



**PFLEGEZENTRUM
WIESENGRUND**

PFLEGEDIENST WIESENGRUND

AMBULANTE / HÄUSLICHE PFLEGE

PRÄSENTATION VON

MARKUS WILHELM (PFLEGEDIREKTION / LEISTUNGSENTWICKLUNG)

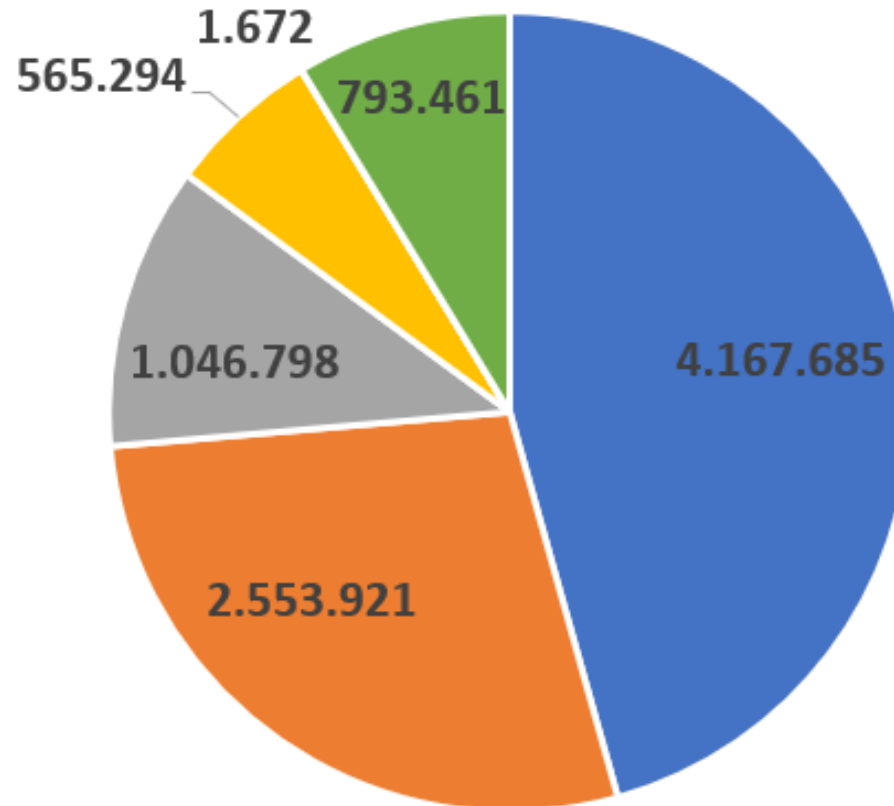
AMBULANTE PFLEGE

Wie besprechen:

- Situation häuslicher Pflege
- Charaktere
- Leistungen vonseiten der Pflegekasse
- Leistungserbringung / Finanzierung



4.961.146 Pflegebedürftige nach Versorgungsform



- zu Hause versorgt
- durch Angehörige
- mit Pflegedienst versorgt
- PG 1 mit Pflegedienst
- PG 1 mit Tagespflege
- Pflegeheim

MOTIVATION VON PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN DIE PFLEGE DAHEIM ZU GESTALTEN?



Pflegende Angehörige übernehmen die Versorgung und Pflege ihrer Angehörigen oft vor dem Hintergrund einer eher lapidar formulierten „Selbstverständlichkeit“, hinter der sich allerdings ebenso häufig nicht zu unterschätzende Ursachen verbergen.

Hier einige Beispiele:

- **Pflichtgefühl**
- **Revanche / Wiedergutmachung**
- **Nächstenliebe / Mitleid**
- **gegebenes Versprechen**
- **finanzielle Hintergründe**
- **Zusammenwohnen**

RISIKOPOTENZIALE DURCH DIE PFLEGE DAHEIM?



- ohne leistungsbereite bzw. -fähige Angehörige funktioniert ambulante Pflege nicht -

- Veränderung der eigenen Lebensplanung
- Gefühl des Angebundensein
- Gefühl der ausschließlichen Zuständigkeit
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes betroffener Menschen
- Nähe zum Tod (Stichwort: Hospizdienst)
- Belastende Erlebnisse durch das Phänomen der Demenz
- *fehlende Anerkennung*
- *Probleme in Ehe / Partnerschaft oder Familie*
- *soziale Isolation*



WELCHE CHARAKTERE VERBIRGT SICH HINTER DEN LEISTUNGEN EINES PFLEGEDIENSTES?



Ein Pflegedienst leistet (ggf. mehrfach pro Tag) **punktueller Hilfen** auf Basis eines vom Gesetzgeber formulierten **Leistungskatalog**.

Die Leistungen werden unterschieden in:

- **Beratungsbesuche (betrifft vor allem Pflegegeldempfänger)**
- **Hauswirtschaftliche Versorgung / Betreuungsleistungen**
- **Körperbezogene Pflegemaßnahmen**
- **Medizinische Behandlungspflege (finanziert über Krankenkasse / SGB V)**
- **Vermittlung von weiteren Leistungen wie z.B. Essen auf Rädern, Hausnotruf, Hospizdienst**



Leistungsgrundlagen / Kostenträger

1. *Pflegeversicherungsgesetz*

Versicherte wählen aus einem Leistungskatalog verschiedene Leistungen aus => es handelt sich um so genannte „Module“, keine „zeitlichen Vereinbarungen“ (von einzelnen Leistungsbereichen abgesehen, wie z.B. die Hauswirtschaft).





