



SICHER UMSORGT IN AHLEN UND UMGEBUNG



HAUS HARMONIE

Service Wohnen • Tagespflege • öffentliches Café

EINSTUFUNG  
der Pflegebedürftigkeit

FINANZIERUNG  
der Pflege

PFLEGELEISTUNGEN  
für Sie



# INHALT

03

MOBILA KRANKEN- UND SENIORENPFLERGE

12

EINSTUFUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

15

FINANZIERUNG DER PFLEGE

18

HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

22

LEISTUNGSÜBERBLICK

24

VORSORGE

26

ORGANISATION DER PFLEGE

29

UNSERE PFLEGELEISTUNGEN FÜR SIE

## IMPRESSUM

Pflegeleitfaden  
3. Auflage

Herausgeberin & Ansprechpartnerin  
für Angehörige & Patienten:  
MOBILA Kranken- und Seniorenpflege  
Almir Mehovic  
Südstraße 21  
59227 Ahlen

Tel. 02382 - 766 744 2  
E-Mail: kontakt@mobila-pflege.de  
Internet: www.mobila-pflege.de

Redaktion:  
pm pflegemarkt.com GmbH  
Oberbaumbrücke 1  
20457 Hamburg  
Tel.: +49(0)40 30 38 73 85-5  
Internet: www.pflegemarkt.com

Vertretungsberechtigter  
Geschäftsführer:  
Herr Peter Voshage

Autorin:  
Martina Bliefertich  
m.bliefertich@pflegemarkt.com

Gestaltung:  
Charlene Groß  
c.gross@pflegemarkt.com

Druck:  
Onlineprinters GmbH  
Rudolf-Diesel-Straße 10  
91413 Neustadt a. d. Aisch

Fotos:  
Cover © stock.adobe.com - contrast-  
werkstatt, S.4 - Links © fotolia.com -  
Gina Sanders, S.4 - Mitte © iStock - Jacob  
Wackershausen, S.4 Rechts © fotolia.com  
- Konstantin Sutyagin, S.14 © fotolia.com -  
StockPhotoPro, S.17 © iStock - graffoto8,  
S.19 © fotolia.com - Photographee.eu  
S.27 © fotolia.com - Viacheslav Jakob-  
chuk, S.30 © fotolia.com - Photogra-  
phee.eu, S.31 © fotolia.com - Photogra-  
phee.eu

Gender-Erklärung:  
Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser  
Broschüre personenbezogene Bezeich-  
nungen, die sich zugleich auf Frauen und  
Männer beziehen, generell nur in der im  
Deutschen üblichen männlichen Form an-  
geführt, also z.B. „Kunden“ statt „KundIn-  
nen“ oder „Kundinnen und Kunden“. Dies  
soll jedoch keinesfalls eine Geschlechter-  
diskriminierung oder eine Verletzung des  
Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck  
bringen.



Liebe Patienten, liebe Angehörige und liebe Leser,

Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Alter gelten als eine der größten Herausforderungen der Zukunft. Viele Fragen, Ängste und Unsicherheiten kommen auf einen zu.

Um Sie in diesen schweren Zeiten zu unterstützen, haben wir diesen Pflegeleitfaden für Sie entwickelt. Wir wissen was Ihnen besonders am Herzen liegt und möchten Ihnen, neben persönlichen Beratungsgesprächen, Halt und Sicherheit geben und Sie über die wichtigsten Aspekte in der Pflege aufklären.

Diese Auflage des Pflegeleitfadens beinhaltet die Leistungen unseres Pflegedienstes, gesetzliche Grundlagen in der ambulanten Pflege und wichtige Aspekte wie die Finanzierung der Pflege oder Hilfe für Angehörige. Ihnen werden Probleme und Fragen, die sich aus dem Pflegealltag ergeben vorgestellt.

Ziel unserer Pflege ist die möglichst umfassende Unterstützung unserer Kunden. Die besonderen Bedürfnisse sind für uns keine Herausforderung und werden natürlich jederzeit berücksichtigt.

Wir sind jederzeit bestrebt unser Leistungsangebot für Sie zu verbessern und Aufzuweiten. Aus diesem Grund haben wir im Jahr 2017 für Sie die Tore zu unserem neuen Haus Harmonie mit Service Wohnen, tagespflege und einem öffentlichen Café geöffnet.

Das Haus Harmonie bietet mit insgesamt 21 Wohnungen seinen Bewohnern ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden, während sie sicher von uns umsorgt sind. Alles zu unserem neuen Wohnkonzept und viele weitere Informationen erwarten Sie auf den folgenden Seiten dieser Broschüre.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Informieren, Stöbern und Nachschlagen in unserem Leitfaden.

Für Fragen ist das gesamte Mobila-Team gern Ihr persönlicher Ansprechpartner.

Herzliche Grüße

Ihr Almir Mehovic  
-Inhaber und Pflegedienstleitung-

## UNSERE LEISTUNGEN FÜR SIE

Seit 2006 können sich unsere Kunden individuell und vor allem menschlich und fachlich gut betreut fühlen.



### Wir organisieren:

- Pflegehilfsmittel
- Hausnotrufsysteme
- Friseur und Fußpflege
- Essen auf Rädern
- Krankengymnastik
- mobilen Optiker

### Wir helfen:

- Bei Eingeschränkter Alltagskompetenz
- bei Pflegebedürftigkeit
- bei Krankheit
- bei Behinderung
- nach ambulanten Operationen
- bei Verhinderung der Pflegeperson

### Unser Service für Sie:

- Beratungsgespräche nach § 37 Abs.3
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- 24-Std. Rufbereitschaft
- Regelung der Kostenübernahme
- Kostenlose und unverbindliche Beratung
- Formalitäten mit Pflegeversicherungen und Behörden



## SICHERHEIT UND FREIHEIT - EIN KNOPFDROCK GENÜGT!



**EDINA CERTMEK-MEHOVIC,**  
stellvert. Pflegedienstleitung

„Ohne den Hausnotruf könnten einige unserer Kunden nicht mehr im eigenen Zuhause wohnen - das Risiko wäre viel zu hoch. Deshalb habe ich schon vielen unserer Kunden aus Überzeugung den Hausnotruf empfohlen.“



Ein Angebot der Mobila Kranken- und Seniorenpflege in Ahlen in Zusammenarbeit mit Hausnotruf Deutschland - ein Geschäftsbereich des Frankfurter Verbandes für Alten- und Behindertenhilfe e.V.



Unsere Empfehlung!

## WIR ÜBER UNS

### DAS TEAM

Unsere Mitarbeiter sind examinierte Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Krankenschwestern/Krankenpfleger, ausgebildete Pflegehilfskräfte, Alltagsbegleiter und Haushaltshilfen, die alle auf jahrelange Erfahrungen aus ambulanten Diensten, Kliniken und Seniorenheimen zurückblicken.

Um mit unserem Fachwissen immer wissenschaftlich auf dem neusten Stand zu sein, besuchen unsere Mitarbeiter regelmäßig interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Für die internen Schulungen werden Experten aus verschiedenen Bereichen eingeladen. Zum Beispiel für Wundversorgung, Infusionen und Portsysteme.

### WIR STEHEN IHNEN IMMER ZUR VERFÜGUNG:

Da unser Büro am Wochenende nicht erreichbar ist, haben wir für Sie an den Wochenenden sowie an Sonn- und Feiertagen einen Bereitschaftsdienst eingerichtet. Über diese Einrichtung ist für Sie ständig pflegerisches Fachpersonal erreichbar. Selbstverständlich wird auch am Wochenende die Pflege und Betreuung wie gewohnt durchgeführt.

### QUALITÄT

Wir sind ständig bestrebt unsere Pflegequalität zu verbessern! In unserem selbsterstellten Qualitätshandbuch, sind alle Prozesse und Abläufe beschrieben. Sollten sich in der Praxis Änderungen ergeben, so werden auch diese schriftlich dort abgeändert.

Sie können von uns hochqualitative und standardisierte Leistung erwarten, wobei wir die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit bei den zu pflegenden Menschen erhalten wollen.

Die Individualität des Einzelnen liegt uns besonders am Herzen.

### DAS ZEICHNET UNS AUS:

- Seit 2006 sind wir mit unseren ambulanten Pflegeleistungen im Kreis Warendorf tätig.
- Zuverlässig und flexibel u.a. bei der täglichen Tourenplanung, um die Wünsche unserer Patienten mit einzuplanen.
- Unsere Rufbereitschaft (immer Pflegefachkräfte) können Sie rund um die Uhr erreichen.
- Wir arbeiten mit einer hohen Prozentzahl an examiniertem Fachpersonal in der Pflege.
- In der Betreuung und Hauswirtschaft sind Mitarbeiter, die für ihre Tätigkeit bei Ihnen besonders geschult wurden.
- Betreuung, Hauswirtschaft, Grund- und Behandlungspflege ist unser täglicher Auftrag.
- Beratung, Unterstützung und Begleitung ist unsere tägliche Inspiration.
- Beratung und Vorbereitung auf den Medizinischen Dienst (MDK).

### Haben Sie noch Fragen? Kontaktieren Sie uns gerne!

#### MOBILA

Kranken – und Seniorenpflege

Südstraße 21

59227 Ahlen

Tel.: 02382 - 766 744 2

Fax: 02382 - 766 722 5

E-Mail: [kontakt@mobila-pflege.de](mailto:kontakt@mobila-pflege.de)

Internet: [www.mobila-pflege.de](http://www.mobila-pflege.de)

## WIR SIND FÜR SIE DA

Wir sind Ihre Ansprechpartner:



**ALMIR MEHOVIC**  
Inhaber  
Pflegedienstleiter



**EDINA CERTMEK-MEHOVIC**  
Stellvertr. Pflegedienstleitung



**DANIELA LIMBROCK**  
Teamleitung



**SILVIA GERDES**  
Verwaltung



**AGNES LISSOK**  
Leitung Tagespflege

### SIE ERREICHEN UNS:

An den Werktagen  
von 08:00-16:00 Uhr  
unter der Tel.: 02382 - 766 744 2

## UNSERE ZUKUNFT FÜR DIE PFLEGE

Wir legen großen Wert darauf, unsere zukünftigen Pflegefachkräfte im eigenen Betrieb auszubilden. Nur so können wir gewährleisten, dass wir auch in der Zukunft qualifiziertes Personal haben, das alles tut damit es unseren Patienten gut geht. Asena, Majda, Michelle und Neira machen aktuell Ihre Altenpflege-Ausbildungen bei uns. Wir sind stolz so großartige und engagierte Auszubildende in unserem Team zu haben.

