage eingeführt. Dabei wird landesweit festgelegt, welche Beträge der Pflegedienst seinen Kundinnen und Kunden jeweils als Umlage in Rechnung stellt. Der Pflegedienst behält diese Gelder nicht, sondern leitet sie an die jeweilige Stelle im Land weiter.

Investitionskosten

Unter Investitionskosten versteht das Pflegeversicherungsgesetz Sachkosten für Autos, Büros und Büroausstattung der Pflegeeinrichtung. Diese Kosten sollten eigentlich von den Bundesländern finanziert werden. Wenn die Länder oder Kommunen diese Kosten nicht, oder nur teilweise übernehmen, müssen die Pflegedienste diese Kosten den Pflegekunden berechnen. Gerne informieren wir Sie über die Regelung die für Sie zutrifft.



2. Häusliche Krankenpflege

(Leistungen die mit der Krankenversicherung abgerechnet werden können)

Häusliche Krankenpflege nach Verordnung des Arztes und Genehmigung der Krankenkasse

Durch die häusliche Krankenpflege soll die ärztliche Therapie und Behandlung unterstützt, fortgesetzt und somit gesichert werden. Im Auftrag des Arztes übernimmt eine Pflegekraft die Durchführung der ärztlich verordneten Leistungen

2.1. Krankenhausaufenthaltsvermeidung oder -verkürzung

Diese kann verordnet werden, wenn ein Krankenhausaufenthalt geboten, aber nicht durchführbar ist, wenn eine Krankenhausbehandlung dadurch vermieden, oder verkürzt werden kann.

Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege in der Regel für fünf Arbeitstage verordnen.

2.2. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Wenn keine Pflegebedürftigkeit vorliegt, kann häusliche Krankenpflege zur Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthaltes verordnet werden, wegen schwerer Krankheit, oder wegen akuter Verschlimmerung der Krankheit. In diesem Fall wird die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für bis zu vier Wochen je Krankheitsfall von der Krankenkasse übernommen.

2.3. Sicherungspflege

Zur Sicherung der ärztlichen Behandlung kann der Arzt Behandlungspflegeleistungen verordnen, z.B. Insulininjektionen, Medikamentengaben, Verbandswechsel.

2.4. Hilfsmittel der Krankenversicherung

Voraussetzung für eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Krankenversicherung ist eine Verordnung eines Arztes. Für im Rahmen einer Pflegebegutachtung empfohlene Hilfsmittel bedarf es keiner ärztlichen Verordnung. Wir beraten Sie gerne.

Besonderheiten:

Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist, dass keine andere im Haushalt lebende Person in der Lage ist, diese Leistung zu übernehmen.

Neben dem Arzt muss auch der Pflegedienst die Leistungen in das Verordnungsformular eintragen. Es wird außerdem vom Versicherten selbst unterschrieben und danach bei der Krankenkasse eingereicht. Die erstmalige Verordnung ist meist auf 14 Tage beschränkt. Nachfolgende Verordnungen können auch einen längeren Zeitraum umfassen.

Zuzahlungsregelungen der Krankenversicherung

Für fast alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind Zuzahlungen vorgesehen. Zum Schutz vor finanzieller Überbelastung sind für den Versicherten sogenannte Belastungsgrenzen festgelegt. Darüber hinaus müssen keine Zuzahlungen mehr geleistet werden. Die allgemeine Belastungsgrenze liegt bei 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke liegt die Belastungsgrenze bei 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

3. Sonstige Leistungen

3.1. Beratung zu Pflegehilfsmitteln

Die Pflegehilfsmittel können entweder direkt dem Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson nutzen.

- Pflegeverbrauchsartikel (Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel etc.)
- Technische Hilfsmittel (Pflegebett, Rollator etc.)

Grundsätzlich gibt es bei technischen Hilfsmitteln Zuzahlungen, wenn diese nicht leihweise überlassen werden. Die Zuzahlungen betragen 10 Prozent, jedoch maximal 25,00 Euro. Es gelten die gleichen Belastungsgrenzen wie bei der Krankenkasse.

Wir beraten Sie gerne und unterstützen Sie bei der Beantragung bei der Pflegekasse.

3.2. Beratung zur Wohnraumanpassung

Manchmal scheint der Verbleib in der eigenen Wohnung an den baulichen Gegebenheiten zu scheitern. Die Pflegeversicherung unterstützt Sie beim notwendigen Umbau einer Wohnung, z.B. beim Einbau einer ebenerdigen Dusche oder Verbreiterung der Türen.

Vor der Maßnahme muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden.

3.3. Beratung, Schulung und Anleitung von Pflegepersonen

Um die Pflegepersonen zu stützen hat der Gesetzgeber kostenlose Schulungen für diese Personengruppen vorgesehen. In individuellen Schulungen vor Ort kann auf die spezielle Situation eingegangen werden. Sie bekommen praktische Tipps im Hinblick auf eine weitere Ausstattung mit sinnvollen Pflegehilfsmitteln, technischen Hilfen sowie Unterstützungs- und Entlastungsangeboten.

3.4. Vermittlung von Hausnotruf und anderen Dienstleistungen

Hausnotrufgeräte sollen Pflegebedürftigen und Angehörigen ein Höchstmaß an Sicherheit bieten, indem jederzeit schnell Hilfe gerufen werden kann.

Wir stellen einen Kontakt nach Ihren Wünschen her.

Gerne vermitteln wir Kontaktdaten von Anbietern weiterer Leistungen (z.B. Fußpflege).

3.5. Beratung pflegender Angehöriger

Als Pflegeperson sind Sie während der Pflgetätigkeiten in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert, wenn Sie wöchentlich mindestens zehn Stunden pflegen und diese Pflegezeit auf mindestens zwei Tage verteilt ist. In diesem Fall, und wenn Sie maximal 30 Stunden wöchentlich erwerbsmäßig arbeiten, haben sie Anspruch auf Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung durch die Pflegekasse.

Gerne informieren wir Sie auch über eine Freistellung vom Arbeitsplatz zur Pflege Angehöriger (Pflegezeitgesetz und Familienzeitgesetz).



3.6. Unterstützung bei der Beantragung eines Pflegegrades und Begleitung bei der Begutachtung

Voraussetzung für den Bezug von Pflegeversicherungsleistungen ist die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst und die Einstufung in einen Pflegegrad. Es gibt fünf Pflegegrade.

Im Zentrum der Begutachtung steht die Selbständigkeit. Pflegebedürftigkeit bedeutet, dass ein Mensch aus gesundheitlichen Gründen in seiner Selbständigkeit oder seinen Fähigkeiten beeinträchtigt ist.

Im Gesetz sind folgende sechs Bereiche vorgesehen, die im Rahmen des Gutachtens durch Fragen abgeprüft werden:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Leistungen der Pflegeversicherung erhält nur derjenige, der einen Antrag bei der Pflegekasse stellt. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst, ein Gutachten zu erstellen. Der Gutachter kündigt seinen Besuch beim Pflegebedürftigen rechtzeitig an. Bei diesem Besuch sollen auch Angehörige oder Mitarbeiter des Pflegedienstes anwesend sein. Anhand des Gutachtens entscheidet die Pflegekasse über den jeweiligen Pflegegrad.

Wir unterstützen Sie gerne bei der Beantragung und den Vorbereitungen auf den MD-Besuch.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr

AMBULANTES PFLEGETEAM
POKORNY

Telefonnummer: 0851 49 04 99 49
E-Mail: info@ambulantes-pflegeteam-passau.de
Adresse: Bahnhofstraße 40, 94032 Passau

