



Pflegedienst Treib GmbH

Die wichtigsten
Informationen für Sie und
Ihre Angehörigen.

Pflegedienst Treib GmbH
Hauptstraße 5
86931 Prittriching



08206/5360-180

08206/5360-181

info@pflegedienst-treib.gmbh

www.pflegedienst-treib.gmbh

Inhalt:	Seite:
1. Unser Pflegeleitbild	3
2. Privatleistungen	4-6
3. Hauswirtschaftliche Versorgung	7
4. Betreuungs- und Entlastungsleistungen	7-8
5. Pflegegrade/ Zuordnung eines Pflegegrades	8-9
6. Pflegegeld	9
7. Sachleistung	10
8. Kombinationsleistungen	10
9. Ärztlich verordnete Behandlungspflege	11
10. Krankenhaus Strukturgesetz	11
11. Hauptpflegeperson	12
12. Der Beratungseinsatz nach §37 Abs.3 SGB XI	12
13. Pflegehilfsmittel	13
14. Hilfsmittel	13
15. Hausnotruf	14
16. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	14
17. Landespflegegeld	15
18. Tagespflege	15-16
19. Menüservice Wochenbox	17
20. Verhinderungspflege	17
21. Leitfaden für die Pflegebedürftigkeit, den Notfall und den Todesfall	18-20

1. Unser Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild bestimmt unsere Ziele, mit denen sich alle Mitarbeiter und die Unternehmensleitung identifizieren.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“

Daher begegnen wir jedem mit Achtung und Toleranz, unabhängig von Krankheit, Geschlecht, Herkunft, Religion, Hautfarbe, Nationalität und politischer Einstellung.

Jeder hat ein Recht auf ein menschenwürdiges Leben und Sterben.

Der von uns Gepflegte hat das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und wird immer in die pflegerischen und organisatorischen Entscheidungen miteinbezogen.

Wir pflegen nach der Grundlage der „Ganzheitlichkeit“ und berücksichtigen demzufolge die Biografie, die Lebensbedingungen, das soziale Umfeld, und die körperliche, geistige und psychische Situation des Pflegebedürftigen.

Wir handeln stets verantwortungsbewusst und selbstständig im Rahmen unserer fachlichen Qualifikationen. Wir wahren die Schweigepflicht über die von uns zu pflegenden Menschen und schützen die uns anvertrauten Daten.

2. Privatleistungen für unsere Klienten

Leistungspauschale „Medikamenten und Verordnungen“ (L1)

- | | |
|---|----------|
| ➤ Telefonische Bestellung von Rezepten und Verordnungen beim Arzt | 20,00 € |
| ➤ Abholen und Einreichen bei Apotheke, Sanitätshaus | je Monat |
| ➤ Beantragung der Genehmigung durch die Kasse | |
| ➤ Belieferung zum nächsten Hausbesuch | |

Beispiel:

Die Pflegekraft sorgt für die Anforderung von Rezepten und Verordnungen und erledigt die Beschaffung so, dass notwendige Arzneien, Hilfsmittel und Verordnungen stets ausreichend und rechtzeitig vorhanden sind.

Leistungspauschale „Rundum-Sorglos-Paket“ (L2)

- | | |
|--|-------------------------|
| ➤ Briefkasten leeren und Post/Zeitung mitbringen | 50,00 € |
| ➤ Rollläden hochziehen/herunterlassen | |
| ➤ Abfall rausbringen | im Monat |
| ➤ Blumen gießen | bei bereits bestehenden |
| ➤ Lüften/Fenster schließen | Anfahrten |

Beispiel:

Die Pflegekräfte erledigen bei den Hausbesuchen rasch noch die ein oder andere Kleinigkeit, damit Sie sich in Ihrer eigenen Wohnung wohlfühlen.

Leistungspauschale „MDK-Begutachtung“ (L3)

- | | |
|---|--------------------------|
| ➤ Begleitung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung | 50,00 €
je Einstufung |
|---|--------------------------|

Beispiel:

Die Pflegekraft ist als zusätzliche Unterstützung für Sie bei der MDK-Begutachtung anwesend und gibt Auskunft über die Pflegesituation.