### ASENA:

„Mein Name ist Asena und ich befinde mich im 3. Lehrjahr der Ausbildung zur Altenpflegerin. Bisher macht mir die Ausbildung viel Spaß, da sie sehr abwechslungsreich und spannend ist. Es bereitet mir Freude, die pflegebedürftigen Patienten bei ihren alltäglichen Herausforderungen zu unterstützen. Ich lerne jeden Tag Neues dazu und wachse täglich an meinen Aufgaben. Große Unterstützung bekomme ich dabei von meinen Kollegen, die sehr geduldig und freundlich mit mir umgehen.“



### MAJDA:

„Ich heiße Majda und bin im dritten Ausbildungsjahr zur Altenpflegerin bei der Mobila Krankenpflege. Für mich ist dieser Beruf ein schönes Gefühl, insbesondere wenn ich meine Menschlichkeit bewahren kann, denn dieser Beruf bedeutet für mich Respekt vor sich selbst und gegenüber anderen zu haben. Abgesehen davon, dass ich gerne anderen Menschen helfe und gerne mit ihnen zusammen bin, habe mich für den Beruf der Altenpflegerin entschieden, weil ich die Arbeit im Team und die Kommunikation mit Menschen sehr schätze.“

### MICHELLE-KATHARINA:

„Ich bin Michelle und bin in meinem ersten Jahr der Ausbildung zur Altenpflegerin. Ich freue mich besonders auf den täglichen Kontakt zu den Patienten. Es ist ein schönes Gefühl, für hilfsbedürftige Menschen da zu sein und ihnen etwas Gutes zu tun. Wenn diese mir dann ein Lächeln schenken oder mir auf andere Weise Dankbarkeit zeigen, wird mir bewusst, dass sich all die Liebe und Mühe lohnt.“



### NEIRA:

„Mein Name ist Neira, ich befinde mich im zweiten Lehrjahr dieser Ausbildung. An der Altenpflegerin gefällt mir ganz besonders der Kontakt zu den Menschen, der aufgrund der unterschiedlichen Charaktere nie langweilig wird. Es ist ein schönes Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, denn im Vordergrund steht immer eines: das Wohl des Pflegebedürftigen. Durch den Zusammenhalt der Kollegen ist ein sehr angenehmes Arbeitsklima entstanden. Die Kollegen nehmen sich viel Zeit, mir Dinge genau zu erklären, mich anzuleiten und mich auf neue Aufgaben vorzubereiten.“

## SERVICE WOHNEN

Im Herzen von Ahlen lädt das „Haus Harmonie“ zum Wohlfühlen und zum gemeinsamen Miteinander ein.

Mit unserem „Haus Harmonie“ haben wir ein einzigartiges Wohnkonzept Wirklichkeit werden lassen, dass auf die individuellen Bedürfnisse betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen zugeschnitten ist, die trotz psychischer oder physischer Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben in Sicherheit und Geborgenheit führen möchten.

Auf dem ehemaligen Speditionsgrundstück „Riesenbeck“ an der Straße „Im Kühl“/ an der Ecke zur „Südstraße“, in unmittelbarer Nähe zum Marktplatz und der Fußgängerzone, bieten wir pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ein Zuhause in komfortabler Wohnatmosphäre, das durch Modernität, Qualität und Individualität überzeugt.

Hier können sie ein sicheres und selbstbestimmtes Leben in ihren eigenen vier Wänden führen während sie, bei Bedarf, sicher von uns umsorgt sind.

Das „Haus Harmonie“ bietet individuelle Wohnkonzeptlösungen, die auf die einzelnen Bedürfnisse eines jeden Bewohners abgestimmt sind.

Die Wohnungen haben unterschiedliche Größen, die von gemütlichen 38 qm Wohnungen bis zu geräumigen Wohnungen bis 106 qm reichen. Selbstverständlich sind unsere Wohnungen barrierefrei und mit modernem Equipment ausgestattet.

Wir, das Team der MOBILA Kranken- und Seniorenpflege, sind vor Ort und stehen den Bewohnern sowohl am Tage als auch bei Nacht zur Seite. Hohe Pflegequalität und Professionalität ist für uns eine Selbstverständlichkeit.

Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen aus Ahlen wohnen hier in ihrer vertrauten Umgebung, haben Freunde und Familie in unmittelbarer Nähe und sind rund um die Uhr sicher umsorgt.

Die Erhaltung der Selbstständigkeit unserer Bewohner ist uns sehr wichtig und kann bedarfsgerecht durch unsere ambulante Pflege begleitet werden.



Das Haus Harmonie



Mit grünem Erlebnis-Garten



## SERVICE WOHNEN

Unser öffentliches Café am Haus Harmonie lädt Sie herzlich ein.

Reservierung unter: 02382 - 9868773



Dem Haus angegliedert ist ebenso eine Tagespflege, hier haben Sie die Möglichkeit den Tag in Gemeinschaft und Miteinander zu verbringen während sie gegen Abend wieder in ihre eigenen vier Wände zurückkehren.

Ebenso bietet das „Haus Harmonie“ auch ein Café, wo Bewohner sich mit Familien und Freunden in netter Atmosphäre zu leckerem Kaffee und Kuchen zusammenfinden können.

Zudem haben Sie die Möglichkeit unsere Veranstaltungsräume für Feierlichkeiten wie Geburtstage mit Ihrer Familie oder für andere Anlässe wie Trauerfeiern zu nutzen.

Der private Gartenbereich bietet Ihnen die Möglichkeit zur Entspannung und zu Außenaktivitäten.

Dem Haus zugehörig ist eine Tiefgarage, die Bewohner jederzeit nutzen können.

Gerne beraten wir Sie unter der Telefonnummer 02382 - 766 744 2 persönlich zu unserem Wohnkonzept.

Wir heißen Sie jederzeit herzlich willkommen.

**Unsere Wohnungen** sind natürlich alle barrierefrei und verfügen über eine Fußbodenheizung.

Eine Einbauküche mit Spülmaschine, Herd, Kühlschrank und Tiefkühler sowie eine Waschmaschine sind ebenso als Standard in unseren Wohnungen für Sie enthalten.



Ihre Wohnung so individuell gestaltet wie Sie es möchten!



Wohnbeispiel



# TAGESPFLEGE IM HAUS HARMONIE

## FAMILIÄR UMSORGT UND GUT BETREUT IM HERZEN VON AHLEN

Pflegende Angehörige sind nicht selten damit überfordert neben den beruflichen und familiären Verpflichtungen, noch das pflegebedürftige Familienmitglied zu umsorgen.

Erster Gedanke auf der Suche nach einer Lösung der belastenden Situation, ist meist die Unterbringung des Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung. Doch oft wollen Pflegebedürftige nicht in einem Heim untergebracht werden, sondern in ihren eigenen vier Wänden leben, denn dort fühlt man sich bekanntlich am wohlsten.

Um allen Beteiligten gerecht zu werden, bieten wir Ihnen die teilstationäre Betreuungsform der Tagespflege an. Tagespflege bedeutet im Grunde nichts anderes, als dass pflegebedürftige Personen tagsüber von uns gepflegt und umsorgt werden und Abends wieder in Ihre eigenen vier Wände zurückkehren.

Der Fahrdienst unserer Tagespflege sorgt dafür, dass unsere Tagespflege-Gäste morgens sicher von Zuhause in die Tagespflege und am späten Nachmittag wieder nach Hause gebracht werden.

Abgesehen davon, dass die Tagespflege die Heimunterbringung wesentlich hinauszögern oder gar verhindern kann, bietet sie pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit zu sozialen Kontakten und einem Leben in einer Gemeinschaft, so wird dem Gefühl der Einsamkeit entgegen gewirkt.

Wir möchten unseren Tagespflege-Gästen mit unserer familiären Atmosphäre vor allem das Gefühl geben, bei uns zu Hause zu sein.

Das Programm der Tagespflege orientiert sich dabei an den Strukturen eines normalen Alltags. So wird jedem Gast die Möglichkeit gegeben sich an den Aktivitäten des täglichen Lebens zu beteiligen.



# TAGESPFLEGE IM HAUS HARMONIE

## DIE FINANZIERUNG DER TAGESPFLEGE

So können Fähigkeiten, z. B. beim gemeinsamen Herrichten von Mahlzeiten, erhalten oder gar reaktiviert werden. Die pflegebedürftigen Personen gewinnen dadurch an Zufriedenheit und Lebensqualität. Ebenso sind Gedächtnistrainings, Gesellschaftsspiele, Gymnastik und Ausflüge, z. B. zum Markt, wichtige Bestandteile in der Gestaltung des Aufenthaltes in der Tagespflege.

Unsere Mitarbeiter tragen mit ihrer immensen Erfahrung und ihrem Verständnis im Umgang mit altersgemäßen Defiziten, wie beispielsweise mit Demenzerkrankungen dazu bei, Angst und Stress zu vermeiden. Sie sorgen ebenfalls dafür, dass alle notwendigen medizinischen Leistungen, die der Arzt verordnet hat (Medikamentengabe, Blutdruck- und Blutzuckermessung, Verbandwechsel) durchgeführt werden.

Unsere Tagespflege trägt zur Beruhigung der Angehörigen bei, da ihr Familienmitglied sicher und kompetent versorgt ist und sie sich tagsüber keine Sorgen machen müssen dass etwas passiert.

Was viele Pflegebedürftige und Ihre Angehörigen nicht wissen, ist, dass jeder pflegebedürftigen Person (Pflegegrad 2-5) Leistungen der Pflegeversicherung für die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten zur Verfügung stehen. Hierbei ist unbedeutend, ob die pflegebedürftige Person von einem Pflegedienst oder von Angehörigen gepflegt wird.

Die Leistungen, die für die Tagespflege in Anspruch genommen werden können liegen zwischen 689€ und 1.995€ und werden **zusätzlich** zum Pflegegeld oder Pflegesachleistungen gewährt.

Desweiteren kann der sogenannte Entlastungsbetrag von 125€ für Tagespflegeangebote eingesetzt werden. Anspruch auf den Entlastungsbetrag haben Pflegebedürftige aller Pflegegrade.

Die folgende Tabelle fasst die zur Verfügung stehenden Leistungen für Tagespflegangebote in den einzelnen Pflegegraden zusammen.

Folgende Leistungen der Pflegekasse können Sie für die Tagespflege in Anspruch nehmen:

Leistungen	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	-	689€	1.298€	1.612€	1.995€
Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	125€	125€	125€	125€	125€
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>125€</b>	<b>814€</b>	<b>1.423€</b>	<b>1.737€</b>	<b>2.120€</b>

**Haben Sie noch Fragen oder sind Sie an einem Platz in der Tagespflege interessiert?**

Gerne beraten wir Sie persönlich unter der Tel.: 02382 - 968 677 4.

# EINSTUFUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Der erste und wichtigste Schritt auf dem Weg zu Ihrer pflegerischen Versorgung ist die Einstufung der Pflegebedürftigkeit (in einen Pflegegrad). Dies ist Grundvoraussetzung dafür, dass Sie Leistungen der Kassen in Anspruch nehmen können bzw., dass die Pflegeversicherungen Kosten für die Pflege/Betreuung übernehmen. Selbstverständlich können Pflege- und Betreuungsleistungen durch einen Pflegedienst auch ohne Pflegegrad bei Ihnen erbracht werden, jedoch wäre dies eine Privatleistung, für deren Kosten Sie selbst aufkommen müssten.

