

Tagespflege
Ambulante Pflege
Betreuung
Beratung
Langzeitpflege

Pflegezentrum im **Quellenhof**

Die Alternative zum Pflegeheim

FRANKFURTER VERBAND





Vorwort

Wo alles vertraut ist, da ist man daheim. Hier fühlt man sich geborgen, lebt mit seinen Gewohnheiten und Erinnerungen – und ganz nach den eigenen Vorstellungen. Man kennt die Nachbarn, die Geschäfte, das Viertel.

Wir möchten Ihnen ermöglichen, dass Sie dauerhaft in Ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Daher bieten wir Ihnen in der Seniorenresidenz Quellenhof ein neues, umfassendes Versorgungskonzept an, welches die Vorteile der ambulanten Pflege mit der Sicherheit, professionellen Versorgung und Betreuung in einem Pflegeheim verbindet.

So können Sie auch bei plötzlicher Erkrankung, nachlassenden Kräften und selbst bei schwerster Pflegebedürftigkeit im Quellenhof wohnen bleiben. Wir unterstützen Sie dabei ganz individuell, damit Sie Ihr Leben weiterhin zu Hause so gestalten können, wie Sie es möchten.

Das Ermöglichen eines individuellen, selbstbestimmten Lebens im Alter ist bereits seit 97 Jahren das Bestreben des Frankfurter Verbandes. Als größter Träger sozialer Einrichtungen in Frankfurt deckt unser Angebot die gesamte Bandbreite von Dienstleistungen für ältere Bürger ab. Unser Angebot reicht von betreutem Wohnen, ambulanter Pflege, Tagespflege und Hausnotruf bis hin zu eigenen Pflegeheimen und dem vielseitigen Freizeit- und Veranstaltungsprogramm „Aktiv Älterwerden“.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Sie über das Angebot und die Möglichkeiten rund um die Pflege, die Betreuung und das Wohnen in der Seniorenresidenz Quellenhof informieren.

Diese Broschüre ersetzt natürlich nicht das persönliche Gespräch. Gerne setzen wir uns mit Ihnen zusammen, und wir besprechen gemeinsam, wie wir Sie ganz individuell unterstützen können.



**Armin
Blum**
Zentrumsleitung



**Pamela
Wenzel-Makhzan**
Stellvertretende
Zentrumsleitung,
Leitung der
Tagespflege



**Alexander
Pfirrmann**
Assistent der
Zentrumsleitung

Die Seniorenresidenz in Bad Vilbel

Die Stadt Bad Vilbel ist überregional für ihre Mineralquellen bekannt. Die unvergleichliche Lage, ganz nah an der Metropole Frankfurt am Main und doch inmitten der Natur, macht Bad Vilbel zu einem der beliebtesten Wohnorte der Region.

Zentral und doch im Grünen der Quellenstadt Bad Vilbel befindet sich – schon fast idyllisch in unmittelbarer Nähe des Burgparks und der Wasserburg – die 1996 fertiggestellte Seniorenresidenz Quellenhof.

Die Residenz umfasst 219, zum Teil barrierefreie Wohnungen in unterschiedlichen Größen. Im Gebäudekomplex sind ein Restaurant, ein Hausarzt, ein Physiotherapeut, eine Fußpflegepraxis, eine Tagespflege sowie ein Friseursalon.

In unmittelbarer Nähe des Quellenhofs befindet sich die Bad Vilbeler Burgruine, die im Sommer als Kulisse für Theater, Matineen und Musikveranstaltungen dient.

In der Umgebung ist auch die Alte Mühle, die ganzjährig mit Theater, Kino und Gastronomie die Zuschauer lockt. Die nahe Nidda lädt zudem zu Spaziergängen am Ufer ein.

Auch der alte Stadtkern und die Einkaufsstraße liegen nur ein paar Gehminuten entfernt.

Zu Fuß erreicht man in etwa 10 Minuten den Kurpark sowie das Zentrum der Innenstadt. Hier gibt es Banken, Fachgeschäfte und Facharztpraxen.

In die neue Stadtmitte rund um den Nidda-Platz, mit Gastronomie, vielen Geschäften und einem Wochenmarkt, fährt der Stadtbus in kurzen Abständen. Vom nahegelegenen Nordbahnhof erreicht man mit Bus oder Bahn in etwa 30 Minuten die Frankfurter Innenstadt.