Leistungspauschale „Ein- oder Höherstufungsantrag“ (L4)

- | | |
|---|-----------------------|
| ➤ Antragsstellung
➤ Prüfung der Plausibilität des MDK-Gutachtens und Vorbereitung der Widerspruchs begründung
➤ Vorbereitung und Begleitung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung
➤ Pflegefachliche Stellungnahme
➤ Erstellung eines gutachterlichen Schriftsatzes | 100,00 €
je Antrag |
|---|-----------------------|

Beispiel:

Die Pflegekraft unterstützt Sie aktiv beim Antrag auf Ein- oder Höherstufung und nimmt beim Besuch des MDK-Gutachters aktiv teil. Sie prüft gegebenenfalls die Möglichkeiten eines Widerspruchs und bespricht dies mit Ihnen.

Leistungspauschale „Abwesenheit“ (L5)

- | | |
|--|-----------------------|
| ➤ Kühlschrank kontrollieren oder leeren
➤ Blumen gießen
➤ Lüften | 12,00 €
je Anfahrt |
| ➤ Postkasten leeren
➤ Haustiere versorgen (Füttern) | 75,00 €
je Woche |

Beispiel:

Während eines Krankenhausaufenthaltes schauen wir für Sie nach dem Rechten

Leistungspauschale „Sicherheitsbesuch“ (L6)

- | | |
|---|----------|
| ➤ Täglicher Besuch mit detailliertem individuellem Auftrag (z.B. Kühlschrank voll? Lüften? Wohnung warm? Telefon o.k.? Notrufarmband angelegt?) | 80,00 € |
| | je Woche |
| ➤ Leeren des Briefkastens | |
| ➤ Abfall rausbringen | |
| ➤ 2- mal wöchentlich Blumen gießen | |
| ➤ Schlüsselhinterlegung | |

Beispiel:

Ihre Kinder fahren in den Urlaub und wollen sicher gehen, dass auch Sie daheim gut behütet sind. Täglich kommt die Pflegekraft, schaut nach Ihnen und erledigt die vereinbarten Alltagstätigkeiten.

Leistungspauschale „Rufbereitschaftseinsatz“ (L7)

- | | |
|--|---------|
| ➤ An Werktagen von 06.00 bis 20.00 Uhr | 40,00 € |
| ➤ Nachts von 20.00 bis 06.00 Uhr | 80,00 € |
| ➤ An Sonn- und Feiertagen | 80,00 € |

Beispiel:

Sie haben uns auf der Benachrichtigungsliste Ihres Hausnotrufs nach Ihren Angehörigen angegeben und von diesen kann im Moment keiner kommen. Eine Pflegekraft kommt mit dem bei uns hinterlegten Schlüssel zu Ihnen und schaut nach dem Rechten bzw. leitet weitere Maßnahmen ein.

3. Hauswirtschaftliche Versorgung

Wir unterstützen und entlasten Sie professionell und richten uns nach Ihren Bedürfnissen und Gewohnheiten.

Der Verbleib im eigenen Zuhause kann durch das Älterwerden und damit einhergehende Krankheiten oder Behinderungen gefährdet sein. Wir möchten dazu beitragen, die täglich anfallenden Arbeiten im Haushalt dennoch erledigen zu können und Ihnen auf diese Weise ein Stück Selbstständigkeit bewahren. In einem persönlichen Gespräch können wir die gewünschten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten besprechen und eine für Sie passende Lösung entwickeln. Diese Leistungen können entweder im Rahmen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen oder auf privater Basis mit uns vereinbart werden.

Unsere Leistungen im Überblick:

- Reinigen des persönlichen Wohnumfeldes
- Einkauf von Lebensmitteln oder das Angebot einer Begleitung
- die Organisation und Begleitung zu Ärzten und ambulanten Untersuchungen
- Anleitung und Hilfestellung des Pflegebedürftigen bei den täglichen Verrichtungen im Haushalt

4. Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Jeder Pflegebedürftige bekommt von der Pflegekasse einen Zuschuss von monatlich 125,00 €.

