Band 2017, Ausgabe 1 Stand: Januar 2017

Informationsbroschüre

Pflegedienst Wirsing

(06047) 9614-0

Pflegedienst Wirsing

Partner der Malteser

Ab 01.01.2017 ändern sich die Pflegestufen in Pflegegrade

Ihr Partner seit 2003 für Professionalität und Qualität in der Pflege

Ihr Pflegedienst aus Altenstadt

Themen in dieser Ausgabe:

- Wir über uns
- Pflegeversicherung
- Leistungsübersicht
- Mahlzeitendienst
- Hausnotruf

Einige Mitarbeiterinnen unseres Teams

In dieser Ausgabe:

Pflegeleitbild	2
Wir über uns	3
Pflegeversicherung	4
Schulung / Beratung	5
Einzugsgebiet	7
Leistungsübersicht Pflege	8
Preisübersicht Pflege	17
Betreuungsleistung	23
Serviceleistungen	24
Behandlungspflege	26
Qualitäts-management	29
Mahlzeitendienst	30
Hausnotruf	36
Ärzte und Apotheken	40

Pflege ist unsere Arbeit mit den Patienten für den Patienten

Unser Pflegeleitbild

1. Der Mensch im Mittelpunkt

Wir sind ein privates **Pflegeteam** mit einer positiven Einstellung zum Dienst am Menschen und helfen gerne.
Wir ermöglichen eine gute und würdevolle Pflege zu Hause mit Respekt vor dem Individuum **Mensch**, in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten.
Wir versuchen, Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten, zu fördern und Leiden zu lindern. Wunsch und Wille des zu Pflegenden sind Vorraussetzung und Grundlage für unser Handeln.
Eine menschenwürdige Begleitung bis zum Tod und die Versorgung Verstorbener sind unser Anliegen.

2. Unsere Leistungen beinhalten

-Grund- und Behandlungspflege im Rahmen des SGB V.
-Pflegerische Leistungen im Rahmen des SGB XI
-Hauswirtschaftliche Versorgung und
-Pflegeberatung.

3. Wir arbeiten professionell

Als Gast in der häuslichen Umgebung gehen wir auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse ein. Wir versuchen stets Ihre körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse wahrzunehmen und in unsere Arbeit einzubeziehen. Wir planen, dokumentieren und reflektieren unsere Arbeit. Wir nehmen Kritik ernst, setzen Verbesserungsvorschläge um, und gehen auf Veränderungen ein.
Die Angehörigen unserer Patienten werden von uns gleichfalls betreut und erfahren Beratung und Anleitung, im Rahmen unserer Kompetenzen und Möglichkeiten.
Wir kennen und erhalten die Freiräume der Patienten, unabhängig von Alter, Geschlecht, Hautfarbe und Glauben. Dabei betrachten wir Altern und Sterben als natürliche Prozesse des Lebens, somit respektieren und unterstützen wir die Wünsche der Patienten, auch in ihrer letzten Lebensphase.
Auf Bitte des Patienten selbst oder dessen Angehörige stellen wir den Kontakt zu einem Seelsorger her.

4. Wirtschaftlichkeit

Der Patient und der Kostenträger können von uns erwarten, dass wir unsere Leistungen zu einem angemessenem Preis erbringen.
Wir verpflichten uns zur Verwendung und zum sparsamen Einsatz von Sachmitteln nach ökologischen Gesichtspunkten.
Wir beraten und leiten Angehörige an, Verbrauchsmaterialien fachgerecht einzusetzen und hygienisch zu entsorgen.

5. Unsere Arbeit im Team

Unsere Mitarbeiter in der ambulanten Pflege verstehen sich als Team, die im ständigen Austausch miteinander stehen, und in Konfliktsituationen sachlich handeln.
Nur gemeinsam können wir die Pflegeziele erreichen und die Pflegequalität ständig verbessern.
Durch regelmäßige Teambesprechungen kennt jeder Mitarbeiter jeden Patienten und ist somit auf dem neusten Stand. Jedes Teammitglied übernimmt Verantwortung bei der Suche nach geeigneten Lösungen.
Um ein hohes Pflegeniveau zu gewähren, legen wir Wert auf regelmäßige Aus- und Weiterbildung.
Die Förderung eines angenehmen Klimas im Verhältnis aller Pflegepersonen bildet die Vorraussetzung dafür, dass wir unsere Arbeit zuverlässig, vertrauensvoll und fachgerecht durchführen können.
Pflege ist unsere Arbeit **mit** den Patienten **für** die Patienten.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Mehr als nur Krankenpflege

Der Pflegedienst Wirsing wurde im Januar 2003 vom Malteser Hilfsdienst übernommen.