Unser Angebot im Erdgeschoss Die Alternative zum Pflegeheim

Im Erdgeschoss des Quellenhofs bieten wir Ihnen eine Alternative zum konventionellen Pflegeheim an. Hier befinden sich 22 barrierefreie Apartments zur Miete. Jedes Apartment verfügt über ein eigenes, barrierefreies Bad und eine Küchenzeile.

Schwerstpflegebedürftige, insbesondere ab Pflegegrad 3 (bis 31.12.2016 Pflegestufe II), können in ihrem eigenen Apartment wohnen und erhalten dennoch die umfassende, professionelle Pflege und Betreuung, die sie benötigen. In der Wohnung wird dies über die ambulante Pflege abgedeckt und tagsüber in der angegliederten Tagespflege. Auch nachts ist immer Personal vor Ort. Ein stationärer Pflegeaufenthalt ist damit nicht mehr notwendig.

Finanziert wird dieses Angebot über Zuschüsse der Pflegekasse sowie Ihren Eigenanteil. Wenn Sie das gesamte Angebot nutzen, liegt dieser im Monat bei etwa 1.200 Euro zuzüglich der Miete. In diesem Preis sind neben den Pflegeleistungen auch die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung, wie zum Beispiel drei Hauptmahlzeiten, die Getränke, die Wäscheversorgung und die Reinigung der Wohnung enthalten.

Zudem kann durch diese Kombination von Zuschüssen eine noch bessere Pflege und Betreuung realisiert werden. So steht für die Pflege und Betreuung mehr Personal zur Verfügung als in einem Pflegeheim, was eine noch höhere Qualität und Individualität ermöglicht. Das alles bei einer vollständigen Wahlfreiheit, welche Leistungen Sie von wem, in welchem Umfang und wann erhalten möchten.

Wir können versichern, dass niemand aus finanziellen Gründen auf gute Pflege und Betreuung verzichten muss. Wir beraten und unterstützen die Mieter daher umfassend und kostenlos bei der Antragstellung gegenüber Behörden und anderen Stellen. Für jeden Pflegebedürftigen gibt es eine passende Lösung, damit gute Pflege nicht vom Einkommen abhängt.

Tagsüber steht allen Mietern unserer Apartments wie auch anderen Gästen das Angebot der Tagespflege zur Verfügung. Neben einer umfassenden Pflege werden Ihnen hier auch tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote wie Lesen der Tagespresse, gemeinsames Spielen, Rätseln, Singen, Gedächtnistraining, Gymnastik und vieles mehr angeboten. Die Gäste der Tagespflege haben die Möglichkeit, alle Mahlzeiten gemeinsam im gemütlichen Aufenthaltsraum oder in der großen Wohnküche einzunehmen.

Die Räume der Tagespflege sind barrierefrei von allen Wohnungen aus nach wenigen Metern zu erreichen. Selbstverständlich werden Sie auf Wunsch von der Wohnung abgeholt und wieder dorthin zurückbegleitet.

Die Alternative zum Pflegeheim bietet Ihnen:

- 24 Stunden am Tag professionelle Pflege – 365 Tage im Jahr
- Notrufsystem in Ihrem Apartment
- Tagespflege an 365 Tagen im Jahr
- komplette hauswirtschaftliche Versorgung

Unsere Tagespflege im Erdgeschoss

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege, wenn häusliche Pflege nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Mit den Leistungen der Tagespflege soll es Pflegebedürftigen ermöglicht werden, trotz vorliegenden Erkrankungen, Behinderung oder ausgeprägtem Betreuungsbedarf in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben zu können.

Grundsätzlich sollen die Leistungen der Tagespflege allen pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen zur Verfügung stehen. Der Fokus liegt hierbei auf älteren und hochbetagten Menschen, die zu Hause leben und tagsüber Pflege und Betreuung benötigen.

Die Tagespflege im Pflegezentrum ist täglich von 8 bis 20 Uhr geöffnet. Fragen Sie uns nach freien

Kapazitäten, und lassen Sie sich diesbezüglich von uns beraten.

Wir bieten Ihnen folgende Pflegeleistungen:

- Hilfe bei der Mobilität
- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Ernährung

Pflegerische Leistungen richten sich immer nach dem individuellen Bedarf des Tagesgastes.