Dieser Betrag ist ausschließlich für qualitätsgesicherte Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu verwenden. Der Betrag wird nicht wie das Pflegegeld von der Pflegekasse bar ausgezahlt, sondern nur gegen Vorlage von Rechnungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen erstattet.

Wichtig ist, dass der Betrag von 125,00 € monatlich nicht verfällt. Er kann in das jeweils nächste Halbjahr übertragen werden.

Die Leistungen im Einzelnen:

- Anleitung und Unterstützung bei der Aufnahme von Nahrung
- Beaufsichtigen, um pflegende Angehörige zu entlasten
- Training von Alltagskompetenzen und von tagesstrukturierenden Maßnahmen
- Begleitung bei Behördengängen oder zu Veranstaltungen

- Begleitung beim Besuch des Friedhofs, eines Theaters, Museumsbesuch, Kinovorstellung
- Beschäftigungen
- Anregung und Unterstützung bei der Pflege sozialer Kontakte
- Entspannende Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Motorik und/oder der Gesellschaftsfähigkeit
- Gespräche führen, Unterhaltung fördern mit dem Ziel der Aktivierung und der verbesserten Selbstständigkeit

5. Pflegegrade/ Zuordnung eines Pflegegrades

Die Leistungen Ihrer Pflegekasse im Detail (alle Beträge in Euro monatlich)		
Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistungen
1	125,00*	0,00
2	316,00	689,00
3	545,00	1298,00
4	728,00	1612,00
5	901,00	1995,00

*Als Geldbetrag, um Betreuung- und Entlastungsleistungen in Anspruch zu nehmen.

Ein Pflegegrad kommt nur in Betracht, wenn Pflegebedürftigkeit für voraussichtlich mindestens sechs Monate anhält.

Pflegebedürftige Personen können Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Dazu müssen Sie oder der von Ihnen bestimmte gesetzliche Vertreter bzw. Bevollmächtigte einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse stellen.

Wir vom ambulanten Pflegedienst Treib helfen Ihnen schnell und unkompliziert bei der Antragstellung und, sofern gewünscht, dem Begutachtungstermin des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) vor Ort. Die Pflegekasse beauftragt den MDK bzw. MEDICPROOF, das Ausmaß Ihrer Pflegebedürftigkeit einzuschätzen. Ein Gutachter vereinbart einen Termin für einen Hausbesuch. An dieser Stelle können Sie bereits Ihren Pflegedienst Treib als Ansprechpartner bei der Terminvereinbarung nennen! Der Gutachter des MDK bzw. MEDICPROOF benennt der Pflegekasse nach dem Hausbesuch den für Sie in Betracht kommenden Pflegegrad oder stellt gutachterlich fest, dass die Voraussetzungen für eine Leistungserbringung nicht gegeben sind.

Pflegestärkungsgesetz

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu definiert. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und bzw. oder Störungen in den folgenden Modulen:

1. Mobilität (Fortbewegen innerhalb der Wohnung, Treppensteigen, usw.)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (örtliche und zeitliche Orientierung, usw.)
3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung, usw. – hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Einhalten der therapeutischen Maßnahmen)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z. B. wie organisiere ich sinnvoll den Tagesablauf?)

6. Pflegegeld

Die Höhe des Ihnen zustehenden Pflegegeldes ist also somit abhängig von dem zuvor durch Leistungsbescheid der Pflegekasse festgestellten Pflegegrad. Der Betrag nach der vorstehenden Tabelle wird Ihnen von der Pflegekasse jeweils am Beginn eines Monats auf Ihr persönliches Girokonto überwiesen. Beim Pflegegrad 2 sind es also genau 316,00 € monatlich im Voraus. (Ihre Rente erhalten Sie zum Beispiel immer erst am Ende eines Kalendermonats.)

Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die häusliche Pflege selbst sichergestellt ist, zum Beispiel durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen. Das Pflegegeld wird der betroffenen pflegebedürftigen Person- also nicht der Pflegeperson – von der Pflegekasse überwiesen. Der pflegebedürftige Versicherte kann über die Verwendung des Pflegegeldes frei verfügen. Häufig wird unserer Erfahrung nach das Pflegegeld als Anerkennung für die geleisteten Dienste an die Pflegeperson oder auch Pflegepersonen weitergegeben. Bestellen von Arzneimitteln, Lieferung der Medikamente, die Bestellung von Verordnungen aller Art und deren Versand übernehmen wir gerne gegen eine kleine Servicepauschale.

7. Sachleistung

Unter "Sachleistungen" sind nicht etwa "Sachen", sondern die Dienstleistungen einer professionellen Pflegeeinrichtung bis zur Höchstgrenze des jeweiligen Pflegegrades zu verstehen.

Um Unterstützung bei der Pflege zu Hause zu erhalten, können pflege- und betreuungsbedürftige Personen die Hilfen ambulanter Pflegedienste nutzen. Sind diese durch einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen zugelassen, können sie Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der häuslichen Betreuung erbringen. Deren Kosten werden innerhalb der geltenden gesetzlich festgelegten Zuschüsse von der Pflegekasse übernommen. Wer darüber hinaus Leistungen benötigt, muss diese Eigenanteile privat oder mit Unterstützung des Sozialamtes aufbringen. Nehmen Sie gegebenenfalls die Hilfe Ihres Sozialhilfeträgers in Anspruch.

8. Kombinationsleistungen

Pflegegeld bei Pflege durch Angehörige, Verwandte oder Freunde und Pflegesachleistung bei Pflege durch einen zugelassenen Pflegedienst können miteinander zur so genannten Kombinationsleistung verbunden werden.

Der Pflegebedürftige hat die Möglichkeit, einen Teil seiner Pflege durch einen zugelassenen Pflegedienst und den anderen Teil selbst sicherzustellen. In einer solchen Situation übernimmt beispielsweise eine professionelle Pflegekraft die morgendliche Pflege, alles Weitere übernimmt die Pflegeperson.

Kann der Umfang der Pflegesachleistung nicht im Voraus bestimmt werden, rechnet der Pflegedienst zuerst die Pflegesachleistung mit der Pflegekasse ab. Das anteilige Pflegegeld wird dann von der Pflegekasse anschließend berechnet und auf das von Ihnen genannte Girokonto automatisch überwiesen. Nachträgliche Korrekturen lassen sich so vermeiden. Ist hingegen die konstante Höhe der Pflegesachleistung bekannt und der Pflegekasse angezeigt, erhält der Pflegebedürftige das anteilige Pflegegeld von der Pflegekasse am Beginn des Kalendermonats.

9. Ärztlich verordnete Behandlungspflege

Medizinische Leistungen, die der Arzt nicht selbst ausführt, sondern an einen ambulanten Pflegedienst delegiert, gehören zur Behandlungspflege. Diese Leistungen werden von der Krankenkasse bezahlt, sofern der Vertragsarzt derartiges verordnet. Die Leistungen der Pflegekasse bleiben daneben in voller Höhe erhalten.

Hierzu gehören:

- Grundpflege nach § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB V
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Anlegen von Verbänden
- Verbandwechsel, auch von Kompressionsverbänden
- Tropfen, Salben bzw. Spülung für Augen bzw. Ohren
- Blutdruckkontrolle / Aufziehen von Insulin
- Versorgung von Stomapatienten
- Arzneimittelgabe / Medikamente stellen
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen
- Einlauf
- Injektionen
- Verabreichen ärztlich verordneter Sondennahrung
- und etliche weitere Dienstleistungen

10. Krankenhaus Strukturgesetz

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) soll eine ambulante Versorgungslücke schließen.