## DIE ANTRAGSTELLUNG

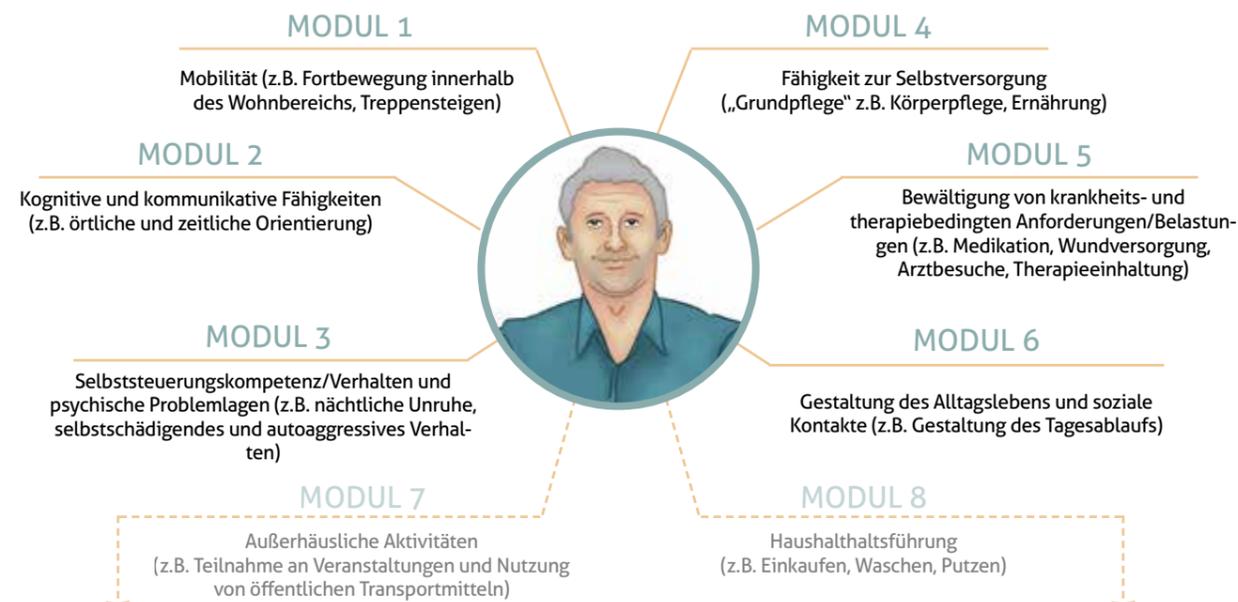
Entweder stellen wir für Sie einen Antrag bei der Pflegekasse oder Sie selbst bzw. Ihre Angehörigen stellen ihn. Die Antragstellung kann formlos erfolgen oder es kann ein entsprechendes Formular durch einen Anruf bei Ihrer Pflegekasse (erreichbar über Ihre Krankenversicherung) angefordert werden, welches Sie ausgefüllt und unterschrieben an die Krankenversicherung zurücksenden. Wenn Sie den Antrag formlos stellen, wird Ihnen das hauseigene Formular Ihrer Krankenversicherung zwar dennoch zugesendet: Sie haben sich aber durch den formlosen Antrag den rechtzeitigen Eingang des Antrages bereits gesichert.

Die Leistungen werden dann rückwirkend, ab Eingang des formlosen Antrags, übernommen. Bei Fragen zur Antragstellung sind wir Ihnen gerne behilflich.

## WIE GEHT ES JETZT WEITER?

Die Pflegekasse muss Ihnen innerhalb von zwei Wochen nach Eingang Ihres Antrags einen Beratungstermin bei der Pflegekasse selbst anbieten oder einen Beratungsgutschein für eine Beratungsstelle ausstellen, den Sie freiwillig in Anspruch nehmen können. Auf Wunsch wird die Pflegeberatung auch bei Ihnen zu Hause durchgeführt. Gleichzeitig leitet die Pflegekasse Ihren Antrag an den **MEDIZINISCHEN DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG (MDK)** weiter. Der MDK fungiert als neutraler Gutachter im Auftrag aller Krankenversicherungen und schickt Ihnen zur Begutachtung einen Fachmann oder eine Fachfrau (Ärztin/Arzt, Pflegefachkraft). Die Gutachter kündigen sich vor ihrem Besuch zumeist schriftlich, manchmal auch telefonisch an. Bei seinem Besuch prüft der Gutachter, wie selbstständig eine Person in spezifischen Aktivitätsbereichen ist bzw. welche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen und ob personelle Hilfe notwendig ist.

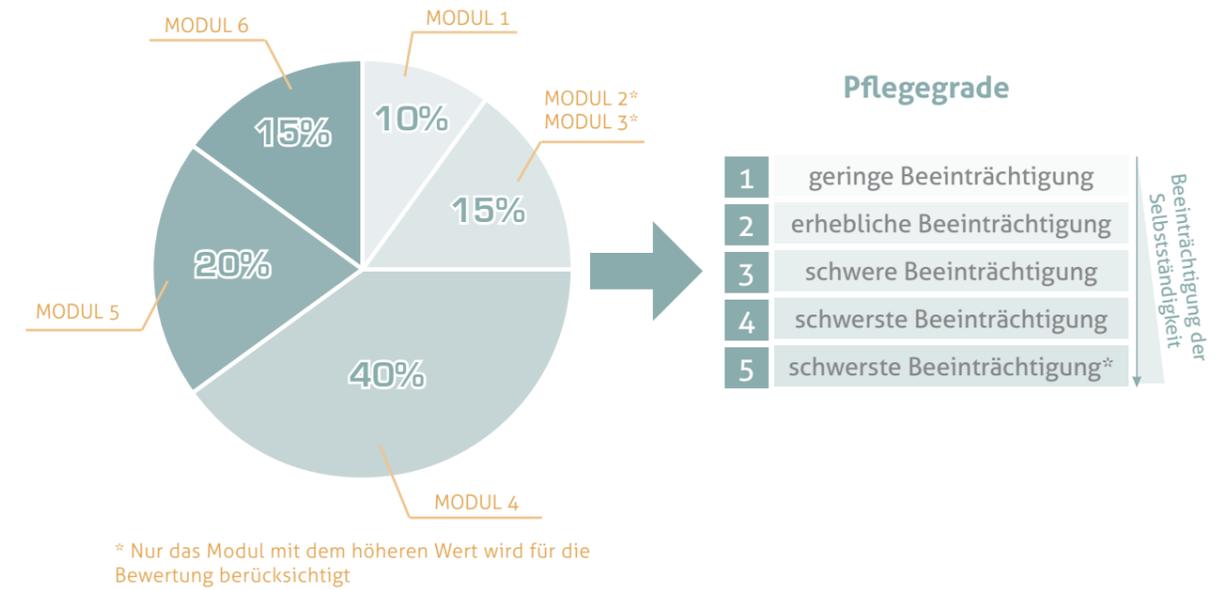
Die folgende Grafik zeigt auf, welche Aktivitätsbereiche hierbei im Fokus stehen:



Module 7 und 8 werden nicht zur Bewertung herangezogen, sondern bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt!

# EINSTUFUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Die Gesamtbewertung der sechs Module findet dann Prozentual bei der Einstufung in die fünf Pflegegrade Berücksichtigung:



## VORBEREITUNG AUF DIE BEGUTACHTUNG

Es empfiehlt sich, schon vor dem Besuch des MDK ein „Selbstständigkeitsmeter“ zu erstellen, womit erfasst wird, in welchen Bereichen die Selbstständigkeit der betroffenen Person beeinträchtigt ist und wo sie ggf. auf Hilfe angewiesen ist. Hierfür sollten die Module, die auf Seite 8 beschrieben sind bzw. die Einzelpunkte in den jeweiligen Bereichen aufgegriffen und bewertet werden.

Gerne stellen wir Ihnen unser „Selbstständigkeitsmeter“ zur Verfügung. Sprechen Sie einfach unsere Mitarbeiter darauf an und Sie erhalten unser „Selbstständigkeitsmeter“ an ausgedruckter Form zum Ausfüllen.

Mithilfe dieses „Selbstständigkeitsmeters“ können Sie bereits vor dem MDK-Besuch überprüfen, ob spezifische Voraussetzungen für die Eingruppierung in einen Pflegegrad gegeben sind und Sie können damit Ihre eigene Einschätzung gegenüber dem MDK darlegen.

**Hinweis:** Der Gutachter wird viele Fragen stellen, die zum Teil unangenehm, aber dennoch wichtig für das Gutachten sind. Solche Fragen könnten z.B. die selbstständige Blasen- oder Darmentleerung betreffen. Ehrliche Antworten sind an dieser Stelle jedoch wichtig, damit der tatsächliche Grad der Selbstständigkeit festgestellt werden kann. Wenn aus Scham der Hilfebedarf verneint wird, so wird es möglicherweise zu einer Einstufung in einen niedrigeren Pflegegrad und somit auch zu einem geringeren Leistungsanspruch kommen.

Die Anwesenheit einer über die Pflegesituation Auskunft gebenden Pflegekraft während der Begutachtung kann hilfreich sein. Wir stehen Ihnen zu diesem Zweck gerne zur Verfügung.

## EINSTUFUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

### NACH DER BEGUTACHTUNG

Nachdem der Prüfer sein Gutachten formuliert hat, sendet er dieses mit einer Empfehlung des Pflegegrades an die Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung sendet Ihnen dann direkt eine Nachricht mit dem Ergebnis.

Der Zeitraum von der Antragstellung bis zur Übermittlung des Bescheides über Ihren Pflegegrad oder ggf. eine Ablehnung darf, laut Gesetz maximal fünf Wochen betragen. Andernfalls erhalten Sie 70 EUR pro Woche als Verzugszahlung. Befinden Sie sich bei Antragstellung im Krankenhaus, in einer Reha-Einrichtung, einem Hospiz oder einer ambulanten Palliativ-Pflege, verkürzt sich der Zeitraum auf eine Woche nach Eingang Ihres Antrags.

Die Genehmigung erfolgt aber immer rückwirkend ab Antragseingang, also dem Tag der Antragstellung.

**Tipp:** Achten Sie darauf, dass der Bescheid auch die Rehabilitationsempfehlung sowie konkrete Empfehlungen zur Pflegehilfsmittelversorgung enthält. Der MDK ist verpflichtet diese zu erstellen. Sind sie nicht enthalten, informieren Sie Ihre Pflegekasse.

### WAS IST MIT DEN KOSTEN VON DER ANTRAGSTELLUNG BIS ZUR GENEHMIGUNG DES PFLEGEGRADES?

Wenn Sie bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, entstehen natürlich ab dem Tag des Pflegebeginns Kosten.



In der Übergangsphase zwischen Antragstellung und Genehmigung des Pflegegrades regeln wir die Pflegeabrechnung wie folgt:

Solange Ihnen noch keine Genehmigung des Pflegegrades vorliegt, werden Ihnen die Kosten für die Pflege, die Sie mit uns vereinbart haben, privat in Rechnung gestellt.

Sobald Ihnen und uns die Genehmigung der Pflegekasse vorliegt, reichen Sie die eventuell bis dahin schon privat gezahlten Rechnungen bei der Kasse ein und bekommen diese von dort aus erstattet. Ab diesem Zeitpunkt werden wir mit der Pflegekasse abrechnen und stellen Ihnen nur noch Ihren Eigenanteil privat in Rechnung.

### MUSS ICH DIE BEGUTACHTUNGSERGEBNISSE AKZEPTIEREN?

Wenn Sie mit dem Bescheid über die Pflegeeinstufung nicht einverstanden sind, können Sie einen Widerspruch einlegen. Im Bescheid der Pflegekasse wird eine Widerspruchsfrist genannt, die unbedingt einzuhalten ist. Um Ihren Widerspruch fundiert begründen zu können, sollten Sie von Ihrem Recht auf Akteneinsicht (§ 25 SGB X) Gebrauch machen und sich von der Pflegekasse eine Kopie des MDK-Gutachtens schicken lassen.

Darin finden Sie detaillierte Angaben über jene Aspekte, die zur Pflegeeinstufung berücksichtigt wurden. Mit Hilfe des Gutachtens müssen Unzulänglichkeiten des MDK nachgewiesen und der eigentliche Hilfebedarf auf Grundlage der Begutachtungsrichtlinien dargestellt werden. Nehmen Sie also das MDK-Gutachten als Grundlage und stellen Sie den Angaben des MDK Ihre eigene Einschätzung gegenüber (Wann, warum und wie viel Hilfe wird gebraucht?). Der Widerspruch ist direkt an die jeweilige Pflegekasse zu senden, die vorerst intern darüber entscheidet.

## FINANZIERUNG DER PFLEGE

### LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG SGB XI

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben Personen, die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche oder psychische Schädigungen, Beeinträchtigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingte Anforderungen oder Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Diese Voraussetzungen müssen für voraussichtlich mindestens sechs Monate gegeben sein.

#### 1. GELDLLEISTUNG/ PFLEGE GELD (§37 SGB IX)

Sie erhalten von der Pflegekasse je nach Pflegegrad einen festgelegten Geldbetrag und müssen hiermit Ihre Pflege selbst sicherstellen. Der Geldbetrag wird Ihnen am Monatsanfang für den laufenden Monat erstattet.

