



**Häuslicher
Pflegedienst
Herber**

FINANZIERUNG & LEISTUNGEN

1.2 Leitbild - Pflegekonzept

Häuslicher Pflegedienst Herber

Betrifft: alle MitarbeiterInnen

Kostenträger sind in der Regel:

- Pflegekassen
- Krankenkassen
- Privatzahler
- Sozialämter
- Berufsgenossenschaft
- Sonstige

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

Die Pflegeversicherung ist in drei Stufen aufgeteilt.

Der Pflegebedürftige muss bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Leistungserbringung stellen. Die jeweilige Pflegestufe wird durch einen Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) festgestellt.

- In der Pflegestufe I kann der Pflegedienst bis zu 468,00 Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.
- In der Pflegestufe II kann der Pflegedienst bis zu 1.144,00 Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.
- In der Pflegestufe III kann der Pflegedienst bis zu 1.550,00 Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.

Niederschwellige Betreuungsangebote für Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz:

- In der Pflegestufe 0 bis zu 225,00 €
- In der Pflegestufe I bis zu 689,00 €
- In der Pflegestufe II bis zu 1289,00 €

Betreuungsleistung:

- zwischen 104,00 € und 208,00 €.

Erhält der Pflegebedürftige Pflegegeldleistung, muss er einen Pflegekontrolleinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen lassen:

- Pflegestufe II und II —————> jedes halbe Jahr 22,00 Euro pro Pflegekontrolleinsatz
- Pflegestufe III —————> jedes Vierteljahr 32,00 Euro pro Pflegekontrolleinsatz

Den Pflegeeinsatz rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab.

Privatpatienten treten in Vorlage, rechnen dann selbst mit ihrer Krankenkasse ab.



**Häuslicher
Pflegedienst
Herber**

LEITBILD - PFLEGEKONZEPT

Leistungen der Behandlungs- und Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung laut § 37,1 und § 37,2 SGB V

Leistungen der Behandlungspflege werden von dem behandelnden Arzt auf der Verordnung für häusliche Krankenpflege verordnet. Verordnungsfähig sind nur Maßnahmen, die im Richtlinienkatalog nach § 92 SGB V enthalten sind. Sofern diese Leistungen in den Richtlinien enthalten sind, werden diese in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Behandlungspflegeleistungen, die nicht im Maßnahmenkatalog enthalten sind, oder von der Krankenkasse abgelehnt werden, müssen die Pflegebedürftigen privat bezahlen.

Seit 01.01.2004 gelten neue Richtlinien:

Für jede in Anspruch genommene Verordnung, muss der Patient 10,00 Euro an die Krankenkasse bezahlen.

Für alle erbrachten Leistungen fällt für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten an.

Die Zuzahlungen werden auf Grund der Rechnung des Leistungserbringers von der AOK eingezogen.

Betreuung gemäß § 45b Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI:

Siehe Anhang „Kurzkonzeption zum qualitätsgesicherten Betreuungsangebot“

Die Sozialämter der Landkreise oder kreisfreien Städte sind nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) unter anderem für folgende Leistungen zuständig:

Hilfe zum Lebensunterhalt, §§ 11, 12 BSHG, sichert den Lebensunterhalt wie Essen, Trinken, Wohnen, Heizen, Kleinstwäsche, Haushaltsenergie, persönliche Bedürfnisse ab.

Übernahme entstandener Schulden für Miete, Strom, Wasser, Abwasser, etc. laut § 15 a BSHG.

Einmalige Beihilfe für Brennstoffe, Bekleidung, Renovierungen der Wohnung, Möbel und andere Ausstattungsgegenstände wie Waschmaschine, Kühlschrank, etc. laut § 21 BSHG.

Vorbeugende Gesundheitshilfe wie Kuren laut § 36 BSHG.

Krankenhilfe, hier auch Behandlungspflege, laut § 37 BSHG.

Blinderhilfe (je nach Zuständigkeit innerhalb der Länder)

Pflegegeelder, hier – anders als bei SGB XI – auch bei Pflegestufe 0

Hilfen zur Arbeit gemäß §§ 18 – 20 BSHG.

Alle Leistungen des Sozialamtes sind einkommens-, vermögens- und bedarfsabhängig und müssen bei Bedarf beantragt und vom Sozialamt genehmigt werden.

Privat

Privatleistungen wie betreuende Tätigkeiten, den Mobilen Sozialen Hilfsdienst, hauswirtschaftliche Versorgung und besondere Serviceleistungen müssen von den Kunden privat bezahlt werden, sofern keine Pflegestufe vorliegt bzw. die Leistung nicht im Leistungskatalog der Pflegekasse enthalten ist. Unter Umständen kann ein Antrag bei dem zuständigen Sozialamt gestellt werden.



**Häuslicher
Pflegedienst
Herber**

LEITBILD - PFLEGEKONZEPT

Berechnungsgrundlage für die entstehenden Kosten sind die Vorgaben der jeweiligen Kranken-, Pflegekassen und die aktuelle Preisliste des Pflegedienstes.

Bei der Klärung der Kosten steht der Häusliche Pflegedienst Herber den Angehörigen und Lebensgefährten beratend und helfend zur Seite.

Verhinderungspflege

Jährlicher Anspruch für pflegende Angehörige 28 Tage / max. 1.550,00 Euro für Patienten mit einer Pflegestufe I, II oder III.