Durch dieses Gesetz sind die Leistungsansprüche im Bereich der häuslichen Krankenpflege, Haushaltshilfe und Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt neu ausgerichtet worden. Auf diese Weise wird die Versorgung kranker oder pflegebedürftiger Menschen nach einer ambulanten Operation oder nach einem Krankenhausaufenthalt ermöglicht. Das Recht auf Inanspruchnahme besteht, wenn keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Ausschluss) und keine im Haushalt lebende Person den Versicherten versorgen kann. Die Dauer dieser Leistungen ist auf vier Wochen festgelegt. Die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung wird durch eine vom behandelnden Arzt oder dem Krankenhausarzt ausgestellte Verordnung häuslicher Krankenpflege (nach § 37 Absatz 1a SGB V) mit Begründung des Antrags als Krankenhausvermeidungspflege bestätigt. Achtung: Der Pflegekasse darf kein Antrag auf Zuordnung eines Pflegegrades vorliegen.

11. Hauptpflegeperson

Bei der Wahl der Pflegeperson ist es unerheblich, ob dies ein Angehöriger, Verwandter, ein Ehegatte bzw. Lebenspartner, ein Bekannter oder eine vom Pflegebedürftigen angestellte oder sonstige ehrenamtlich tätige Pflegeperson ist. Der Pflegebedürftige muss jedoch in geeigneter Weise mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sicherstellen.

12. Der Beratungseinsatz nach §37 Abs.3 SGB XI

Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, müssen nach § 37 Absatz 3 SGB XI eine Beratung durch einen professionellen Pflegedienst in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Abhängig von dem Pflegegrad, in den der Pflegebedürftige eingestuft ist, ist der Beratungseinsatz viertel- oder halbjährlich in Anspruch zu nehmen. Die Termine dazu werden Ihnen von der Pflegekasse im Bewilligungsbescheid genau genannt. Sie müssen unbedingt eingehalten werden.

Die Kosten, die durch die Inanspruchnahme des Beratungseinsatzes entstehen, werden von der zuständigen Pflegekasse getragen. Unser Pflegedienst rechnet die Kosten direkt mit der Pflegekasse ab.

Personen mit dem Pflegegrad 1, aber auch Bezieher von Sachleistungen können den Beratungseinsatz freiwillig abrufen.

- Durch die Zuordnung zum Pflegegrad 2 entsteht die Verpflichtung, den Beratungseinsatz halbjährlich nachzuweisen.
- Bei Zuordnung zum Pflegegrad 4 und 5 ist ein entsprechender Beratungseinsatz vierteljährlich abzurufen.
- Personen mit dem Pflegegrad 1, aber auch Bezieher von Sachleistungen können den Beratungseinsatz freiwillig abrufen.
- Durch die Zuordnung zum Pflegegrad 2 entsteht die Verpflichtung, den Beratungseinsatz halbjährlich nachzuweisen.
- Bei Zuordnung zum Pflegegrad 4 oder 5 ist ein entsprechender Beratungseinsatz vierteljährlich abzurufen

13. Pflegehilfsmittel

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Nach § 40 Absatz 2 SGB XI übernimmt die Pflegekasse für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel die Aufwendungen bis zu 40,00 € je Monat.

- Saugende Bettschutzeinlagen
- Einmalgebrauch (Krankenunterlagen 60 x 90 cm)
- Fingerlinge
- Einmalhandschuhe
- Schutzschürzen
- Einmalgebrauch
- Schutzschürzen
- Einmalgebrauch oder wiederverwendbar
- Desinfektionsmittel für die Hände
- Flächendesinfektionsmittel

14. Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische Geräte oder allgemein Mittel, die dem Patienten in seiner häuslichen Umgebung auf Antrag von seiner Pflege- oder Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden.

Die Hilfsmittel werden auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt und sollen die häusliche Pflegesituation optimal unterstützen. Hierzu gehören z. B. auch Inkontinenzmaterial, Toilettenstühle, Rollstühle, Pflegebetten und vieles mehr. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die Verordnung des Hilfsmittels durch einen ambulant tätigen Vertragsarzt (z. B. Hausarzt, Facharzt für Neurologie oder Orthopädie).

Auf Wunsch vermitteln wir Ihnen kompetente Kooperationspartner!