Bei den Pflegegraden 2 und 3 muss halbjährlich ein Pflegedienst zu Ihnen kommen, um Sie zu begutachten/beraten. Ein Nachweis darüber wird wiederum vom Pflegedienst an die Pflegekasse weitergeleitet. Hiermit soll sichergestellt werden, dass Sie auch ohne professionelle Hilfe gut versorgt sind. Sie haben außerdem die Möglichkeit, sich durch den Pflegedienst vor Ort über Techniken der Pflege oder Hilfsmittel etc. zu informieren.

Diese Beratungseinsätze müssen bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich stattfinden. Bei Pflegegrad 1 können die Beratungseinsätze freiwillig abgerufen werden. Die Kosten für den Beratungseinsatz übernimmt bei allen Pflegegraden die Pflegekasse. Der Pflegedienst rechnet den Betrag mit der Pflegekasse direkt ab.

#### 2. SACHLEISTUNG (§ 36 SGB IX)

Sie nehmen die Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch, der den zur Verfügung stehenden Betrag voll ausschöpft. Der über die unten aufgeführten Erstattungen der Pflegekasse hinausgehende Betrag, ist Ihr Eigenanteil. Wenn also beispielsweise die erbrachten Leistungen des Pflegedienstes am Monatsende bei 800 EUR liegen, so bekommt die Pflegekasse bei Pflegegrad 2 eine Rechnung von 689 EUR und Sie eine Privatrechnung in Höhe von 111 EUR.

Sollten Sie finanziell nicht in der Lage sein, für einen Eigenanteil aufzukommen, lesen Sie bitte unter „Leistungen der Sozialhilfe“ weiter.

Es ist zudem möglich, Pflegesachleistungen bis zu 40% auf niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (z. B. für Alltagsbegleiter oder haushaltsnahe Dienstleistungen) umzuwidmen.

	MONATLICHER LEISTUNGSHÖCHSTBETRAG IN EURO				
	PFLEGEGRAD				
	1	2	3	4	5
GELDLLEISTUNGEN	-	316,-	545,-	728,-	901,-
SACHLEISTUNGEN	-	689,-	1298,-	1.612,-	1.995,-

Stand 01.01.2017

## FINANZIERUNG DER PFLEGE

### 3. KOMBINATIONSLAISTUNG (§ 38 SGB IX)

Hierunter versteht man eine Kombination aus Geld- und Sachleistung. Das heißt, Sie nehmen einen Pflegedienst in Anspruch, der den gemäß des Pflegegrades zur Verfügung stehenden Betrag nicht ausschöpft, und die Krankenversicherung überweist Ihnen nach Erstattung der Rechnung des Pflegedienstes ein anteiliges Pflegegeld.

#### BERECHNUNGSBEISPIEL FÜR DEN PFLEGEGRAD 2:

Bei Pflegegrad 2 stehen dem Pflegebedürftigen Pflegesachleistungen in Höhe von bis zu 689 EUR oder ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 316 EUR zu. Hat die Pflegekasse beispielsweise für den Einsatz eines Pflegedienstes Pflegesachleistungen in Höhe von 482,30 EUR bezahlt, so wird das anteilige Pflegegeld folgendermaßen berechnet:

482,30 EUR entsprechen 70 % von 689 EUR. Der Anspruch auf das anteilige Pflegegeld reduziert sich somit auf 30 % der möglichen 316 EUR. Folglich zahlt die Pflegeversicherung noch 94,80 EUR. Kann der Umfang der Pflegesachleistung nicht im Voraus bestimmt werden, so rechnet die Pflegeversicherung zuerst die Pflegesachleistung ab. Das anteilige Pflegegeld wird dann anschließend berechnet und ausgezahlt, um nachträgliche Korrekturen zu vermeiden. Grundsätzlich muss erwähnt werden, dass die Pflegeversicherung nicht als eine Vollversicherung zu sehen ist, sondern einen Zuschuss im Bedarfsfall leistet. Dies heißt im Klartext, dass bei einem umfangreichen Pflegebedarf weder die Geldleistung noch die Sachleistung ausreicht, um die Pflege in ausreichendem Maße sicherzustellen. Sie müssen also zuzahlen.

#### ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGRUPPEN (§ 38A SGB XI)

Leben mindestens drei Pflegebedürftige in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zusammen können sie als zusätzliche Leistung einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214 Euro pro Person und pro Monat von der Pflegekasse erhalten.

#### BETREUUNGS- UND ENTLASTUNGSLEISTUNGEN (§ 45b SGB XI)

Jeder Pflegebedürftige kann zusätzliche Leistungen in Höhe von 125 EUR erhalten. Diese Leistungen können für Angebote der Kurzzeit-, Verhinderungs- und teilstationären Pflege eingesetzt oder aber für niedrighschwellige Angebote wie etwa ehrenamtliche Helfer, Alltagshilfen oder Haushaltsservices genutzt werden. Auch die Leistungen eines Pflegedienstes lassen sich hiermit begleichen. Ausgeschlossen sind allerdings Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen.

#### LEISTUNGEN ZUR WOHNUNGSANPASSUNG UND FÜR PFLEGEHILFSMITTEL (§ 40 SGB XI)

Auf Antrag kann die Pflegekasse einen Zuschuss zur Wohnungsanpassung gewähren, wenn dadurch die Pflege oder die selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen möglich oder erleichtert wird. In der Regel prüft der MDK die Notwendigkeit der Maßnahmen. Die Höhe des Zuschusses hängt von den Gesamtkosten der Wohnraumanpassung ab. Pro Maßnahme darf der Betrag 4.000 EUR nicht übersteigen.

MASSNAHMEN zur Wohnungsanpassung können z. B. sein: Ein- und Umbau von Mobiliar, Türverbreiterung, Einbau einer Dusche oder eines Treppenlifters.

Neben der Wohnraumanpassung kommt die Pflegekasse ebenfalls für PFLEGEVERBRAUCHSMITTEL wie Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel auf. Versicherten stehen 40 EUR pro Monat für Pflegeverbrauchsmittel zur Verfügung.

Auch technische Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten oder Hausnotrufgeräte lassen sich bei der Pflegekasse beantragen und werden von ihr verliehen oder anteilig mitfinanziert.

## FINANZIERUNG DER PFLEGE

### LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG SGB V

#### 1. HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE (§ 37 SGB V)

Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung haben Personen, die vorübergehend, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Krankheit, auf Unterstützung angewiesen sind. Der behandelnde Arzt verordnet dann „häusliche Krankenpflege“, die von der Krankenversicherung für einen begrenzten Zeitraum genehmigt werden muss, vorausgesetzt, weder der Pflegebedürftige noch Angehörige können die unter diesen Begriff fallenden Tätigkeiten übernehmen.

Zu diesen gehören die GRUNDPFLEGE, BEHANDLUNGSPFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG. Für den Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist keine Einstufung in einen Pflegegrad erforderlich, und sie muss auch nicht wie die Leistungen der Pflegekasse beantragt werden. Häusliche Krankenpflege wird von einem Arzt verordnet, sofern sie notwendig ist, um die von ihm angedachte Therapie sicherzustellen oder aber auch, um einen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden oder zu verkürzen (KRANKENHAUSVERMEIDUNGSPFLEGE). Aus der Verordnung geht dies für die Krankenversicherung, begründet durch die Diagnosen, selbsterklärend hervor.

#### 2. SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (§ 37B SGB V)

Versicherte, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, deren Lebenserwartung begrenzt ist und die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Diese umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle mit dem Ziel, die betroffene Person trotz der Schwere der Erkrankung in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung versorgen zu können. SAPV muss durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt verordnet werden.

#### LEISTUNGEN DER UNFALLVERSICHERUNG SGB VII

Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Pflege haben nur diejenigen, deren Pflegebedürftigkeit Folge einer Berufskrankheit, eines Arbeits- oder eines Wegeunfalls ist. Der entstandene Gesundheitsschaden und das Ausmaß der damit verbundenen Hilfsbedürftigkeit sind ausschlaggebend für die Höhe des zu erwartenden Pflegegeldes.

#### LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE SGB XII

Sozialhilfe kann in Anspruch genommen werden, wenn das Einkommen und das Vermögen des Pflegebedürftigen nicht ausreichen, die Pflege zu finanzieren. Das Einkommen und Vermögen von Ehepartnern und unterhaltspflichtigen Kindern wird ebenfalls berücksichtigt und die Heranziehung zur Deckung der Pflegekosten geprüft.

Der Antrag auf Sozialhilfe ist direkt beim Sozialamt zu stellen. Bei der Antragstellung sind wir gerne behilflich.

Anschließend vereinbart die Abteilung Altenhilfe des Amtes einen Hausbesuch bei Ihnen, um sich selbst ein Bild Ihrer Hilfebedürftigkeit und Ihres finanziellen Hintergrundes zu machen. Das Sozialamt genehmigt ggf. die benötigten Leistungskomplexe und zahlt somit die Beträge, die über den Satz des Pflegegrades hinausgehen.



## HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

Angehörige spielen in der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen eine sehr wichtige Rolle. Wir möchten deshalb auf einige Rechte und Hilfen hinweisen, die pflegenden Angehörigen zustehen.

### DAS PFLEGEZEITGESETZ

#### 1. WAS IST DAS?

Das Pflegezeitgesetz ist am 28.05.2008 in Kraft getreten und verfolgt das Ziel, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu verbessern, indem es Berufstätigen ermöglicht, sich für eine bestimmte Zeit um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu kümmern.

#### 2. WER HAT ANSPRUCH?

Sie haben Anspruch auf Pflegezeit, wenn Sie einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Zu nahen Angehörigen gehören: Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Kinder, Geschwister, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Schwiegereltern und -kinder. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass bei dem Pflegebedürftigen mindestens eine Pflegegrad 1 vorliegt. Keinen Anspruch auf Pflegezeit haben Sie gegenüber einem Arbeitgeber, der nicht über mehr als 15 Mitarbeiter verfügt, da Ihre Freistellung evtl. wirtschaftliche Folgen für das Unternehmen hat.

#### 3. WIE LANGE DAUERT DIE PFLEGEZEIT?

In einer akut auftretenden Pflegesituation können Sie der Arbeit bis zu zehn Tagen fernbleiben, um eine bedarfsgerechte Versorgung für den Pflegebedürftigen sicherzustellen oder diese zu organisieren. Sie haben Ihren Arbeitgeber unverzüglich über Ihre Arbeitsverhinderung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren. Ihr Arbeitgeber hat das Recht, einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit Ihres Angehörigen zu verlangen.

Neben dieser kurzzeitigen Freistellung können Sie sich auch bis zu sechs Monaten teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen lassen und in Pflegezeit gehen.

#### 4. WIE BEANTRAGE ICH PFLEGEZEIT?

Sie müssen Ihren Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Inanspruchnahme der Pflegezeit über den Zeitraum und Umfang der Freistellung schriftlich informieren. Sollten Sie die Pflegezeit nur teilweise in Anspruch nehmen wollen, empfiehlt es sich, mit Ihrem Arbeitgeber eine schriftliche Vereinbarung über die Verteilung der Arbeitszeit zu treffen. Ihr Arbeitgeber hat Ihren Wünschen nachzukommen, sofern dem nicht betriebliche Gründe entgegenstehen.

#### 5. KANN ICH DIE PFLEGEZEIT VORZEITIG BEENDEN?

Sie können die Pflegezeit nur mit Zustimmung Ihres Arbeitgebers beenden. Sollte die pflegebedürftige Person plötzlich versterben, in eine Pflegeeinrichtung eingewiesen werden oder sollte die Pflege aus anderen Gründen nicht mehr möglich sein, können Sie die Pflegezeit mit einer Frist von vier Wochen vorzeitig beenden.