Leistungsgrundlagen / Kostenträger

Zu den Leistungen gehören auszugsweise...

- Große oder kleine Körperpflege
- Transfer / An- und Auskleiden
- Hilfe bei Ausscheidungen
- Mobilisation
- Reinigung / Wäsche / Einkauf
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
-insgesamt 22 Module





Leistungsgrundlagen / Kostenträger

2. Krankenversicherung

Auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung können durch den Pflegedienst Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege durchgeführt werden.





Leistungsgrundlagen / Kostenträger

Zu den Leistungen gehören auszugsweise...

- Vitalwertüberwachungen
- Medikamenten richten, verabreichen
- Kompressionsstrümpfe / -verbände an- und ablegen
- Injektionen (s.c. und i.m.)
- Verbandwechsel
- Stomabehandlungen (PEG, Colostoma, Tracheostoma)



FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - BEHANDLUNGSPFLEGE – ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN



Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist zulässig, wenn der Patient wegen einer Erkrankung der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Häusliche Krankenpflege soll die ärztliche Behandlung unterstützen mit dem Ziel

- dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege),
- das Ergebnis der ambulanten ärztlichen Behandlung zu sichern (Sicherungspflege),
- die Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit sicherzustellen, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - BEHANDLUNGSPFLEGE – ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN



Ferner setzt der Anspruch voraus, dass

weder der Patient noch eine andere im Haushalt lebende Person die notwendigen Pflegemaßnahmen leisten kann. Zudem muss die Krankenkasse die ärztliche Verordnung genehmigt haben.

Krankenkasse Siles. Schlesierliga

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Codes

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Kostenübernahme: _____ Versicherung Nr.: _____ Status: _____

Krankenkassen-Nr.: _____ Art-Nr.: _____ Datum: _____

Erstverordnung Folgeverordnung Unfall vom: _____ bis: _____

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate _____

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen herrichten intramuskulär subkutan

Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

bei intensiver Insulintherapie

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen

Kompressionsverbände anlegen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art _____

rechts links beidseits

Kompressionsstrümpfe ausziehen

Kompressionsverbände abnehmen

Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Wundart: _____

Lokalisation: _____ aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe): _____ aktueller Grad: _____

Präparate, Verbandmaterialien: _____

Wundversorgung akut Wundversorgung chronisch

Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Ingehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung): _____ Anzahl: _____

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Vertragsschlüssel / Unterschrift des Arztes

Muster 12a (10.2009)

VERORDNUNG DER LEISTUNGEN HANDLUNGSPFLEGE -



**PFLEGEDIENST
WIESENGRUND**

1. Verordnung häuslicher Krankenpflege durch den (niedergelassenen Hausarzt)
2. Bearbeitung durch den Pflegedienst
3. Einreichen bei der Krankenkasse
4. Genehmigung
 - Erstverordnungen sind in der Regel nur für 14 Tage verordnungsfähig
 - Folgeverordnungen können länger laufen

Zuzahlungen ab 18 Jahren (sofern keine Befreiung vorliegt):

pro Verordnungsschein
zgl.

10 €

10% der anfallenden Kosten,
begrenzt auf die ersten 28 Tage

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - GRUNDPFLEGE – ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN



KEINE – alle Leistungen können theoretisch als Privatleistungen abgerufen und abgerechnet werden.

Realität – mit der Vorlage eines Pflegegrades können Leistungen entweder ganz übernommen, zumindest aber mitfinanziert werden.

Modulpreis (Bsp.: große Körperpflege)	37,33 €
Wegepauschale pro Hausbesuch (HB)	5,52 € (3,10 € bei Kombibesuch mit Behandlungspflege)
Investitionskosten pro HB	1,43 €
Ausbildungsumlage pro HB	1,66 € derzeit nicht belegt
Sonntags- / Feiertagszuschlag pro HB	3,51 €
Nachtzuschlag pro HB	3,43 € (nach 20:00 Uhr)
Samstagszuschlag nach 13:00 Uhr pro HB	2,33 € (ab 13:00 – 20:00 Uhr)

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - GRUNDPFLEGE – BEISPIELRECHNUNG



Ausgangspunkt: Klient*in in PG 3 / große Körperpflege montags, mittwochs, freitags (3x)

Kosten:

Modulpreis: 37,33 € (Pflegekasse)

Wegepauschale: 5,52 € (Pflegekasse)

Ausbildungsumlage 1,66 € (Pflegekasse)

Investitionskosten: 1,43 € (privat)

Summe: 45,94 € pro Hausbesuch

Kosten pro Woche:

44,51 € x 3 HB's = 133,53 €

Kosten pro Monat:

133,53 € x 4,35 Wochen = 580,86 €

Investitionskosten (privat)