15. Hausnotruf

Ein Hausnotrufgerät bietet Ihnen zu Hause Sicherheit, Service und sofortige Hilfe rund um die Uhr.

Sie können jederzeit auf Knopfdruck Sprechkontakt mit dem jeweiligen Anbieter aufnehmen, egal wo Sie sich gerade in Ihrer Wohnung aufhalten.

Die Kosten werden anteilig von der Pflegeversicherung übernommen.

Gern vermitteln wir Ihnen auf Wunsch kompetente Kooperationspartner!

16. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Voraussetzung für derartige Leistungen – vergleichen Sie hierzu § 40 Absatz 4 SGB XI - ist, dass entweder die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird oder für den Pflegebedürftigen eine möglichst selbstständige Lebensführung hergestellt werden kann.

Unter derartige Maßnahmen fallen entweder Umbaumaßnahmen oder technische Hilfen im Haushalt. Insgesamt dürfen die Zuschüsse einen Betrag von 4.000,00 € je Maßnahme nicht übersteigen. Sie sind unter Berücksichtigung der Kosten der geeigneten Maßnahme und eines Eigenanteils, der abhängig ist von den Einnahmen zum Lebensunterhalt, festzulegen. Es empfiehlt sich, vor Beginn der Maßnahme einen Antrag mit Kostenvoranschlag eines Handwerksbetriebs und möglichst einem Foto bei der zuständigen Pflegekasse einzureichen. Auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann notwendige Maßnahmen im Pflegegutachten vorschlagen.

Die Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes gelten für:

- Maßnahmen, die einen Eingriff in die Bausubstanz erfordern (Beispiele hierfür sind der Einbau von Liftsystemen in Badezimmern, Treppenlifter, Rampen, Türverbreiterungen)
- Einbau bzw. Umbau von vorhandenem Mobiliar, welches individuell umgestaltet oder hergestellt werden muss (Beispiele hierfür sind der Austausch einer Badewanne durch eine Duschtasse oder die Absenkung von Küchenhängeschränken).

Auch ein Umzug kann eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sein.

17. Landespflegegeld

Das Landespflegegeld beträgt 1.000 Euro pro Jahr und ist dafür gedacht, als Anerkennung an die pflegenden Angehörigen weitergereicht zu werden. Es soll das Engagement der Menschen stärken und eine Unterstützung für die Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Angehörigen sein.

Wer bekommt Landespflegegeld?

- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und höher mit
- Hauptwohnsitz in Bayern,
- die einen entsprechenden Antrag stellen.

Als staatliche Fürsorgeleistung ist das Landespflegegeld eine nicht steuerpflichtige Einnahme.

18. Tagespflege

Die Tagespflege Treib Prittriching bereichert Gäste und entlastet deren Angehörige.

Ab Mai 2021 gibt es die Tagespflege Treib Prittriching, die dem Pflegedienst Treib GmbH angegliedert ist.

„Die Tagespflege bietet für Senioren mit und ohne Demenz die Möglichkeit, in sozialen Kontakt zu kommen. Angehörige werden durch das Angebot entlastet.“

Bis zu 12 Senioren treffen sich an fünf Tagen pro Woche in den Räumlichkeiten Am Rathaus 2 in Prittriching. Dort werden sie von Betreuungsassistenten und Pflegefachkräften umsorgt. Die Tagesstruktur ist geprägt von gemeinsamen Mahlzeiten und wechselnden Betreuungsangeboten. Nach dem Frühstück stehen abwechslungsreiche Betreuungsmöglichkeiten zur Auswahl.

„Im Mittelpunkt steht dabei immer die Förderung der Ressourcen unserer Gäste“.

Vor dem Mittagessen wird jeden Tag ein frischer Kuchen für den Nachmittagskaffee gebacken. Wenn die Tagesgäste interessiert sind, können sie sich beim Backen beteiligen. Nach dem Mittagessen wird eine Pause eingelegt. Dafür steht ein Ruheraum zur Verfügung. Danach steht ein gemütliches Kaffeetrinken auf dem Programm. Anschließend besteht die

Möglichkeit, etwas zu basteln oder gemeinsam zu singen. Gegen 16 Uhr werden die Gäste von unserem eigenen Fahrdienst nach Hause gefahren.