#### 6. ERHALTE ICH WEITERHIN LOHN UND BIN ICH VERSICHERT?

Während der zehntägigen Auszeit erhalten Sie Pflegeunterstützungsgeld (90% des Nettoarbeitsentgelts) von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen. Beschäftigte, die sich für eine bis zu sechsmonatige teilweise oder vollständige Freistellung entscheiden, besteht Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Dieses wird beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt und deckt die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts ab. Der Pflege- und Krankenversicherungsschutz bleibt in der Familienversicherung erhalten. Wenn Sie einen Angehörigen (ab Pflegegrad 2) mindestens 10 Stunden verteilt auf zwei Tage in der Woche pflegen, zahlt die Pflegekasse für Sie Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

## HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

### DAS FAMILIENPFLEGEZEITGESETZ

#### 1. WAS IST DAS?

Das Familienpflegezeitgesetz soll helfen, Pflege und Beruf miteinander vereinbaren zu können. In der Familienpflegezeit haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf bis zu 15 Stunden zu reduzieren. Der Arbeitnehmer arbeitet dann maximal zwei Jahre auf z.B. 50% der Arbeitszeit, erhält aber 75% seines Entgeltes. Nach den zwei Jahren arbeitet der Arbeitnehmer wieder nach den arbeitsvertraglichen Vereinbarungen in Vollzeit und erhält nur 75 % seines Entgeltes.

#### 2. WER HAT WIE LANGE ANSPRUCH AUF FAMILIENPFLEGEZEIT?

Anspruch auf die Familienpflegezeit haben Personen, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der häuslichen Umgebung pflegen. Die Familienpflegezeit dauert maximal zwei Jahre, in denen die Arbeitszeit reduziert werden kann.

#### 3. WIE BEANTRAGE ICH FAMILIENPFLEGEZEIT?

Um in Familienpflegezeit zu gehen, müssen Arbeitnehmer mit ihrem Arbeitgeber einen Familienpflegezeitvertrag abschließen, in dem die genauen Arbeitszeit- und Entgeltregelungen festgehalten sind.

**Hinweis:** Der Arbeitgeber ist nicht verpflichtet, die Familienpflegezeit zu gewähren, dies ist freiwillig.

#### 4. KANN ICH DIE FAMILIENPFLEGEZEIT VORZEITIG BEENDEN?

Jede Änderung im Familienpflegezeitvertrag, wie z. B. die Verkürzung der Familienpflegezeit, ist grundsätzlich mit dem Arbeitgeber abzustimmen und schriftlich festzuhalten.

#### 5. BLEIBE ICH VERSICHERT?

Während der Familienpflegezeit bleiben Sie über die Familienversicherung kranken- und rentenversichert. Ist die Familienversicherung nicht möglich zahlen die Pflegekassen einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Kranken- und Rentenversicherung. Zudem zahlt die Pflegeversicherung abhängig vom Pflegegrad der Rentenversicherung Beiträge für die geleistete Pflege. Die Höhe der Rentenbeiträge steigt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit.

Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit von der Pflegeversicherung bezahlt. Sollte nach dem Ende der Pflegetätigkeit kein nahtloser Wiedereinstieg in den Beruf möglich sein, haben die Pflegepersonen dadurch die Möglichkeit, Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung zu beanspruchen.

Arbeitnehmer sind außerdem verpflichtet, vor Beginn der Familienpflegezeit eine Familienpflegezeitversicherung abzuschließen, die den Arbeitgeber vor finanziellen Risiken schützt, wenn der Arbeitnehmer z.B. arbeitsunfähig wird. Es gibt verschiedene Durchführungswege einer Familienpflegezeitversicherung, die sowohl durch den Arbeitgeber als auch den Arbeitnehmer oder den Pflegebedürftigen initiiert in die Wege geleitet werden können. Beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben erhalten Sie alle nötigen Informationen zur Versicherung.

**Hinweis:** Gleichzeitige Inanspruchnahme von Pflegezeit und Familienpflegezeit ist nicht möglich.



## HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

### KURZZEITPFLEGE

Die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) bietet die Möglichkeit, einen Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2-5) für einen begrenzten Zeitraum von bis zu 8 Wochen in einer vollstationären Einrichtung versorgt zu wissen. Sie kann in Anspruch genommen werden, um einen Pflegebedürftigen nach einem Krankenhausaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vorzubereiten (Krankenhaus-Anschlusspflege).

Dies kann der Fall sein, wenn die häusliche Pflege noch nicht oder nicht im nötigen Umfang geregelt ist und eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Zudem dient die Kurzzeitpflege der Überbrückung von Krisensituationen, z. B. wenn sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen vorübergehend verschlechtert und eine stationäre Pflege erforderlich ist. Als Krise ist auch ein Ausfall der pflegenden Angehörigen zu verstehen, die etwa durch Krankheit, Urlaub oder seelische Überlastung die Pflege für einen vorübergehenden Zeitraum nicht übernehmen können oder Entlassung benötigen.

Für die Kurzzeitpflege stehen der pflegebedürftigen Person bis zu 1.612 EUR im Jahr zu. Zudem kann ein nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege genutzt werden. Dadurch lässt sich der Leistungsanspruch auf 3.224 EUR verdoppeln. Das Pflegegeld wird während der gesamten Kurzzeitpflege hälftig weitergezahlt.

### VERHINDERUNGSPFLEGE

Die Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) dient der Entlastung von Pflegepersonen bei Urlaubs-, Krankheits- oder anders bedingter Verhinderung. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt des Antrags auf Verhinderungspflege mindestens sechs Monate von der Pflegeperson gepflegt wurde und mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft ist. Definiert wird eine Pflegeperson als jemand, der einen Pflegebedürftigen mind. 10 Std. wöchentlich pflegt.

Die Verhinderungspflege kann maximal bis zu sechs Wochen und einem jährlichen Höchstbetrag von 1.612 EUR in Anspruch genommen werden.

Außerdem dürfen zusätzlich bis zu 50% des nicht verbrauchten Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (also bis zu 806 EUR) für Verhinderungspflege ausgegeben werden. In diesem Fall wird der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Leistungsbetrag vom Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege abgezogen.

Bei der Verhinderungspflege handelt es sich im Gegensatz zur Kurzzeitpflege um häusliche (also nicht um stationäre) Pflege. Die Verhinderungspflege kann von einem zugelassenen Pflegedienst oder einer dem pflegebedürftigen nahestehenden Person übernommen werden. Kombinationen verschiedener Leistungen (z. B. Verhinderungspflege und Sachleistungen) sind ebenfalls möglich. Die Verhinderungspflege kann zudem auch stundenweise erfolgen, wenn die Pflegeperson z. B. zur Entspannung einen Abend ins Kino gehen möchte. Während der Verhinderungspflege besteht zusätzlich Anspruch auf 50% des Pflegegeldes.

**Hinweis: Wenn weder Sie noch jemand anderes als Angehöriger im Pflegegutachten als Pflegeperson eingetragen sind, besteht kein Anspruch auf Verhinderungspflege.**

### TEILSTATIONÄRE PFLEGE / TAGES- UND NACHTPFLEGE

Die teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI) ist eine Mischung aus stationärer Pflege und (ambulanten) Betreuung zu Hause.

Ein kompletter Umzug in eine Einrichtung wird so verhindert, aber dennoch professionelle Pflege zu gewünschten Zeiten sichergestellt. Pflegenden Angehörigen können von der Pflege entlastet werden, ohne dass sie die Pflege komplett abgeben müssen.

## HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

Bei der teilstationären Pflege muss grundsätzlich die Wahl von Tages- oder Nachtpflege getroffen werden.

In der **TAGESPFLEGE** verbringen die pflegebedürftigen bis zu acht Stunden täglich (meist Werktags 8 -16 Uhr) in einer Tagespflegestelle. Morgens werden sie zu Hause von einem Fahrdienst abgeholt, der sie am Nachmittag auch dort wieder absetzt. Vor und nach der Tagespflege wird der pflegebedürftige von Angehörigen und/oder einem Pflegedienst versorgt.

In der **NACHTPFLEGE** werden die pflegebedürftigen vom frühen Abend bis zum Aufstehen am nächsten Morgen in einer Pflegeeinrichtung betreut. Vor allem Menschen, die nachts medizinisch versorgt werden müssen, die sehr unruhig sind oder sich nachts fürchten, können von dieser Betreuungsform profitieren. Ein Fahrdienst übernimmt wie bei der Tagespflege den Transport zwischen dem Zuhause des pflegebedürftigen und der Einrichtung.

Für die Tages- und Nachtpflege stehen der pflegebedürftigen Person je nach Pflegegrad folgende Leistungen zur Verfügung:

PFLEGEGRAD 1	keine Leistung*
PFLEGEGRAD 2	689 EUR
PFLEGEGRAD 3	1.298 EUR
PFLEGEGRAD 4	1.612 EUR
PFLEGEGRAD 5	1.995 EUR

Die teilstationäre Pflege kann neben den Pflegeleistungen oder dem Pflegegeld in voller Höhe in Anspruch genommen werden.

**\* Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Betreuungs- und Entlastungsbetrag von 125 EUR für die teilstationäre Pflege einsetzen**

### PFLEGEBERATUNG (§ 37 SGB XI)

Pflegende Angehörige haben einen eigenen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung, die Sie bei der Pflegekasse einfordern können.

### BERATUNG UND SCHULUNGEN FÜR PFLEGEPERSONEN (§ 45 SGB XI)

Pflegende Angehörige und auch Personen, die nicht pflegen, sich aber für Pflege interessieren, haben die Möglichkeit, an kostenlosen Schulungen teilzunehmen, in denen sie wesentliche Grundbegriffe und Handgriffe der Pflege lernen. Diese Kurse sind keine Pflicht, jedoch kann Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegepersonen und die Anleitung durch professionelles Pflegepersonal hilfreich sein. Pflegekassen sind verpflichtet diese Schulungen anzubieten. Bei einigen Pflegediensten oder in angehörigen Schulen ist dieses Angebot aber auch zu finden. Auf Wunsch können die Pflegekurse in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden.

### LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN SICHERUNG DER PFLEGEPERSONEN

Angehörige, Freunde oder andere nicht erwerbsmäßige pflegende Personen sind über die Pflegeversicherung renten- und unfallversichert. Dies ist auch der Fall, wenn die pflegende Person neben der Pflege erwerbstätig ist - vorausgesetzt die Erwerbstätigkeit überschreitet nicht eine wöchentliche Arbeitszeit von 30 Stunden. Ausschlaggebend ist, dass die Pflegeperson wöchentlich mindestens zehn Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage eine oder mehrere pflegebedürftige betreut. Die Höhe der Rentenbeiträge steigt mit dem Umfang der pflegebedürftigkeit.

Desweiteren zahlt die Pflegekasse die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson aus ihrem Beruf aussteigt, um die pflegebedürftige Person zu pflegen. Sollte nach der Beendigung der pflegebedürftigen Tätigkeit kein nahtloser Wiedereinstieg in den Beruf gelingen, besteht somit Anspruch auf Arbeitslosengeld sowie auf Arbeitsförderungsleistungen.