Zum 1. Januar 2004 wurde der Mahlzeitendienst ebenfalls vom Malteser Hilfsdienst übernommen. Neben der ambulanten pflegerischen Versorgung liefern wir auch im Rahmen des Mahlzeitendienstes täglich heißes Mittagessen oder einmal wöchentlich Kaltessen aus.

Wir betreuen mit einem qualifiziertem Team die Patienten in allen Bereichen der Pflege, Hauswirtschaft, dem Mahlzeitendienst und Hausnotruf rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, auch an Sonn - und Feiertagen.

In Kooperation mit dem Malteser Hilfsdienst vermitteln wir gleichzeitig Hospizdienste, Behindertenfahrdienste sowie Kurse für pflegende Angehörige und Pflegehelfer.

Weiterhin arbeiten wir eng mit der Nachbarschaftshilfe und der Dementenbetreuungsgruppe (Café Malta) der Malteser zusammen.

Christa & Andreas Wirsing
Inhaber

Welche Leistungen können Sie erwarten

Im Mittelpunkt unserer Dienstleistung steht der größtmögliche Nutzen für unsere Patienten. Mit unserer Leistung und unserem Service tragen wir dazu bei, dass sich die Genesungserfolge und Lebensqualität unserer Patienten erhöhen. So helfen wir Ihnen, diese Ziele schnell und sicher zu erreichen.

Zu den klassischen Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes zählen die grundpflegerische Versorgung (Waschen, Mobilisation, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme) und die Behandlungspflege (Verbände, Spritzen, Kompressionsstrümpfe).

Weiterhin bieten wir Serviceleistungen und eine spezielle Pflegerische Versorgung an. Dazu zählen unter anderem:

- **24 Std. Intensivpflege**
- **Überleitungspflege nach Krankenhausentlassung**
- **Pflegeberatungsbesuche nach § 37.3 SGB XI**
- **Anleitung von Angehörigen**
- **Betreuung von Pflegebedürftigen**
- **Verhinderungspflege in der häuslichen Umgebung**
- **Hauswirtschaftliche Versorgung**
- **Beratung bei Einstufung und Änderung der Pflegestufe**
- **Betreuung nach § 45a SGB XI**

Näheres zu den einzelnen Leistungen und unserem speziellen Service erfahren Sie in dieser Broschüre.

Über die Zentrale ist unser Bereitschaftsdienst in dringenden Fällen rund um die Uhr erreichbar.

Leistungen der Pflegeversicherung

Marion Betz
Pflegedienstleitung

Der Leistungsanspruch der Pflege ist im 11. Sozialgesetzbuch geregelt. Somit erhalten Versicherte auf Antrag Leistungen der Pflegeversicherung, sofern ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse eine Pflegebedürftigkeit festgestellt hat. Die Leistung der Pflegeversicherung richtet sich dann nach dem festgestellten Pflegegrad. Eine Kombination von beiden Leistungsansprüchen ist ebenfalls möglich und sollte immer dann gewählt werden, wenn ein ambulanter Pflegedienst den Sachleistungsanspruch im Kalendermonat nicht ausschöpft. Mit dem Pflegestärkungsgesetz wurden die Leistungen der Pflegeversicherung zum 01. Januar 2017 nochmals angepasst. Gleichzeitig wurde das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit umgesetzt. Neben den Leistungen zur häuslichen Pflege erhalten Pflegebedürftige einen Zuschuss für den Besuch der Tagespflege. Dieser beträgt seit 2015 100 % des Pflegesachleistungsbetrages. Der Entlastungsbetrag wurde angepasst und gilt einheitlich für alle Pflegegrade mit 125 €

ab 01.01.2017

Übersichtstabelle der neuen Leistungen

Pflegegrad	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungsbetrag Ambulant (zweckgebunden)	Leistungsbetrag vollstationär	Teilstationär Tages- / Nachtpflege	Verhinderungspflege (Bis zu 6 Wochen)
1	0 €	0 €	125 €	125 €*	125 €*	0 €
2	316 €	689 €	125 €	770 €	689 €	1612 €
3	545 €	1298 €	125 €	1262 €	1298 €	1612 €
4	728 €	1612 €	125 €	1775 €	1612 €	1612 €
5	901 €	1995 €	125 €	2005 €	1995 €	1612 €

* Bei Pflegegrad 1 gewährt die Pflegekasse Leistungen nach § 28 SGB XI (Siehe Seite)