„Die Tagespflege verhindert bei vielen Gästen nicht nur einen Heimaufenthalt, sondern Sie verschafft ihnen auch die Möglichkeit, in Gemeinschaft zu sein“.

Schauen Sie doch einmal bei uns vorbei.

- Kompetente und aktivierende Betreuung
- Beratung pflegender Angehöriger
- Kommunikation zwischen allen an der Versorgung Beteiligten
- Erhaltung und Förderung einer möglichst selbstständigen Lebensführung zu Hause
- Reaktivierende Maßnahmen (Gedächtnistraining)
- Eigener Fahrservice – wir holen unsere Gäste morgens ab und bringt sie abends wieder sicher nach Hause

Kosten: Wir sind Vertragspartner aller Krankenkassen, Pflegekassen und des Sozialamtes! Die Pflegeversicherung zahlt einen Zuschuss bis zur Höchstgrenze des jeweiligen Pflegegrades.

Die Leistungen Ihrer Pflegekasse im Detail (alle Beträge in Euro monatlich)			
Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Tagespflege
1	125,00*	0,00	0,00
2	316,00	689,00	689,00
3	545,00	1298,00	1298,00
4	728,00	1612,00	1612,00
5	901,00	1995,00	1995,00

*Als Geldbetrag, um Betreuung- und Entlastungsleistungen in Anspruch zu nehmen.

Wer ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld bekommt, kann nun Tages- und Nachtpflege gleichzeitig ohne Anrechnung zu 100 % in Anspruch nehmen. Werden häusliche Pflege und Tagespflege kombiniert, entsteht statt 100 % Sachleistungen dann 2 X 100 % (einmal ambulant, einmal für die Tagespflege) Sachleistungsberechtigung - ohne Wegfall der Geldleistungen.

19. Menüservice Wochenbox

Zu Hause wohnen und selbstständig bleiben – wer will das nicht?

- Wir beziehen die fertigen tiefgekühlten Menüs von der Firma Apetito
- Sie stellen sich selbst aus über 40 Gerichten Ihre Wochenbox zusammen
- Mindestbestellmenge ist 1 Wochenbox (7 Menüs)
- zusätzlich zu der Wochenbox können Sie sich Suppen, Salate, Kuchen und Desserts bestellen
- Sie können wöchentlich bis **spätestens** Freitagmittag Ihre Bestellung bei uns abgeben. Gerne können Sie die ausgefüllten Bestellformulare den Mitarbeitern vom Pflegedienst Treib mitgeben, in den Briefkasten einwerfen, per Email oder Fax an uns schicken.)
- Bestellungen werden nur mit dem von uns zur Verfügung gestellten Formular bearbeitet
- Beispiel Lieferung:

	MO	Di	Mi	Do	FR	SA	SO
			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12
Lieferung bei Ihrem nächsten Hausbesuch →	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30			

← Bestellung

20. Verhinderungspflege

§ 39 SGB XI hat diesen Wortlaut: „Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson“

Ist eine Pflegeperson, die eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 mindestens sechs Monate lang gepflegt und hierfür Pflegegeld oder Sachleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten hat, an der Erbringung der Pflege – in der Regel aus Krankheits- oder Urlaubsgründen – gehindert, besteht für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr ein Anspruch darauf, dass die entsprechende pflegebedürftige Person durch jemand anderes gepflegt wird. Die sogenannte Verhinderungspflege kann durch Mitarbeiter/innen eines zugelassenen Pflegedienstes erbracht werden. Der Zuschuss beträgt aktuell 1.612,00 € je Kalenderjahr. Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806,00 € (das ist die Hälfte des Zuschusses für die Kurzzeitpflege) aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418,00 € im Kalenderjahr erhöht werden. Für die Kurzzeitpflege bleiben auf jeden Fall 50 % von 1.612,00 €, also 806,00 € übrig. Verhinderungspflege bieten wir ausschließlich stundenweise an.