Darüber hinaus bieten wir auch umfangreiche Betreuungsangebote, wie zum Beispiel:

- **Informieren:** Lesen der Tagespresse, Nachrichten, Gespräche
- **Unterhalten:** Geschichten von uns, über uns und mit uns
- **Entspannen:** Spielen, Rätseln, Singen
- **Trainieren:** Gedächtnistraining, Gymnastik, Spaziergänge
- **Anregen:** Filme, Fotos, Musik

Pflegesätze Tagespflege im Quellenhof bis 31.12.2016

Pflegestufe	Pflegesatz	Unterkunft und Verpflegung	Investitionskosten	Gesamt
Pflegestufe 0	54,40 €	18,14 €	8,25 €	80,79 €
Pflegestufe I	59,41 €	18,14 €	8,25 €	85,80 €
Pflegestufe II	64,41 €	18,14 €	8,25 €	90,80 €
Pflegestufe III	69,42 €	18,14 €	8,25 €	95,81 €

Pflegesätze Tagespflege im Quellenhof ab 01.01.2017

Pflegegrad	Pflegesatz	Unterkunft und Verpflegung	Investitionskosten	Gesamt
Pflegegrad 1	57,00 €	18,14 €	8,25 €	83,39 €
Pflegegrad 2	60,00 €	18,14 €	8,25 €	86,39 €
Pflegegrad 3	62,99 €	18,14 €	8,25 €	89,38 €
Pflegegrad 4	66,00 €	18,14 €	8,25 €	92,39 €
Pflegegrad 5	69,00 €	18,14 €	8,25 €	95,39 €

Wenn Sie unseren Fahrdienst nicht nutzen, erhalten Sie eine Gutschrift in Höhe von 9,35 € täglich.

Pflege in Ihrer Wohnung

Sollten Sie dauerhaft pflegebedürftig werden oder auch nur kurzzeitig Pflege benötigen, können wir Sie in Ihrer Wohnung pflegen. Tritt der Fall bei Ihnen ein, wenden Sie sich bitte an unser Pflegeteam im Erdgeschoss. Sie erreichen uns rund um die Uhr unter 069 299807-300.

In einem gemeinsamen Erstgespräch erfassen wir genau Ihren Bedarf. Sollten Sie noch keine Pflegeeinstufung haben, helfen wir Ihnen dabei, den Antrag zu stellen, und – das ist besonders wichtig – wir unterstützen Sie während des Begutachtungstermins. Dies hilft Ihnen, korrekt eingestuft zu werden, damit Sie auch wirklich alle Leistungen erhalten, die Ihnen zustehen.

In einem Pflegevertrag werden alle Leistungen miteinander vereinbart. Bei akutem Bedarf können wir bereits am gleichen Tag mit der Erbringung der Leistung beginnen. Den Vertrag können Sie übrigens jederzeit kündigen. Sie müssen lediglich 24 Stunden vor dem Termin, ab dem Sie keine Pflegeleistungen mehr erhalten möchten, telefonisch Bescheid geben.

Als Partner aller Pflege- und Krankenkassen können wir alle abrechnungsfähigen Leistungen mit diesen direkt abrechnen, damit Ihre finanzielle Belastung so gering wie möglich bleibt. In einem Kostenvoranschlag vor Vertragsunterzeichnung machen wir für Sie transparent, mit welchem Eigenanteil Sie eventuell nach Abzug der Zuschüsse der Pflegekasse durchschnittlich pro Monat zu rechnen haben. Oft reichen jedoch die Zuschüsse der Pflege- und Krankenkassen aus.

Bei kurzzeitigem Pflegebedarf, zum Beispiel bei einer schweren Erkrankung oder nach einem Krankenhausaufenthalt, liegt in der Regel keine dauerhafte Pflegebedürftigkeit vor. Dennoch können wir Ihnen selbstverständlich helfen. Auch in diesem Fall schließen wir mit Ihnen einen Pflegevertrag ab. Die Abrechnung erfolgt jedoch mit der Krankenkasse und nicht mit der Pflegekasse. Auch hier beraten und unterstützen wir Sie selbstverständlich bei der Antragstellung.