Verhinderungspflege in der häuslichen Umgebung

Auch Pflegepersonen haben ein Recht auf Urlaub und Erholung. Damit sowohl Sie als Pflegebedürftiger, als auch Ihre Angehörigen oder Freunde als Pflegepersonen, diesen beruhigt verbringen können, haben Sie die Möglichkeit neben einer Kurzzeitpflege, diese Leistung auch zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst erbringen zu lassen. Dies kann der mehrmalige Besuch am Tag, eine stundenweise Betreuung bis hin zu einer Nachtbetreuung sein. Dafür stehen ab dem 01.01.2017 in den Pflegegraden 2-5 jährlich 1612- € für bis zu 6 Wochen Verhinderungspflege zur Verfügung. Zusätzlich können noch 50% des Anspruchs auf Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege übertragen werden Lassen Sie sich auch hier von uns beraten.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Unser Mahlzeitendienst

Wir bieten zwei Formen der Menüauswahl an:
Sie bestellen bequem einmal die Woche. Aus unserem Gesamtkatalog stellen Sie Ihren persönlichen Wochenkarton zusammen. Dieser wird Ihnen Montags immer komplett für eine Woche tiefkühlfrisch geliefert. Sie können das Essen dann in Ihrem Backofen (nur bei Heißluft, 150°C für 45 min) erwärmen, oder Sie mieten ein Servtem-Gerät, mit dem Sie das Essen garen können. Die Miete für dieses Gerät beträgt zur Zeit 4,00 € im Monat.
Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit, sich für unser Mikrowellenprogramm zu entscheiden. Die Bestellung und Lieferung erfolgt genau wie unsere Kaltauslieferung aus einem gesonderten Katalog.
Oder Sie entscheiden sich für eine tägliche Heißanlieferung. Sie bekommen wochenweise einen Speiseplan, aus dem Sie für die angegebene Woche Ihr Essen zusammenstellen. Ihre Bestelltage können Sie hier auch flexibel gestalten, Sie sind nicht an eine tägliche oder Mindestbestellung gebunden. Das Essen wird Ihnen heiß in einer Wärmebox geliefert.

Näheres finden Sie ab Seite 32 in dieser Broschüre.

Thomas Wirsing
Mahlzeitendienst

Behandlungspflege

Neben den klassischen Pflegeleistungen sind wir auch im Bereich der Behandlungspflege ein kompetenter Partner. In Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt übernehmen wir die tägliche Versorgung.

Zu unseren Leistungen, die vom Hausarzt verordnet werden können, zählen z.B. die Verabreichung von Spritzen, tägliche Arzneimittelgabe, das Anlegen und Wechseln von Wund– und Kompressionsverbände, sowie das An– und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe sowie viele weitere spezielle Leistungen.

Mehr dazu ab Seite 28

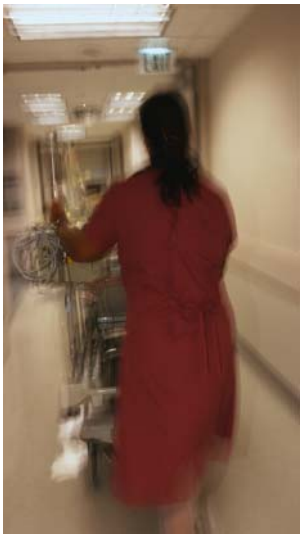
Unser qualifiziertes Team betreut Sie in allen Bereichen der Pflege, Hauswirtschaft und dem Mahlzeitendienst

Hausnotruf (HNR)

Mit Ihrem von den Maltesern installierten Hausnotrufgerät können Sie jederzeit auf Knopfdruck Sprechkontakt aufnehmen, unabhängig davon, wo in Ihrer Wohnung Sie sich gerade aufhalten. Der Kunde benötigt eine HNR- Station und einen dazugehörigen so genannten Funkfinger.
Mit diesem Funkfinger auch FUFI genannt, welcher zum einen an einem Armband am Handgelenk oder an einer Kette um den Hals getragen wird, können sich die Patienten frei in Ihrer Wohnung bewegen und haben trotzdem die Möglichkeit adäquate Hilfe anzufordern.
Das HNR-System wird über das normale Telefonnetz der Deutschen Telekom betrieben.
Wird ein Alarm an der Station oder am FUFI ausgelöst, so stellt die HNR-Station die Verbindung zur HNR-Zentrale her. Ein Telefonist meldet sich über die HNR-Station und erkundigt sich nach dem Patienten. Der Patient schildert dem Telefonist der HNR-Zentrale sein Anliegen und dieser veranlasst die weitere Alarmierung, wie z.B. Angehörige und/oder Hintergrunddienst, Hausarzt oder den Rettungsdienst.
Die HNR-Zentrale ist immer rund um die Uhr besetzt und befindet sich in Oestrich-Winkel am Rhein.
Wir übernehmen für die Malteser die Rufbereitschaft im Großraum Altenstadt
Informationen ab Seite 38