## LEISTUNGSÜBERBLICK

In der folgenden Tabelle haben wir Ihnen noch einmal die zuvor genannten Leistungen der Pflegekasse übersichtlich zusammengefasst

Leistungen	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Bemerkung
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI	-	316 €	545 €	728 €	901 €	---
Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Bis zu maximal 40 % des Sachleistungsbetrags können für <b>anerkannte</b> Unterstützungsleistungen im Alltag eingesetzt werden. Vorrangig sind die Rechnungen des Pflegedienstes zu begleichen. Bleibt ein Restbetrag vorhanden, kann dieser bis zum Höchstsatz auf die genannten Leistungen umgewidmet werden.
Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	<b>Die Leistungen können eingesetzt werden für:</b> 1. Tages- und Nachtpflege 2. Kurzzeitpflege 3. Nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (im Sinne des § 45a) 4. Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes (nach § 36)  <b>&gt;&gt; Nur bei Pflegegrad 1 für körperbezogene Pflegemaßnahmen einsetzbar!</b>
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	Zusätzlich darf ein nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege genutzt werden. Hierdurch lässt sich der Leistungsanspruch auf 3.224 € verdoppeln. Das Pflegegeld wird während der gesamten Kurzzeitpflege von maximal 8 Wochen hälftig weitergezahlt.
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	Kein Anspruch	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	Zusätzlich können bis zu 50 % des nicht verbrauchten Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 €) für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Das Pflegegeld wird während der gesamten Verhinderungspflege von maximal 6 Wochen hälftig weitergezahlt.

Leistungen	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Bemerkung
Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Diese Leistungen können neben Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. <b>Achtung:</b> Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten WG leben, haben nur Anspruch darauf, wenn nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €	--
Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 SGB XI	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	Der Zuschuss wird je Maßnahme gewährt. Ändert sich die Pflegesituation z. B. durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person und werden weitere Maßnahmen notwendig, so gilt dies als eine neue Maßnahme.
Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	Versicherten stehen 40 € pro Monat für Pflegeverbrauchsmitel (Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel etc.) zur Verfügung.
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Dies ist eine individuelle Beratung durch einen anerkannten Pflegeberater. Die Pflegekassen werden zukünftig feste Ansprechpartner benennen müssen.
Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs.3 SGB XI	Anspruch 2 x jährlich	1/2 - jährlich Pflicht	1/2 - jährlich Pflicht	1/4 - jährlich Pflicht	1/4 - jährlich Pflicht	Diese Beratungseinsätze dienen der Sicherung und Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger, die Pflegegeld beziehen und keine professionelle Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch nehmen.
Beratung zu Palliativversorgung	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Versicherte haben gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zu den Möglichkeiten der persönlichen Vorsorge für die letzte Lebensphase (z.B. Patientenverfügung, Vollmachten).

## VORSORGE

### DIE VORSORGEVOLLMACHT

#### WAS IST EINE VORSORGEVOLLMACHT?

Eine Vorsorgevollmacht ist eine rechtlich bedingte Vollmacht, in der eine oder mehrere Personen des Vertrauens benannt werden können, die in spezifischen Situationen, z. B. einer Betreuungsbedürftigkeit oder Geschäftsunfähigkeit, im Namen des Vollmachtgebers handeln dürfen. Die Vollmacht kann sich dabei auf bestimmte Angelegenheiten beziehen, wie z.B. bei einer Bankvollmacht, oder es kann eine allgemeine Vollmacht (Generalvollmacht) sein. Die Vollmachten können ggf. auch auf verschiedene Personen aufgeteilt werden. Sobald eine Geschäfts- und Handlungsunfähigkeit des Vollmachtgebers durch ein ärztliches Attest bestätigt ist, tritt der Bevollmächtigte für alle ihm anvertrauten Angelegenheiten ein.

#### WER BRAUCHT EINE VORSORGEVOLLMACHT?

Eine Vorsorgevollmacht kann für alle nützlich sein, da kein Mensch gegen eine Notsituation oder Krankheit gefeit ist, die womöglich auch mit dem Verlust der Geschäftsfähigkeit einhergeht. Vor allem kann durch eine Vorsorgevollmacht eine gesetzliche Betreuung vermieden werden.

Durch das Benennen eines Bevollmächtigten ist das Einsetzen einer Betreuerin oder eines Betreuers durch das Vormundschaftsgericht nicht mehr erforderlich. Zum Zeitpunkt „völliger“ Gesundheit kann schon im Voraus eine Vertrauensperson als ein Bevollmächtigter benannt werden, der für den Vollmachtgeber entscheidet und handelt, sofern dieser nicht mehr geschäftsfähig sein sollte. Dies soll helfen, das Recht auf Selbstbestimmung zu fördern.

Zu beachten ist jedoch, dass ein Bevollmächtigter in keiner Weise auf Tauglichkeit kontrolliert wird, deshalb ist es wichtig, dass die bevollmächtigte Person das volle Vertrauen der vollmachtgebenden Person genießt.

Es ist daher sehr gut zu überlegen, wer als bevollmächtigte Person eingesetzt werden soll, denn diese Person wird an Stelle der vollmachtgebenden Person entscheiden und handeln.

#### WIE WIRD EINE VORSORGEVOLLMACHT FORMULIERT?

Es gibt vielfältige Muster für eine Vorsorgevollmacht (z. B. vom Bundesministerium der Justiz oder im Internet), jedoch können Sie eine Vorsorgevollmacht auch selbst formulieren. Wichtig ist, dass Sie detailliert aufführen, wer welche Aufgaben übernehmen soll - es sei denn, Sie erteilen eine Generalvollmacht, die automatisch alle Aufgaben an die bevollmächtigte Person überschreibt. Sollten Sie den Wunsch haben, dass die bevollmächtigte Person Sie auch in Angelegenheiten der Gesundheit vertritt, so muss dies explizit Erwähnung finden. Eine allgemeine Formulierung wie, „vertritt mich in allen Angelegenheiten“ reicht in diesem Fall nicht aus.

Es besteht zudem die Möglichkeit, aber nicht die Pflicht, die Vorsorgevollmacht notariell beglaubigen zu lassen. Mit einer notariellen Beglaubigung schützen Sie sich vor Anzweiflung der Vorsorgevollmacht. Pflicht zur notariellen Beglaubigung besteht nur dann, wenn über Boden/ Immobilien verfügt werden soll.

### DIE BETREUUNGSVERFÜGUNG

Eine Betreuungsverfügung ist eine Willensäußerung (nicht im juristischen Sinne), die im Voraus für den Fall einer Betreuungsbedürftigkeit Wünsche hinsichtlich der Wahl der betreuenden Person sowie die Wahrnehmung ihrer Pflichten regelt.

Jeder, der im Fall der Betreuungsbedürftigkeit spezifische Wünsche hat oder etwas ausschließen möchte, z. B. dass eine bestimmte Person die Betreuung übernimmt, sollte eine Betreuungsverfügung verfassen. Eine Betreuungsverfügung ist nicht erforderlich, wenn Sie einer Person Ihres Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilt haben.

## VORSORGE

### DIE PATIENTENVERFÜGUNG

#### WAS IST EINE PATIENTENVERFÜGUNG?

Die Patientenverfügung ist ein Dokument, in dem schriftlich festgelegt wird, ob und wie in spezifischen Situationen ärztlich behandelt werden soll. Im Voraus wird darin festgelegt, welche Behandlungen oder Eingriffe abgelehnt und welchen zugestimmt wird.

Sollte es dann einmal zu der Situation kommen, in der die betroffene Person nicht mehr die Fähigkeit besitzt, eigene Entscheidungen zu treffen oder sich zu äußern, z. B. wenn sie nach einem Unfall im Koma liegt, wird den Wünschen in der Patientenverfügung Folge geleistet. Ggf. macht es auch Sinn, die Einstellung zum Leben und Sterben, Wertvorstellungen oder religiöse Hintergründe in der Patientenverfügung darzustellen und damit die Wünsche zu verdeutlichen.

Vornehmlich richtet sich die Patientenverfügung an die an der Behandlung beteiligten Personen (Ärzte, Pfleger etc.), aber es können darin auch Bitten oder Anweisungen an gesetzliche Vertreter oder Bevollmächtigte gerichtet werden.

#### WER BRAUCHT EINE PATIENTENVERFÜGUNG?

Niemand ist verpflichtet, eine Patientenverfügung zu verfassen. Jedoch gibt es Menschen, die sich vor bestimmten Situationen fürchten oder diese auf jeden Fall vermeiden möchten, z. B. dass man an Geräte angeschlossen oder über Jahre hinweg künstlich am Leben gehalten wird. Es können aber auch weniger schwerwiegende Dinge, wie etwa die Ablehnung von Bluttransfusionen sein. Anders herum kann in einer Patientenverfügung festgehalten sein, dass alle zur Verfügung stehenden lebenserhaltenden Maßnahmen ausgeschöpft werden sollen.

#### WAS AUCH IMMER FÜR SIE RELEVANT SEIN MAG:

Mit einer Patientenverfügung haben Sie die Möglichkeit, Ihr Selbstbestimmungsrecht zu wahren und Einfluss auf Ihre ärztliche Behandlung zu nehmen. Es ist hierbei zu bedenken, dass mit einer Patientenverfügung evtl. auf ein Weiterleben verzichtet wird, wenn darin z. B. festgelegt wurde, dass Bluttransfusionen nicht erwünscht sind, obwohl diese ein Überleben ermöglichen könnten.

Der Patientenverfügung wird ungeachtet dessen Folge geleistet, was die behandelnden Ärzte empfohlen hätten. Missachtet eine Ärztin oder ein Arzt die Wünsche in der Patientenverfügung, so erfüllt dies u. U. den Tatbestand der Körperverletzung.

**Hinweis:** Der Glaube, dass im Notfall stets der Ehepartner stellvertretend für den Verunglückten entscheiden dürfe, ist ein Irrtum. Wenn keine Patientenverfügung oder andere Vollmacht vorliegt, die eine Person benennt, die im Notfall für Sie entscheidet, wird vom Gericht ein Betreuer gestellt, der diese Aufgabe übernimmt. Auch diese Person kann jedoch nur mutmaßen, was Sie sich gewünscht hätten.

#### WIE WIRD EINE PATIENTENVERFÜGUNG ERSTELLT?

Die Patientenverfügung muss schriftlich verfasst und eigenhändig unterschrieben werden. In einer Patientenverfügung sollten Wünsche sehr präzise und detailliert dargestellt werden. Auf allgemeine Formulierungen wie z. B.: „unerträgliches Leiden“ sollte verzichtet werden, da es Auslegungssache der behandelnden Ärzte ist, wann ein Patient „unerträglich“ leidet.

Im Internet, in Beratungsstellen oder auch im Bundesministerium der Justiz gibt es Muster für Patientenverfügungen. Im Zweifelsfall ist eine Beratung durch ärztliche oder andere fachkundige Personen zu empfehlen.

## ORGANISATION DER PFLEGE

Nachdem Sie die relevanten Informationen zur Beantragung von Leistungen und zur Vorsorge kennengelernt haben, möchten wir Ihnen die Organisation der Pflege bzw. die Abläufe bis zu Ihrer pflegerischen Versorgung vorstellen.

### AUFNAHME/ERSTBESUCH (NUR FÜR PFLEGEKASSENLEISTUNGEN)

Vor Beginn unserer Einsätze führen wir grundsätzlich bei einem Erstbesuch ein Aufnahmegespräch, um Ihre Wünsche und Bedürfnisse zu erfahren. Dieses Gespräch erfolgt immer durch eine unserer Pflegedienstleitungen oder eine Pflegefachkraft. Wir sprechen hierbei unter anderem die Tätigkeiten ab, die wir bei Ihnen erbringen dürfen, sowie den zeitlichen Rahmen. Zudem beraten wir Sie zum Beispiel über Pflegehilfsmittel, die wir für Sie organisieren können.

Hinzu kommt das Erstellen einer Pflegeanamnese (strukturierte Datenerhebung zum Pflegebedarf) und einer Pflegeplanung. Im Rahmen der Pflegeversicherung ist dieser Erstbesuch kostenpflichtig und kann der Pflegekasse in Rechnung gestellt werden (die Kostenpflicht entsteht erst beim Zustandekommen der Pflege).