Die Vorteile des Betreuungsvertrags

Wenn Sie im Quellenhof leben, können Sie mit uns einen Betreuungsvertrag abschließen. Dieser bringt Ihnen einige Vorteile, die Sie nur mit Betreuungsvertrag haben. Folgende Leistungen sind dort enthalten:

- Hausnotruf Premiumanschluss mit Notrufnachgang 24 Stunden und 365 Tage sowie Schlüsselaufbewahrung.
- Pflegegarantie: Sie müssen nicht wegen Pflegebedürftigkeit aus dem Quellenhof ausziehen. Wir garantieren die Aufnahme in unseren Pflegebereich, falls Sie in Ihrer Wohnung nicht mehr gepflegt werden können.
- Schlüsselservice: Sie haben Ihren Schlüssel vergessen? Kein Problem, wir schließen Ihnen auf – Tag und Nacht.
- Preisvergünstigungen bei Angeboten des Frankfurter Verbandes, wie zum Beispiel bei Ausflügen und Veranstaltungen.
- monatlicher Infobrief
- kostenlose Sozialberatung

Der Betreuungsvertrag kostet monatlich 50 Euro. Sollten Sie allein leben und eine Pflegeeinstufung haben, besteht die Möglichkeit, einen Kostenübernahmeantrag bei der Pflegekasse zu stellen. Die Pflegekasse zahlt in diesem Fall eventuell einen Zuschuss von 18,36 Euro monatlich.

Wir pflegen Sie ganz nach Ihren individuellen Bedürfnissen

Ganz gleich, welche Form der Pflege für Sie in Frage kommt, wir stimmen unsere Pflegeleistungen stets individuell auf Sie ab. Im pflegerischen Erstgespräch wird Ihr erforderlicher Hilfe- und Betreuungsbedarf ermittelt. Dabei werden Ihre individuellen Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse unter Einbeziehung Ihrer biografischen Angaben berücksichtigt. Wir arbeiten nach dem Pflegekonzept von Monika Krohwinkel und dem psychobiografischen Pflegekonzept nach Prof. Erwin Böhm. Die Gestaltung unserer Pflege hat das Ziel, Fähigkeiten zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Dabei gehen wir in besonderem Maße auf die Bedürfnisse von demenziell veränderten Menschen ein.

Im Pflegezentrum Quellenhof werden Sie durch unsere qualifizierten Mitarbeiter begleitet und unterstützt. Bei der Erbringung unserer Leistungen orientieren wir uns an:

- Ihren Bedürfnissen,
- Ihren Gewohnheiten,
- Ihren biografischen Angaben,
- den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen,
- Ihrer Pflegeeinstufung.



Voraussetzungen für Leistungen der Pflegeversicherung

Wenn man krank wird und zum Arzt muss, übernimmt die Krankenversicherung dafür im Allgemeinen den größten Teil der Kosten, egal, ob es sich um eine Magenverstimmung oder ein gebrochenes Bein handelt, und unabhängig davon, wie lange man krank sein wird. Die Pflegeversicherung unterscheidet sich hier deutlich. Um Leistungen in Anspruch nehmen zu können, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein.

Dazu muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Die Pflegekasse ist bei der Krankenkasse angesiedelt. Die Antragstellung kann auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter übernehmen, wenn er oder sie dazu bevollmächtigt wird. Sobald der Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Bei Privatversicherten erfolgt die Begutachtung nach denselben Kriterien wie bei gesetzlich Versicherten durch ein privates Begutachtungsunternehmen (MEDICPROOF GmbH).

Über die Befunde wird ein Pflegegutachten erstellt, das dem Pflegebedürftigen auf Wunsch direkt mit dem Bescheid seiner Pflegekasse zur Verfügung gestellt wird. Diese Möglichkeit sollte auf alle Fälle genutzt werden.

Grundsatz 1:

Der Pflegebedarf muss „auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate“ bestehen. Hilfeleistungen, die zum Beispiel durch einen Armbruch erforderlich sind, erfüllen daher diese Anforderung

der Pflegeversicherung nicht, da ein Bruch im Allgemeinen spätestens nach einem Vierteljahr ausgeheilt ist. Egal, wie hoch der Hilfebedarf in einem solchen Fall ist: Der Betroffene kann keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Im Fall einer schwerwiegenden Erkrankung, die voraussichtlich vor dem Zeitraum von sechs Monaten durch den Tod des Betroffenen enden wird, wird diese Regel nicht angewandt.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde kürzlich der Anspruch auf häusliche Krankenpflege erweitert. Seit dem 1. Januar 2016 erhalten Versicherte, bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder Krankenhausbehandlung, ebenfalls die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, auch wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuchs vorliegt.