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Zusätzliche Betreuungsleistung



Natürlich bieten wir Ihnen auch spezielle Pflege und Betreuungsleistung bis hin zu einer 24-Stundenpflege bei intensivpflichtigen Patienten. Aber auch stundenweise Betreuungen, z.B. bei Demenzerkrankten Patienten, zur Beschäftigung, spazieren gehen und ähnliches. Wenn Sie dazu spezielle Fragen haben beraten wir Sie gerne. Mit Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung in einen Pflegegrad haben Sie Anspruch auf Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI in Höhe von 125,- €. Dieser kann für Leistungen der allgemeinen Betreuung, Haushaltsführung oder Begleitung verndet werden. Es sich hierbei um Erstattungsleistung durch die Pflegekasse, welche zur Direktabrechung abgetreten werden können.

Individuelle Pflegeschulung

Sie pflegen einen Angehörigen selbst und möchten dies auch weiterhin tun, sind aber im Umgang oder der Handhabung unsicher, oder möchten Sie sich einfach über Möglichkeiten und Verbesserungen Informieren, beraten und schulen lassen? Dann haben Sie die Möglichkeit eine individuelle Schulung von uns zu bekommen. Diese wird voll von den Pflegekassen finanziert und sieht bis zu insgesamt 6 Stunden jährlich vor, in denen Pflegepersonal mit einer Weiterqualifizierung Sie in Ihrer häuslichen Umgebung berät und schult.

Wir sind ein zugelassener Pflegedienst nach dem SGB V und XI (Sozialgesetzbuch) und berechtigt zur Abrechnung mit allen Kassen und Sozialhilfeträgern.

Entlassung aus dem Krankenhaus

Sie werden aus dem Krankenhaus entlassen und benötigen für einen begrenzten Zeitraum Hilfe und Unterstützung bei der Pflege. Auch hier lassen wir Sie nicht alleine. Die Pflegeversicherung und die Krankenkasse bieten auch hier verschiedene Lösungen an, um Ihnen eine problemlosen Entlassung aus dem Krankenhaus zu ermöglichen. Auch besteht die Möglichkeit durch eine qualifizierte ambulante Weiterversorgung einen Krankenhausaufenthalt zu verkürzen.