### FOLGEBESUCH

Sollte sich der gesundheitliche Zustand unserer Kunden und damit der Unterstützungsbedarf verändern oder sollten Sie sich andere Leistungen von uns wünschen, so werden wir bei einem Folgebesuch klären, wie unsere Pflege oder Betreuung dem anzupassen ist. Zudem gibt es die **PFLEGEVISITEN**, die regelmäßig durchgeführt werden, um die Qualität unserer Arbeit sicherzustellen und den Pflegeprozess und die Optimierungsmöglichkeiten stets im Auge zu behalten.

### KOSTENKALKULATION

Nachdem wir beim Erstgespräch Leistungen vereinbart haben, bekommen Sie von uns eine monatsbasierte Kostenkalkulation. Darin führen wir Ihnen genau auf, was die vereinbarten Leistungen bei einem Monat mit 31 Tagen kosten, was davon z.B. die Pflegekasse trägt und wie hoch Ihr Eigenanteil ist. Die vereinbarten Leistungen sind natürlich jederzeit änderbar.

### KOSTEN BEI DURCH DIE KASSE ABGELEHNER BEHANDLUNGSPFLEGE

In seltenen Fällen kommt es zur Ablehnung einer Leistung mit der Verordnung häuslicher Krankenpflege (siehe Behandlungspflege). Sollte auch ein Widerspruch erfolglos bleiben, müssen wir Ihnen die Leistungen leider privat in Rechnung stellen. Wir werden dann aber in jedem Fall die Vorgehensweise mit Ihnen abstimmen.

### RECHNUNGEN

Als Pflegedienst rechnen wir monatlich ab, was immer erst nach Ablauf eines Monats geschieht. Alle Rechnungen, ob privat oder an die Kassen, Sozialämter etc. versenden wir somit in den ersten zehn Tagen des Folgemonats. Die Abrechnung Ihres Eigenanteils erfolgt über eine zuvor erteilte Einzugsermächtigung, wenn Sie dies wünschen.

### PFLEGEVERTRAG

Vonseiten der Pflegekasse ist es vorgeschrieben, dass der Leistungsnehmer (Versicherte) und der Leistungserbringer (Pflegedienst) einen Pflegevertrag miteinander abschließen. Hierin sind die Rechte und Pflichten beider Parteien festgehalten. Bestandteil des Vertrages ist u.a. auch die Kostenkalkulation, aus welcher der Leistungsnehmer ersehen kann, wie hoch seine zu erwartenden Kosten der vereinbarten Pflege pro Monat sind. Der Vertrag ist durch den Leistungsnehmer jederzeit kündbar, die vereinbarten Leistungen jederzeit änderbar. Als Pflegedienst passen wir unsere Leistungen jederzeit Ihren Wünschen und Bedürfnissen an.

## ORGANISATION DER PFLEGE

### UNTERBRECHUNG DER PFLEGE

Unterbrechungen der Pflege sind z. B. Urlaub oder Krankenhausaufenthalt. In diesen Fällen ruht ggf. der Pflegevertrag und wir setzen mit den Leistungen aus. Bitte denken Sie daran, wenn Sie z. B. ins Krankenhaus kommen, uns hierüber zu informieren, sofern Ihnen oder Ihren Angehörigen dies möglich ist.

### TERMINE

Selbstverständlich wissen wir, dass neben den Besuchen des Pflegedienstes auch andere Termine, wie z. B. beim Arzt-, bei der Fußpflege oder beim Friseur wahrgenommen werden. Sie erweisen uns einen großen Gefallen, wenn Sie unsere Besuche (die ja zu vereinbarten Zeiten stattfinden) bei Ihrer sonstigen Terminplanung berücksichtigen. Sollte dies nicht möglich sein, planen wir unsere Einsätze gern nach Rücksprache mit Ihnen erneut.

### KÜNDIGUNG

Unser Pflegevertrag unterliegt Ihrerseits keinerlei Kündigungsfristen, und so können Sie diesen jederzeit ohne Nennung von Gründen kündigen.

### BEZUGSPFLEGE

Damit zwischen unseren Mitarbeitern und Kunden eine Basis des Vertrauens entstehen kann, bemühen wir sicherzustellen, dass unsere Kunden regelmäßig von den gleichen Mitarbeitern versorgt werden.



### EINKAUF VON ANGEBOTENEN LEISTUNGEN

Wenn Sie z. B. möchten, dass wir Ihnen eine Mahlzeit zubereiten, Ihre Pflegeversicherung aber nicht dafür aufkommt, können Sie diesen Leistungskomplex als **PRIVATLEISTUNG** „einkaufen“. Diese Leistungen richten sich nicht nach dem Pflegegrad, sondern immer nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen.

### SERVICELIESTUNGEN

Dies sind Leistungen, die wir auf Ihren Wunsch hin gern erbringen, die aber außerhalb des regulären Leistungskatalogs liegen. Wenn z. B. Ihre Enkelin heiratet und wir Sie zur Kirche begleiten sollen. Selbstverständlich verweigern unsere serviceorientierten Mitarbeiter Ihnen keine Wünsche, aber wir müssen diese natürlich berechnen, da unsere Mitarbeiter diese Leistungen innerhalb der bezahlten Arbeitszeit erbringen.

### PUNKTWERT

Die Preise der einzelnen Pflegedienste weichen nur geringfügig voneinander ab. Unterschiede ergeben sich aus den Differenzen beim Punktwert, aus den Investitionskosten und aus den Preisen der Zusatzleistungen. Jeder Pflegedienst hat in seinem Vertrag mit der Pflegekasse einen Punktwert erhalten. Jede Leistung ist vonseiten der Pflegeversicherung mit einer gewissen Punktzahl hinterlegt. Diese Punkte werden mit dem Punktwert des Pflegedienstes multipliziert, woraus sich dann der Preis ergibt. Der Punktwert ist abhängig von verschiedenen Faktoren, wie z. B. Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualifikationen der Mitarbeiter u. v. m.

### INVESTITIONSKOSTEN

Jeder Pflegedienst, der Investitionskosten beantragt hat, darf diese dem Leistungsnehmer pro Tag, an dem ein SGB XI Einsatz (Einsatz im Sinne der Pflegeversicherung) stattfindet, in Rechnung stellen. Hierdurch werden die Investitionen des Pflegedienstes, für Fuhrpark, Computer usw. gedeckt. In vielen Bundesländern werden diese Kosten auch durch das Land getragen.

## ORGANISATION DER PFLEGE

### PFLEGEDOKUMENTATION

Die Pflegedokumentation ist unser Nachweis für die erbrachten Leistungen und somit Grundlage zur Abrechnung. Sie dient neben dem Informationsfluss zwischen unseren Mitarbeitern auch der Dokumentation von Besonderheiten in der Pflege und damit einer möglichst zu gewährleistenden optimalen Dienstleistung. Die Pflegedokumentation liegt bei Ihnen zu Hause, bleibt aber stets Eigentum des Pflegedienstes und muss nach Beendigung des Vertrages an diesen herausgegeben werden.

### SCHLÜSSEL

Die meisten Kunden händigen uns einen Wohnungsschlüssel aus. Auch für dringende Notfälle ist die Herausgabe des Schlüssels sinnvoll. Wir betreten die Wohnung erst nach mehrmaligem Klingeln und setzen dann erst den Wohnungsschlüssel ein. Um unsere Planung und unseren täglichen Aufwand zu erleichtern, ist es sinnvoll, wenn wir von unseren Kunden, bei denen täglich mehrere Einsätze erfolgen, mindestens zwei Schlüssel bekommen. Diese werden bei uns sicher und anonymisiert verwahrt.

### DAUER UNSERER EINSÄTZE

Die Dauer unserer Einsätze richtet sich immer nach Art und Umfang der Leistungen. Natürlich müssen wir als Dienstleister im Gesundheitswesen auch betriebswirtschaftlich denken, aber die eingeplanten Zeiten reichen immer aus, um eine hochqualifizierte Pflege zu erbringen, bei der auch ein persönliches Wort gesprochen wird.

### ZEITEN +/-

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass es zu verkehrs-, notfall- und zwischenfallbedingten Abweichungen von den vereinbarten Zeiten von +/-20 Minuten kommen kann. Sollte dies für unsere Mitarbeiter absehbar sein, so werden Sie darüber informiert.

### BEREITSCHAFTSDIENST

Unser Pflegedienst ist 24 Stunden am Tag für Sie erreichbar. Nach den Bürozeiten wird das Telefon auf unseren Bereitschaftsdienst umgestellt. Da sich unser Bereitschaftsdienst nicht im Büro befindet, sondern den Dienst nach oder während seiner Arbeitszeit leistet, möchten wir Sie bitten, diesen nur in Notfällen zu kontaktieren. Außerhalb unserer Bürozeiten haben Sie die Wahl, eine Nachricht auf Band zu sprechen (wird wochentäglich um 08:00 Uhr abgehört) oder sich direkt mit unserem Bereitschaftsdienst automatisch verbinden zu lassen.

### ABSAGEN VON EINSÄTZEN

Laut Pflegeversicherung dürfen Einsätze, die nicht 24 Stunden vor Einsatzbeginn abgesagt werden, dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Unsere tägliche **TOURENPLANUNG** stellt einen großen zeitlichen und logistischen Aufwand dar, aus diesem Grund werden nicht stattfindende Einsätze berechnet.

### BESCHWERDEN

Wenn es Anlass zu einer Beschwerde gibt, scheuen Sie sich bitte nicht, uns diese vorzutragen. Wir leben eine offene Gesprächskultur und sehen die konstruktive Kritik als Anlass, uns zu verbessern.

### TODESFALL

Auch wenn ein Todesfall für den einen oder anderen bei schwerer Krankheit eine Erlösung sein kann, so ist es für die Hinterbliebenen trotzdem ein schwerer Schicksalsschlag. Mental kann man sich hierauf nur bedingt vorbereiten. Als Pflegedienst stehen wir Ihnen aber gerne bei der Vermittlung unserer Kooperationspartner zur Verfügung, damit Ihnen bei der Abwicklung aller organisatorischen Dinge jemand kompetent und mit dem nötigen Feingefühl zur Seite steht.

## UNSERE PFLEGELEISTUNGEN FÜR SIE

Im Folgenden möchten wir Ihnen unser Leistungsangebot im Detail vorstellen:

### HÄUSLICHE PFLEGEHILFE

Im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe decken wir alle Leistungen der Pflegeversicherung ab. Zur häuslichen Pflegehilfe gehören regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus den Bereichen:

- ▶ Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- ▶ Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- ▶ Hilfen bei der Haushaltsführung

Ziel der häuslichen Pflegehilfe ist es, Beeinträchtigungen in Ihrer Selbstständigkeit oder Ihren Fähigkeiten durch unsere pflegerischen Maßnahmen so weit wie möglich zu beheben oder zu mindern und eine zunehmende Pflegebedürftigkeit darüber hinaus zu verhindern.

### KÖRPERBEZOGENE PFLEGEMASSNAHMEN

Hierunter sind Leistungen zu fassen, die Sie in den Bereichen der Selbstversorgung und der Mobilität unterstützen. Je nach Bedarf helfen wir Ihnen bei der Körperpflege und bei Toilettengängen, beim An- und Auskleiden sowie auch beim Essen und Trinken. Wir unterstützen Sie in Ihrer Mobilität vom Aufstehen aus dem Bett bis hin zum Treppensteigen.

### PFLEGERISCHE BETREUUNGSMASSNAHMEN

Hierunter sind Unterstützungsleistungen zu fassen, die dem Aufbau und der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur sowie dem Fortführen sozialer Kontakte dienen. Wir bieten z.B. Beschäftigungsmöglichkeiten an, unterstützen Sie bei Ihren Hobbys, gehen gemeinsam spazieren und schenken Ihnen ein offenes Ohr.

Manchmal besteht unsere Hilfe auch nicht aus einer Handlung, sondern aus dem einfachen Dasein - Anwesenheit als emotionale Sicherheit oder auch zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung.