Sofern durch häusliche Krankenpflege ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann, ein Krankenhausaufenthalt aus bestimmten Gründen nicht möglich ist oder die Pflege zur Sicherung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten je Krankheitsfall für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen – in begründeten Ausnahmefällen auch länger.

Dies umfasst in der Regel die Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung im erforderlichen Umfang. Die Krankenkasse kann über den Umfang und die Dauer bestimmen.

Grundsatz 2:

Bei der Begutachtung werden die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Menschen in sechs verschiedenen Bereichen beurteilt:

Mobilität

körperliche Beweglichkeit, zum Beispiel morgens Aufstehen vom Bett und ins Badezimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

zum Beispiel Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte begreifen, Erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

zum Beispiel Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für einen selbst und andere belastend sind, Abwehr pflegerischer Maßnahmen

Selbstversorgung

zum Beispiel sich selbstständig waschen und ankleiden, essen und trinken, selbstständige Benutzung der Toilette

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

zum Beispiel Medikamente selbst einnehmen, die Blutzuckermessung selbst durchführen und deuten können, gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurechtkommen, den Arzt selbstständig aufsuchen

Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

zum Beispiel den Tagesablauf selbstständig gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt treten oder die Skatrunde ohne Hilfe besuchen



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit
(www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/fragen-und-antworten-zum-psg-ii.html)

Was wird vom MDK begutachtet?

Ziel der Begutachtung ist es, festzustellen, ob die Voraussetzungen für eine Einstufung in einen Pflegegrad bestehen. Der Gutachter beurteilt ebenfalls, ob bestimmte Hilfsmittel oder bauliche Veränderungen in der Wohnung die Pflegesituation in der häuslichen Umgebung erleichtern bzw. die Selbstständigkeit des Betroffenen fördern können. Geprüft wird weiterhin, ob eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme die Pflegebedürftigkeit verringern oder zumindest eine Verschlimmerung verhindern kann.

Beantragung von Pflegeleistungen

Die Feststellung des Hilfebedarfs muss bei der zuständigen Pflegekasse beantragt werden. Hierfür genügt ein Anruf durch den Betroffenen selbst oder durch eine von ihm beauftragte Person.

Befindet sich der Pflegebedürftige im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitations-einrichtung, findet die Begutachtung spätestens innerhalb einer Woche, im häuslichen Bereich spätestens innerhalb von zwei Wochen statt.

Nach spätestens fünf Wochen muss dem Pflegebedürftigen die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich vorliegen, ansonsten muss die Pflegekasse für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Pflegebedürftigen zahlen.

Was passiert während einer Begutachtung?

Durch Befragung des Pflegebedürftigen sowie kleine Funktionstests verschafft sich der Gutachter einen Überblick über individuelle Fähigkeiten und den Hilfebedarf im Sinne der Pflegeversicherung. Darüber hinaus sichtet er ärztliche Unterlagen, die Pflegedokumentation oder ein Pflegetagebuch, soweit diese Unterlagen vorliegen. Im Gutachten wird eine Empfehlung abgegeben, ob und wie die häusliche Pflege sichergestellt werden kann und ob eine Rehabilitationsmaßnahme empfehlenswert ist. Dies erfolgt in Absprache mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen.



Welche unterschiedlichen Pflegegrade gibt es?

Ab 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Die Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen. Die sechs Bereiche sind:

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Sie werden dahingehend bewertet, ob und in welchem Maße diese noch selbstständig bewältigt werden können. Je weniger dies gelingt, desto mehr Punkte werden für die einzelnen Bereiche vergeben. Der Höchstwert von 100 Punkten liegt dann vor, wenn in allen sechs Bereichen die Einschränkungen erheblich sind.

Wer bisher schon eine Pflegestufe hatte, wird nur auf eigenen Wunsch neu begutachtet – es gilt ein Bestandsschutz. Damit ist sichergestellt, dass niemand durch die neuen Pflegegrade schlechter gestellt wird. Wer also bereits eine Pflegestufe nach altem Recht hat, wird automatisch in das neue System übergeleitet und muss nichts Weiteres veranlassen.