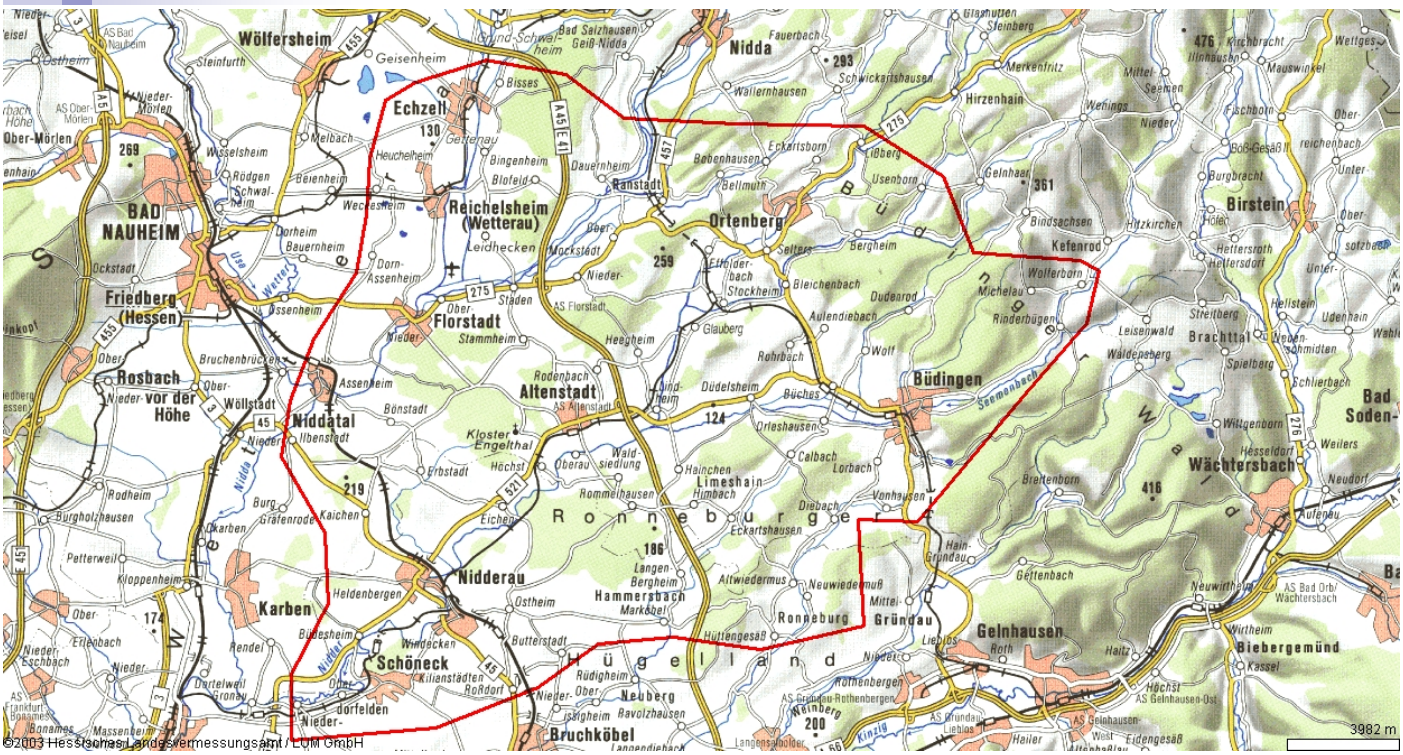
Pflegeberatungsbesuche

Wird die Pflege bei Ihnen durch private Personen (z.B. Familienangehörige oder Bekannte) sichergestellt müssen Sie, um Ihre Geldleistungsansprüche nicht zu verlieren je nach Pflegestufe einen Beratungsbesuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung abrufen.

In den Pflegegraden I bis III einmal halbjährlich, bei den Pflegegraden IV und V einmal vierteljährlich. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität und der regelmäßigen Hilfestellung in der häuslichen Pflege. Die Vergütung erfolgt direkt mit der zuständigen Pflegekasse.

Weitere Informationen ab Seite 21

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.



Das Versorgungsgebiet

Wir betreuen Sie im Umkreis von ca. 20 km rund um Altenstadt. Dazu zählen neben der Gemeinde Altenstadt selber die nachfolgenden Städte und Gemeinden: Büdingen, Echzell, Florstadt, Glauburg, Hammersbach, Limeshain, Niddatal, Nidderau, Ortenberg, Ranstadt, Reichelsheim und Schöneck.

Wir sind für Sie da !
24 Stunden täglich an
365 Tagen im Jahr

Hauswirtschaft

Neben den Pflegeleistungen unterstützen wir Sie auch gerne in der Hauswirtschaft. Vom täglichen aufräumen bis zur monatlichen Grundreinigung. Auch Einkaufen, kleinere Besorgungen oder auch das Zubereiten oder Herrichten der Mahlzeiten sind Leistungen, die Ihnen eine Hilfe im Alltag stellen können und bei vorliegen einer Einstufung in einen Pflegegrad von der Pflegeversicherung übernommen werden.

Warum Pflege zuhause ?

Selbstbestimmt leben bedeutet Lebensqualität zu bewahren, auch in unsicheren und schwierigen Zeiten.

Eine Behinderung, eine chronische Krankheit, oftmals auch ständig zunehmende, schwer wiegende Alterserscheinungen können einen bisher mehr oder weniger selbstständigen Menschen in die unabänderliche Lage bringen, dass er Pflege braucht. Das kann sehr plötzlich geschehen – von einem Tag auf den anderen –, das kann sich aber auch allmählich und schleichend vollziehen.

In der häuslichen Umgebung findet der Mensch eine sichere und vertraute Atmosphäre.

Darum wird es in der heutigen Zeit immer wichtiger. Auch wenn auf Dauer pflegerische und medizinische Betreuung benötigt wird, sollte heute niemand mehr seine Wohnung aufgeben müssen.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 1 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L01 Kleine Körperpflege

L01 GK Grundkomplex:

An-/Auskleiden
Teilwaschen einschließlich Transfer zur Waschgelegenheit und zurück bzw. Transfer der Waschutensilien zum Patienten.
Mund- / Zahnpflege

Wählbare Leistungen

L01W1 Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes
L01W2 Kämmen und/oder Rasieren
L01W3 Einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel.