Wir begleiten Sie zu Terminen und unterstützen Sie bei administrativen Tätigkeiten. Das Angebot pflegerischer Betreuungsmaßnahmen ist vielfältig und orientiert sich immer an Ihren individuellen Bedürfnissen.

### HILFEN BEI DER HAUSHALTSFÜHRUNG

Zur häuslichen Pflegehilfe gehören auch Unterstützungsleistungen bei der Haushaltsführung. Gerne helfen wir Ihnen bei Einkäufen, beim Reinigen und Lüften der Wohnung, beim Wäschewaschen, Geschirrspülen, Müllraustragen u. v. m.

### BEHANDLUNGSPFLEGE

Das Erbringen von medizinischen Leistungen wird Behandlungspflege genannt. Hierzu gehören zum Beispiel Tätigkeiten wie die Gabe von Medikamenten, das Stellen von Medikament-Wochendosetten, das Wechseln von Wundverbänden\*, die Verabreichungen von Injektionen (z. B. Heparin oder Insulin), das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, das Anlegen und Abnehmen von Kompressionsverbänden etc.

Hierüber stellt Ihr Haus- oder Facharzt eine Verordnung häuslicher Krankenpflege aus, die durch den Pflegedienst bei der Krankenversicherung zur Genehmigung eingereicht werden muss. Die Diagnosen auf der Verordnung häuslicher Krankenpflege müssen zu den zu erbringenden Tätigkeiten passen und der Krankenversicherung sozusagen erklären, warum Sie die medizinische Leistung nicht selbst durchführen können.

\* Für die Versorgung besonderer Wunden oder Verbänden, z. B. chronischer Wunden oder der Portversorgung verfügen wir über speziell ausgebildete Mitarbeiter, die eine professionelle Pflege sicherstellen.

## UNSERE PFLEGELEISTUNGEN FÜR SIE

### PROPHYLAXEN

Unter dem Begriff Prophylaxen versteht man Maßnahmen, die bestimmten Erkrankungen vorbeugen oder diese verhindern sollen. Bei der Dekubitus-Prophylaxe z. B. wird durch Druckentlastung gefährdeter Körperstellen einem Dekubitus (Druckgeschwür, ugs. Wundliegen) vorgebeugt. Bei der Kontrakturprophylaxe beugt regelmäßiges Bewegen der Gelenke deren Versteifung vor. Informationen zu diesen und weiteren Prophylaxen geben Ihnen unsere Mitarbeiter gern.

### ÜBERLEITUNGSPFLEGE

Wenn Sie im Krankenhaus liegen und nicht wissen, wie es nach dem Aufenthalt zu Hause weitergehen soll, wer hilft und wie die Versorgung geregelt wird, können Sie die sogenannte Überleitungspflege in Anspruch nehmen. Diese Leistung wird von der Pflegekasse getragen und ist für Sie kostenfrei.

Die Überleitungspflege dient dazu, Sie und ggf. Ihre Angehörigen von einem neutralen Berater informieren und beraten zu lassen. Die Pflegesituation wird erfasst und Sie erhalten Beratung und Hilfe bei Antragsverfahren und Hilfsmittelbeschreibungen. Konkret heißt dies, dass Sie bei der Überleitung in die Häuslichkeit einschließlich aller organisatorischen Angelegenheiten unterstützt werden.

### BERATUNG

Zu vielen Themen, wie z. B. Pflegeversicherung, Kostenklärung, Möglichkeiten der Sturzvorbeugung daheim, Pflegehilfsmittel und vielen mehr werden Sie von unseren geschulten Fachkräften kostenlos beraten. Natürlich machen wir hierzu gerne einen unverbindlichen Hausbesuch.

### ANGEHÖRIGENBERATUNG

Selbstverständlich beraten wir auch pflegende Angehörige, wie sie mit der Pflegesituation umgehen und wie sie den Pflegebedürftigen bestmöglich unterstützen können.

### BERATUNGSEINSATZ NACH § 37 ABS. 3 SGB XI

Alle Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen und keine Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen, müssen zweimal im Jahr (bei Pflegegrad 4 und 5 in jedem Quartal) einen Pflegedienst zur Beratung kommen lassen. Ziel dieser Beratungen ist die Sicherstellung einer adäquaten Pflege des Pflegebedürftigen. Häufig werden Fragen zur Höherstufung, Hilfsmittelbeschaffung, Hebetekniken oder Schmerztherapie angesprochen.

### ANTRÄGE

Selbstverständlich helfen wir Ihnen, für Sie kostenfrei bei den Formalitäten wie dem Stellen von Anträgen bei der Pflegeversicherung und beim Grundsicherungsamt.

### HAUSNOTRUF

Gerne vermitteln wir Ihnen einen unserer kompetenten Partner, die Sie ausführlich und unverbindlich zum Thema Hausnotruf beraten.

Der Hausnotruf ist eine sehr gute Möglichkeit, sich per Knopfdruck in allen Lebenslagen in der Wohnung und der unmittelbaren Umgebung Hilfe zu holen. Sie tragen hierzu einen Notfallknopf am Armband, ganz ähnlich einer Uhr, oder können diesen alternativ auch als Halskette oder an einem Band befestigt bekommen. Armband oder Kette können durchgehend auch beim Duschen getragen werden. Haben Sie keine Angst vor versehentlich ausgelösten Alarmen.



## UNSERE PFLEGELEISTUNGEN FÜR SIE

In diesem Falle meldet sich über die installierte, kleine Basisstation eine nette Stimme, die Ihnen einen schönen Tag wünscht und den Alarm wieder ausschaltet.

### HILFE IN NOTFÄLLEN

Selbstverständlich sind wir in Notfällen immer gerne für Sie da. Sollten Sie in Not geraten oder Hilfe bei Dingen benötigen, die Sie eigentlich nicht der Pflege zuschreiben würden, fragen Sie uns einfach. Wenn wir helfen können, tun wir das auch.

### ESSEN AUF RÄDERN

Essen auf Rädern ist eine tolle und schmackhafte Art, sich Mittagessen frisch und heiß anliefern zu lassen. Die Fahrer unserer Kooperationspartner bringen Ihnen das Essen gerne bis auf den Küchentisch. Die Speisekarte bietet täglich mehrere verschiedene Speisen und Menüs, welche Sie bequem anhand eines übersichtlichen Planes in Ruhe aussuchen und bestellen können. Sie gehen hierbei keine Verpflichtung ein und können das Essen jederzeit wieder abbestellen. Auch können Sie z. B. bestimmte Liefertage wählen.

### DIÄTEN

Wenn Sie allergisch auf spezifische Lebensmittel reagieren oder sich an eine bestimmte Diät halten müssen, können wir Sie gerne fachkundig dabei unterstützen. Ob Verzehrempfehlungen, Speisepläne oder Rezepte, wir können Sie mit allem Notwendigen versorgen.

### LEBENSMITTELLIEFERUNG

Wenn Sie statt fertiger Gerichte vom Menüdienst lieber Lebensmittel für die eigene Zubereitung haben möchten, gehen wir gerne für Sie einkaufen oder vermitteln Sie an uns bekannte Lieferservices.

### PFLEGEMITTEL / HILFSMITTEL

Wir unterstützen Sie gern bei der Beantragung und Besorgung von Pflegemitteln, Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmaterialien) bis hin zu technischen Hilfen.

### KOOPERATIONSPARTNER

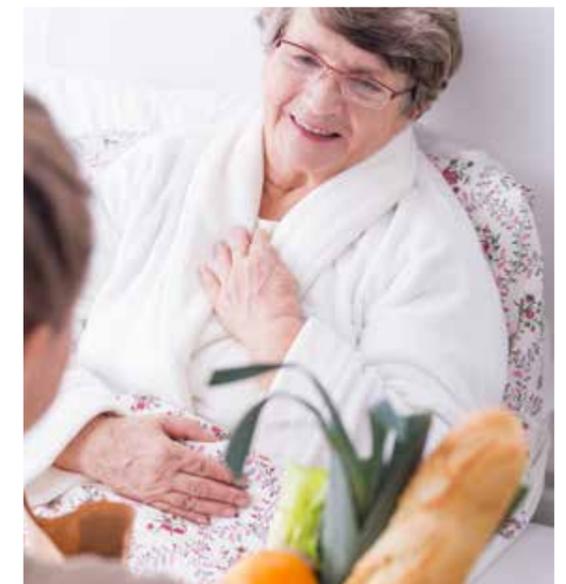
Wir sind ein sehr eng vernetzter Pflegedienst, der mit vielen zuverlässigen und namhaften Kooperationspartnern zusammenarbeitet. Auf diesem Wege können wir einen sehr guten Service bieten. Sie profitieren unter anderem durch schnelle Hilfsmittellieferungen, ohne dabei das komplizierte Genehmigungsverfahren mit seinen Verzögerungen im Hintergrund zu spüren. Uns ist wichtig, dass wir Ihnen in allen Bereichen einen hervorragenden Service bieten können, den wir selbst oder auch mit Hilfe unserer Partner sicherstellen.

### APOTHEKE

Um Arbeitsabläufe zu erleichtern, arbeitet unser Pflegedienst mit einer festen Apotheke zusammen, die Ihnen gelieferte Medikamente oder Rezeptgebühren ein Mal monatlich in Rechnung stellt. Selbstverständlich nehmen wir Rücksicht darauf, wenn Sie eine eigene Apotheke bevorzugen. In diesem Fall müssten Sie den Transport der Medikamente von der Apotheke zu Ihnen selbst regeln.

### VERMITTLUNG

Außerhalb der Leistungen, die wir selbst erbringen können, vermitteln wir Sie selbstverständlich gern an andere Dienstleister oder Therapeuten, die der Sicherstellung Ihres Wohlbefindens dienlich sind. Ob Logopäden, Physiotherapeuten oder Hausmeister - sprechen Sie uns an. Wir vermitteln gern an unsere kompetenten Partner.





*...und gleich geht's besser*



Wir sind eine erfolgreiche Apothekengruppe mit insgesamt vier Filialen, verteilt über das gesamte Ahlener Stadtgebiet.

Wir sind mehr als „nur eine Apotheke“ und kümmern uns um all Ihre Sorgen, Wünsche und Fragen zur Gesundheit. Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt, und deshalb bieten wir Ihnen zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen rund um ihr Wohlbefinden.

#### Barbara Apotheke

Gemmericher Straße 38  
59229 Ahlen

Tel.: (0 23 82) 98 25-0  
Fax: (0 23 82) 98 25 40

#### Park-Apotheke

Oststraße 17 a  
59227 Ahlen

Tel.: (0 23 82) 80 72-0  
Fax: (0 23 82) 80 72-21

#### Stadttheater-Apotheke

Gerichtsstraße 17  
59227 Ahlen

Tel.: (0 23 82) 80 76-0  
Fax: (0 23 82) 80 76 18

#### Hansa Apotheke

Ostbredenstraße 79  
59229 Ahlen

Tel.: (0 23 82) 7 04 31 71  
Fax: (0 23 82) 7 04 31 73



SALIH KURT Heilpraktiker | Physiotherapie

Zeppelinstraße 63, 59229 Ahlen

Wir sind für Sie da

Mo - Do: 9.00 - 12.00 Uhr,  
14.00 - 20.00 Uhr  
und Fr: 9.00 - 12.00 Uhr

Ahlen



- Krankengymnastik
- Faszientherapie (FDM)
- Kryotherapie
- Lymphdrainage
- Massagen | BGM
- Elektrotherapie
- Manuelle Therapie
- Wärmetherapie
- Ultraschalltherapie
- PNF

Termine nach  
Vereinbarung

Tel: 02382 - 8530995 • Fax: 02382 - 8530994 • E-Mail: [physiokurt@gmx.de](mailto:physiokurt@gmx.de)