Leistungen der Pflegeversicherung

bis 31.12.2016

Pflegestufe	Pflegesachleistung (ambulante Pflege)	Tagespflege
Pflegestufe 0	231 €	231 €
Pflegestufe I	468 €	468 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	689 €	689 €
Pflegestufe II	1.144 €	1.144 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	1.298 €	1.298 €
Pflegestufe III	1.612 €	1.612 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	1.612 €	1.612 €
Härtefall	1.995 €	1.995 €

nach § 36, § 38, § 41, § 45 SGB XI (Erhöhungen)

ab 01.01.2017

Pflegegrad	Pflegesachleistung (ambulante Pflege)	Tagespflege
Pflegegrad 1	125 €	/
Pflegegrad 2	689 €	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €	1.995 €

nach § 36, § 38, § 41, § 45 SGB XI (Erhöhungen)



Leistungen anderer Leistungsträger

Leistungen der Krankenkassen

Benötigt der Pflegebedürftige neben Maßnahmen der Pflegeversicherung zusätzlich medizinische Behandlungspflegen, wie zum Beispiel die Überwachung der Medikamenteneinnahme, Insulininjektionen, Wundversorgung oder das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, so können auch diese Leistungen vom ambulanten Pflegedienst übernommen werden.

Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob der Pflegebedürftige eine Pflegeeinstufung hat oder bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhält. Voraussetzung ist jedoch immer eine ärztliche Verordnung.

Behandlungspflegen können verordnet werden, wenn dadurch die ambulant-ärztliche Behandlung sichergestellt ist oder ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann und eine private Pflegeperson nicht in der Lage ist, die Maßnahmen durchzuführen. Die Maßnahmen müssen durch die zuständige Krankenkasse genehmigt werden.

Nach Genehmigung werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen, es besteht lediglich eine Zuzahlungspflicht von 10 Euro pro ärztliche Verordnung sowie 10 Prozent Eigenanteil für die ersten 28 Kalendertage pro Jahr für den Pflegebedürftigen. Unter Berücksichtigung des Einkommens kann auch ein Antrag auf Befreiung von den Zuzahlungen gestellt werden. Weitere Fragen hierzu werden vom Hausarzt des Pflegebedürftigen oder dem ambulanten Pflegedienst beantwortet.

Leistungen des Sozialhilfeträgers

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen im Allgemeinen nicht aus, um den tatsächlichen Hilfebedarf eines Pflegebedürftigen zu decken, wenn er durch eine professionelle Pflegeeinrichtung – ambulant oder stationär – versorgt wird. Der Pflegebedürftige muss einen mehr oder weniger großen Eigenanteil zur Finanzierung der Pflege beisteuern.

Bei Pflegebedürftigen, die nur über eine kleine Rente und kein Vermögen verfügen, übernimmt ggf. der Sozialhilfeträger den über das Budget der Pflegeversicherung hinausgehenden Anteil der Kosten. Dabei ist das Sozialamt berechtigt, den erforderlichen Hilfeaufwand trotz eines vorgelegten Pflegegutachtens zu überprüfen. Inhaltlich deckt sich die Hilfe zur Pflege im Wesentlichen mit den Leistungen der Pflegeversicherung – allerdings gibt es hier keine Budgetgrenzen. Außerdem können bei vorliegender Bedürftigkeit auch Personen, die keine Pflegeeinstufung haben, notwendige Leistungen erhalten. Bei stationärer Pflege übernimmt der Sozialhilfeträger ggf. auch die Kosten, die zur Eigenleistung zählen (Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Pflegewohngeld).

Um Hilfe zur Pflege zu erhalten, muss ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden. Dieses prüft dann die Bedürftigkeit des Pflegebedürftigen. Dafür müssen Einkommen und Vermögen offengelegt werden. Ist der Pflegebedürftige sozialhilfeberechtigter, wird überprüft, ob eventuell Angehörige unterhaltspflichtig sind. Dafür können ausschließlich Ehepartner und Verwandte ersten Grades herangezogen werden. Es gelten jedoch hohe Freibeträge.

Pflegehilfsmittel

Im Rahmen der häuslichen Pflege haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Die Pflegekasse übernimmt dafür anteilig die Kosten. Hier wird unterschieden zwischen Pflegeverbrauchs- mittel, wie zum Beispiel Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Desinfektions- mittel usw., und technischen Pflegehilfsmitteln, wie zum Beispiel Pflegebett, Krankenheber, Roll- stuhl etc. Für die Pflegeverbrauchs- mittel zahlt die Pflegekasse bis zu 40 Euro monatlich.