Der Leistungskomplex 1 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 1 ist nicht abwählbar.

Erläuterungen:
An-/Auskleiden einschließlich der Auswahl der Kleidung, An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

Teilwaschen umfasst in der Regel das Waschen des Gesichtes, Oberkörpers und/oder Genitalbereich / Gesäß. Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

Mund- und Zahnpflege einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
Hilfe beim Aufsetzen, Umsetzen in Rollstuhl oder Toilettenstuhl, Aufstehen aus dem Bett bzw. Hilfe ins Bett ohne spezielle Hilfsmittel.

Kämmen einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur.
Rasieren beinhaltet die Nass– oder Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung
Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehören auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.
Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

Nicht abrechenbar neben:

- **L02 Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen**
- **L03 Große erweiterte Körperpflege mit Vollbad**
- **L05 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen**
- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 2 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L02 Große Körperpflege/Duschen

L02 GK Grundkomplex:

An-/Auskleiden
Ganzkörperwäsche / Dusche einschließlich Transfer zur Waschgelegenheit und zurück bzw. Transfer der Waschutensilien zum Patienten.
Mund- / Zahnpflege

Wählbare Leistungen

L02W1 Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes
L02W2 Kämmen und/oder Rasieren
L02W3 Einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel.

Der Leistungskomplex 2 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 2 ist nicht abwählbar.

Erläuterungen:
An-/Auskleiden einschließlich der Auswahl der Kleidung, An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

Ganzkörperwaschen umfasst in der Regel das Waschen des Gesichtes, Oberkörpers, Rückens, Genitalbereich / Gesäß und der Extremitäten im Bad oder auch im Bett, ggf. Haarwäsche und die Nagelpflege. Besondere Arten der Ganzkörperwäsche, wie z.B. basalstimulierende Bobathwäsche, sind Bestandteil dieser Leistung.
Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

Mund- und Zahnpflege einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
Hilfe beim Aufsetzen, Umsetzen in Rollstuhl oder Toilettenstuhl, Aufstehen aus dem Bett bzw. Hilfe ins Bett ohne spezielle Hilfsmittel.

Kämmen einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur.
Rasieren beinhaltet die Nass– oder Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung
Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehören auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.
Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

Nicht abrechenbar neben:

- **L01 Kleine Körperpflege mit Teilwäsche**
- **L03 Große erweiterte Körperpflege mit Vollbad**
- **L05 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen**
- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 3 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L03 Große erweiterte Körperpflege

L03 GK Grundkomplex:
An-/Auskleiden
Vollbad
Mund- / Zahnpflege

Wählbare Leistungen
L03W1 Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes
L03W2 Kämmen und/oder Rasieren
L03W3 Einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel.

Der Leistungskomplex 3 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 3 ist nicht abwählbar.

Erläuterungen:
An-/Auskleiden einschließlich der Auswahl der Kleidung, An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

Vollbad umfasst in der Regel das Reinigen des gesamten Körpers.. Es umfasst in der Regel zusätzlich das Fußbad, die Haarwäsche, die Nagelpflege und die Hautpflege mit individuellen Pflegeprodukten zur Förderung des Wohlbefindens. Zum Vollbad gehören folgende Verrichtungen:

- Vorbereitung: Wassereinlauf, Temperatur überprüfen, Wäsche richten, Patienten vorbereiten und informieren,
- Vollbad: Patient beim Hineinsetzen unterstützen, Durchführung des Vollbades, Patientenbeobachtung,
- Nachbereitung des Patienten: Transfer, abtrocknen, ggf erforderliche Nachbereitung (z.B. Einreibung zur Körperpflege), Ankleiden,

Nachbereitung: Wanne säubern, Wäsche entsorgen.
Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

Mund- und Zahnpflege einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes

Kämmen einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur.
Rasieren beinhaltet die Nass– oder Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung
Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehören auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.
Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

Nicht abrechenbar neben:

- **L01 Kleine Körperpflege / Teilwäsche**
- **L02 Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen**
- **L05 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen**
- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 4 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L04 Spezielle Lagerung bei Bettlägerigkeit/Immobilität

Spezielle Lagerungsmaßnahmen dienen der körper- und situationsgerechten Lagerung innerhalb und außerhalb des Bettes zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen und Linderung von Beschwerden unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln, ggf. Teilwechsel der Wäsche und Bett richten.

Dieser Leistungskomplex ist nur bei Bettlägerigkeit oder Immobilität abrechenbar.