1,43 € x 3 HBs x 4,35 Wo = 18,66 €

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - GRUNDPFLEGE – BEISPIELRECHNUNG



Rechnungsbetrag gegenüber Pflegekasse	580,86 €
Budget PG3 / Sachleistung	1432,00 €
Rest	851,14 €
Nicht verbrauchter Rest in %	59,44 %
Budget PG 3 / Geldleistung	573,00 €
Nicht verbrauchter Prozentsatz von Geldleistung erstattet	<u>340,59 €</u>
Investitionskosten (18,66 €) lassen sich auch ohne „Eigenanteil“ finanzieren /	Netto: 321,93 €

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN
- GRUNDPFLEGE –
BEISPIELRECHNUNG



Zu vorgenanntem Beispiel steht zusätzlich ab Pflegegrad 1 ein so genannter **Erstattungsbetrag von 125,00 € zusätzlich zur Verfügung.**

FINANZIERUNG DER LEISTUNGEN - GRUNDPFLEGE – WELCHE LEISTUNGEN STEHEN ZUR VERFÜGUNG?



Leistungsart	Beträge 2024
Pflegegeld (§ 37 SGB XI) Pflege wird privat geleistet (nur über Angehörige, kein Profidienst)	Grad 2 332 € Grad 3 573 € Grad 4 765 € Grad 5 947 €
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) Pflege wird in der Regel gemeinsam mit einem ambulanten Dienst geleistet	Grad 2 761 € Grad 3 1.432 € Grad 4 1.778 € Grad 5 2.200 €
Tagespflege (§ 41 SGB XI) Wird in fast gleicher Höhe wie die Pflegesachleistung gewährt (=> fast doppelter Betrag; jeweils für die „ambulante“ und die „Tagespflege“)	Grad 2 689 € Grad 3 1.298 € Grad 4 1.612 € Grad 5 1.995 €
Stationäre Pflege (§ 43 SGB XI) Pflegeheim	Grad 1 125 € Grad 2 770 € Grad 3 1.262 € Grad 4 1.775 € Grad 5 2.005 €

LEISTUNGEN



Leistungsart	Beträge
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) – stationäre Pflege Auf Antrag bei der Pflegekasse für 4 Wochen pro Kalenderjahr möglich; kann im Anschluss an die Kurzzeitpflege mit Verhinderungspflege erweitert werden.	Grad 2 - 5 1.774 €
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) – ambulant und stationär Bei Verhinderung der Pflegeperson – kann um 806 € von noch nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege erweitert werden.	Grad 2 - 5 1.612 €
Pflegeberatung durch einen zugelassenen Pflegedienst (§ 37.3 SGB XI) - ambulant Sicherstellen der Geldleistungen	Grad 1 => optional ½ jährlich Grad 2 und 3 => ½ jährlich Grad 4 und 5 => ¼ jährlich
zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – ambulant (§ 40 SGB XI) Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Mundschutz, Einwegschrürzen	Bis zu 40 € pro Monat
Hausnotrufdienst	25,50 € pro Monat bei vorliegendem Pflegegrad

LEISTUNGEN



Leistungsart	Beträge
<p>Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) „Umbaumaßnahmen“ in der Häuslichkeit, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird bzw. eine selbstständige Lebensführung ermöglicht wird. (Maßnahmenkatalog)</p> <p><u>Unbedingt vorher Antragsstellung!</u></p>	<p>je Maßnahme bis zu 4.000 €</p>
<p>Entlastungsbetrag (§ 28a i.V.m. § 45b SGB XI)</p> <ol style="list-style-type: none">Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,Leistungen der Kurzzeitpflege,Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a (niederschwellige Betreuungsangebote)	<p>125 € pro Monat</p>

DAS QUARTIERSKONZEPT- **KOMBINATION** PFLEGEDIENST UND TAGESPFLEGE

Kombination

(fast) **doppelte Leistungen**



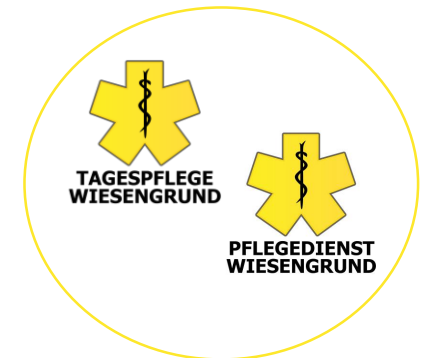
**PFLEGEDIENST
WIESENGRUND**

Pflegegrad	Geldleistungen	Sachleistungen
1	0 €	125 €
2	332 €	761 €
3	573 €	1.432 €
4	765 €	1.778 €
5	947 €	2.200 €



**TAGESPFLEGE
WIESENGRUND**

Pflegegrad	Sachleistungen
1	125 €
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €



Kombination
125 €
1.450 €
2.730 €
3.390 €
4.195 €



FÜR IHREN EINZELFALL BERATEN WIR SIE
GERNE...

....HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!



**PFLEGEZENTRUM
WIESENGRUND**

***Weiterhin einen angenehmen Aufenthalt
im Pflegezentrum Wiesengrund.***