Körperliche Behinderungen und Gebrechen bedeuten nicht unbedingt den Ausschluss von den Aktivitäten des täglichen Lebens. Hilfsmittel können hier ausgleichen und helfen, den Alltag zu bewältigen. Sie fördern die Selbstständigkeit und Mobilität.

Für individuell angepasste Hilfsmittel benötigen Sie eine Verordnung Ihres Hausarztes. Gerne beraten wir Sie zu diesem Thema.



Hausnotruf – das besondere Hilfsmittel

Eine Sonderstellung bei den technischen Pflege- hilfsmitteln nimmt der Hausnotruf ein. Die Kosten für diese Leistung werden für allein lebende Menschen, die eine Pflegeeinstufung haben, bis zu einem Betrag von 18,36 Euro monatlich von der Pflegeversicherung übernommen. Mit dem Hausnotruf haben Pflegebedürftige die Sicher- heit, im Bedarfsfall schnell kompetente Hilfe zu erhalten, auch wenn gerade kein Angehöriger oder der Pflegedienst in der Nähe ist. Durch einen einfachen Knopfdruck kann rasche Unterstützung angefordert werden. Der Frankfurter Verband bietet Hausnotruf natürlich auch im Quellenhof an. Fragen Sie uns nach den aktuellen Angeboten und Preisen. Die Mitarbeiter sind auch gerne bei der Beantragung der anteiligen Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung behilflich.

So funktioniert der Hausnotruf

Das Hausnotrufsystem besteht aus einem Hausnotrufgerät mit einem handlichen, kleinen Auslöser. Dieser kann als Armband oder Hals- kette ständig am Körper getragen werden. Tritt ein plötzlicher Notfall ein, wie zum Beispiel eine Schwindelattacke oder ein Sturz, kann damit von jedem Ort der Wohnung aus per Knopfdruck eine Sprechverbindung zur Hausnotrufzentrale herge- stellt werden. Auch ohne Notfall kann jederzeit über den Handsender oder die Taste am Gerät eine Verbindung zur Zentrale hergestellt werden. Die Zentrale ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitar- beiter erkennen sofort, wer den Ruf ausgelöst hat und haben unmittelbar alle hinterlegten Daten des Kunden parat. Daher kann die Situation sofort ganz individuell geklärt werden.

Je nach Bedarf und Wunsch werden dann Ange- hörige oder andere Vertrauenspersonen benach- richtigt, gegebenenfalls wird der Pflege- oder Rettungsdienst verständigt.

Zur zusätzlichen Sicherheit kann die sogenannte Tagestaste eingerichtet werden. Diese wird vom Pflegebedürftigen ein- oder zweimal täglich gedrückt, und er sendet damit ein Signal an die Zentrale, dass alles in Ordnung ist. Bleibt das Signal aus, verständigt das Gerät die Zentrale automatisch. Die Mitarbeiter melden sich dann umgehend beim Pflegebedürftigen und erkundigen sich nach dem Wohlbefinden. Zusätzlich kann vom Hausnotrufdienst ein Wohnungsschlüssel des Pflegebedürftigen verwahrt werden. Dies erfolgt selbstverständlich sicher und anonymisiert, sodass ein Missbrauch der Schlüssel ausgeschlossen werden kann. Außerdem hält der Hausnotrufdienst einen Bereitschaftsdienst vor. Dieser leistet bei einem Notfall, wie zum Beispiel einem Sturz, rasche und kompetente Hilfe, auch dann, wenn der Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage ist, selbstständig die Tür zu öffnen, und wenn kein Ange- höriger in der Nähe wohnt.



Quellenhof Bad Vilbel
Quellenstraße 21
61118 Bad Vilbel

TEL 069 299807 - 300

E-MAIL quellenhof@frankfurter-verband.de

Armin Blum

Zentrumsleitung

TEL 069 299807 - 265

MOBIL 0152 22662327

E-MAIL armin.blum@frankfurter-verband.de

Pamela Wenzel-Makhzan

Stellvertretende Zentrumsleitung, Leitung der Tagespflege

TEL 069 299807 - 300

MOBIL 0152 22662246

E-MAIL pamela.wenzel-makhzan@frankfurter-verband.de

Alexander Pfirrmann

Assistent der Zentrumsleitung

TEL 069 299807 - 211

MOBIL 0152 22662221

E-MAIL alexander.pfirrmann@frankfurter-verband.de