Durch eine spezielle Lagerung können Sekundärerkrankungen bei Bettlägerigkeit oder Immobilität weitgehend verhindert werden.
Die speziellen Lagerungsarten werden dem individuellen Bedarf angepasst und nach aktuellen pflegefachlichen Erkenntnissen (z.B. Lagerung nach Bobath) durchgeführt. Lagerungshilfsmittel sind alle Materialien, die zur Lagerung geeignet sind. **Die Lagerungsart ist zu dokumentieren.**

Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen bei nicht immobilen Pflegebedürftigen sind im Sinne einer aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen Verrichtung zu erbringen und damit nicht gesondert Vergütungsfähig.

Leistungskomplex 5 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L05 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen

An-/Auskleiden
Hilfe beim Aufstehen
Hilfen/Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel des Inkontinenzmittels
Intimpflege

An-/Auskleiden einschließlich der Auswahl der Kleidung, An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
Hilfe beim Aufsetzen, Umsetzen in Rollstuhl oder Toilettenstuhl, Aufstehen aus dem Bett bzw. Hilfe ins Bett ohne spezielle Hilfsmittel.

Hilfen und Unterstützung bei Ausscheidungen, z.B. bei Inkontinenz, ggf Kontinenztraining oder Obstipationsprophylaxe, z.B. beim Erbrechen, ggf. Anregung der ärztlichen Beratung bei Ausscheidungsproblemen, ggf. Wechsel der Bettwäsche und Kleidung.

Intimpflege einschließlich Hautpflege und Prophylaxen.
Dieser Leistungskomplex umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel).
Er beinhaltet alle notwendigen Hilfenleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehören auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten und zurück. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.

Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

Der Leistungskomplex ist nur einmal pro Einsatz abrechenbar.

Nicht abrechenbar neben:

- **L01 Kleine Körperpflege / Teilwäsche**
- **L02 Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen**
- **L03 Große erweiterte Körperpflege mit Vollbad**
- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 6 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L06 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme – einfache Hilfe (Zwischenmahlzeit)

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung
Hilfen/Anleitung beim Essen und Trinken
Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Der Leistungskomplex für einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme kann nur dann abgerechnet werden, wenn der Pflegebedürftige seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe und/ oder Anleitung zu sich nehmen kann. D.h. wenn das Anreichen von Nahrung oder Flüssigkeit oder die Anleitung dazu erforderlich ist. Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft voraus.

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung. Zur Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen.

Hilfe/Anleitung beim Essen und Trinken
Hierunter sind kleine Zwischenmahlzeiten zu verstehen (z.B. Apfel, Brot oder Joghurt)

Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme
Händewaschen, Mundpflege, ggf. Säubern/Wechseln der Kleidung, Spülen des im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehenden Essgeschirrs.

Der Leistungskomplex ist nicht gesondert abrechenbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung einer Zwischenmahlzeit bzw. dem Aufwärmen von Essen auf Rädern ausschließlich das mundgerechte Zubereiten der Nahrung (z.B. Fleisch klein schneiden) erforderlich wird und der Pflegebedürftige keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.

Nicht abrechenbar neben:
L07 Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Leistungskomplex 7 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L07 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme – umfangreiche Hilfe (Hauptmahlzeit)

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung
Hilfen/Anleitung beim Essen und Trinken
Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Dieser Leistungskomplex kann nur dann abgerechnet werden, wenn der Pflegebedürftige seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe und/ oder Anleitung zu sich nehmen kann, d.h. wenn das Anreichen von Nahrung oder Flüssigkeit oder die Anleitung dazu erforderlich ist. Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft voraus.

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung. Zur Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen.

Hilfe/Anleitung beim Essen und Trinken
Einschließlich Transfer vom Tisch und zurück bzw. Aufrichten im Bett, Darreichung der Nahrung sowie ausreichend Flüssigkeitszufuhr

Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme
Händewaschen, Mundpflege, ggf. Säubern/Wechseln der Kleidung, Spülen des im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehenden Essgeschirrs.