21. Leitfaden für die Pflegebedürftigkeit, den Notfall und den Todesfall

„Glück entsteht oft durch Aufmerksamkeit von kleinen Dingen, Unglück oft durch Vernachlässigung kleiner Dinge“

Willhelm Busch

Das beruhigende Gefühl, an alles gedacht zu haben

Wenn plötzlich etwas Tragisches passiert, kommt auf die Familie neben der emotionalen Belastung eine Vielzahl von Verwaltungsaufgaben zu. Für viele Angehörige ist es dann, das erste Mal, dass Sie mit den entsprechenden Formalitäten konfrontiert werden.

Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen folgende Punkte durch und schreiben Sie Informationen sowie Wünsche auf.

- Gibt es eine Vorsorgevollmacht? Wenn ja, wo ist Sie hinterlegt? Haben Ihre Angehörigen eine Kopie?
- Gibt es eine Patientenverfügung? Wenn ja, wo ist Sie hinterlegt? Haben Ihre Angehörigen eine Kopie?
- Gibt es einen Organspendeausweis? Wenn ja, wo ist er hinterlegt? Haben Ihre Angehörigen eine Kopie?
- Gibt es ein Testament? Wenn ja, wo ist es hinterlegt? Haben Ihre Angehörigen eine Kopie?

Notizen:

Wissen Ihre Angehörigen über folgende Punkte Bescheid?

- Kreditinstitute
- Immobilien
- Versicherungen
- Verträge (z.B. Tageszeitung, Mietvertrag, Handyvertrag, Abo's)
- Vereine und Mitgliedschaften
- Vermögen
- Nutzerkonten im Internet (z.B. Log-in Daten für E-Mail, Soziale Medien)
- Welche Personen sollen im Notfall bzw. Sterbefall kontaktiert werden?

Welche Wünsche haben Sie für Ihre Trauerfeier und Bestattung?

- Erdbestattung? Feuerbestattung? Sonstige Bestattung?
- Ist ein Bestatter schon beauftragt bzw. wird ein bestimmter Bestatter gewünscht?
- Ist eine Grabstätte vorhanden?
- Haben Sie sich schon für bestimmte Sachen entschieden? (z.B. Sarg, Urne, Text für Traueranzeige)
- Wie stellen Sie sich Ihre Trauerfeier/Bestattung vor?
- Gibt es eine Sterbeversicherung?
- Haben Sie besondere Wünsche? (z.B. Blumen, Musik, Essen)

Notizen:

Was nach einem Sterbefall zu tun ist

1. Für die Beurkundung des Sterbefalls werden folgende Papiere benötigt:

	Todesbescheinigung	Personalausweis	Geburtsurkunde	Familienstammbuch	Scheidungs-urteil	Sterbeurkunde
Ledige	X	X	X			
Verheiratete	X	X	X	X		
Verwitwete	X	X	X	X		X
Geschiedene	X	X	X		X	

2. Benachrichtigen Sie ein Beerdigungsinstitut Ihrer Wahl

- Bestimmen Sie in Ruhe den Rahmen der Bestattung, falls dieses noch nicht geschehen ist
- Klären Sie mit dem Bestatter ob und wie lange der verstorbene falls gewünscht zuhause bleiben darf
- Wenn gewünscht, mit dem Bestatter eine Abschiednahme vereinbaren

3. Nehmen Sie eventuell Kontakt mit Ihrer religiösen Gemeinde auf

4. Möchten Sie eine Erinnerung an Ihren Verstorbenen behalten oder Ihm/Ihr etwas mitgeben

5. Informieren Sie Arbeitgeber, Vermieter, Versicherungen, Bank usw.

6. Sollte die Wohnung/ Haus nun unbewohnt sein, denken Sie bitte daran:

- Haustiere
- Strom, Gas, Wasser
- Fenster schließen
- Dienstleister (z.B. Pflegedienst, Essen auf Räder) verständigen