Nicht abrechenbar neben:
L06 Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 8 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L08 Enterale Ernährung über Sonde

Vor- / Nachbereitung der Sondennahrung
Transfer und sachgerechte Positionierung des Pflegebedürftigen
Sachgerechte Verabreichung der Sondenkost/Flüssigkeit
Säuberung der Sonde

Eine künstliche Ernährung über einen längeren Zeitraum erfolgt in der Regel über eine Perkutane-Endoskopische-Gastrostomie-Sonde (PEG-Sonde), wenn der Pflegebedürftige aufgrund von Störungen im Kau- und Schlucktrakt nicht essen kann, z.B. nach Schlaganfall oder Bewusstseinsstörungen.
Die Durchführungsverantwortung für die Pflegekraft liegt in der sorgfältigen Verabreichung der Sondenkost incl. Sachgerechter Positionierung, in der aktiven Begleitung des Pflegebedürftigen und ggf. der Angehörigen. Die Verabreichung von Sondenkost ist keine Medikation, sondern Ernährung. Bei der Verabreichung von Sondenkost handelt es sich um eine grundpflegerische Leistung.
Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt nicht die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft während der Applikation voraus.

Leistungskomplex 9 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L09 Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen

Hilfe beim Aufsuchen / Verlassen des Bettes
An- / Auskleiden
Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen

Hilfestellung beim Aufsuchen / Verlassen des Bettes
Das An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Aufstehen und Zubettgehen einschließlich der Auswahl der Kleidung.
Hilfestellung beim Aufstehen aus dem Bett oder ähnlichem und / oder bei der Hilfestellung beim Zubettgehen.

Nicht abrechenbar neben:
L01 Kleine Körperpflege / Teilwäsche
L02 Große Körperpflege / Duschen
L03 Große erweiterte Körperpflege mit Vollbad
L05 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen
L10 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
L11 Mobilisation in der Wohnung
L12 Begleitung bei Aktivitäten

Leistungskomplex 10 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L10 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

An- / Auskleiden
Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung einschließlich der Auswahl der Kleidung

Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung ggf. Treppensteigen, z.B. im Zusammenhang mit dem Besuch einer Tagespflegeeinrichtung.

Nicht abrechenbar neben:
L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
L11 Mobilistaion in der Wohnung
L12 Begleitung bei Aktivitäten

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 11 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L11 Mobilisation in der Wohnung

Hilfe beim Aufsuchen / Verlassen des Bettes
An- / Auskleiden
Mobilisation in der Wohnung

Mobilisation sind alle Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung von Personen zur Förderung der Lebensqualität und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Es handelt sich um keine Transferleistungen im Rahmen der Leistungskomplexe. Mobilitäts- und Pflegeziele müssen aus der Pflegedokumentation erkennbar sein.

Hierzu gehören innerhalb der Wohnung insbesondere das Gehen, das Stehen, das Treppensteigen einschl. des Gleichgewichthalten. Dies kann auch bei erheblichem Aufwand unter Einsatz eines Hebelifters oder ähnlichem erfolgen
Dieser Leistungskomplex beinhaltet die Mobilisation des Pflegebedürftigen auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei z.B. Paresen, Immobilität nach stationären Aufenthalten, Antriebslosigkeit, Morbus Parkinson und Alzheimer bzw. dementieller Erkrankungen.

Nicht abrechenbar neben:

- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**
- **L10 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung**

Leistungskomplex 12 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L12 Begleitung bei Aktivitäten

- An- / Auskleiden
- Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Begleitung bei Aktivitäten, die das persönliche Erscheinen des Patienten erfordern (z.B. Arztbesuche)

Zeittaktung 15 Min. ggf mehrfache Berechnung dieses Komplexes

An- / Auskleiden in Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung einschließlich der Auswahl der Kleidung, ggf. An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Die Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, ggf. Treppensteigen. Die Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (keine Spaziergänge, keine kulturellen Veranstalltungen).

Es ist zu gewährleisten, dass der Pflegebedürftige unter ständiger Begleitung der Begleitperson steht. Reine Fahrdienste können nicht abgerechnet werden. In der Pflegeplanung muss nachvollziehbar dokumentiert sein, warum dieser Pflegeeinsatz vom Pflegebedürftigen abgerufen wird.

Nicht abrechenbar neben:

- **L09 Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen**
- **L10 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung**

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomplex 13 (Hilfen bei der Haushaltsführung)

L13 Hauswirtschaftliche Versorgung

- Wechseln der Bettwäsche
- Beheizen der Wohnung
- Reinigung der Wohnung inkl. Entsorgung des Abfalls
- Waschen / Pflege der Wäsche / Kleidung
- Einkauf
- Zubereiten einer Hauptmahlzeit
- Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit

Spülen des Geschirrs

Den hauswirtschaftlichen Leistungen wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Minutenzahl zugeordnet. Die Erfassung erfolgt im 5 Minutentakt.
Der Grundwert beträgt 15 Minuten sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen hauswirtschaftlicher Versorgung erforderlich ist.

Sämtliche Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung beziehen sich auf die Person des Pflegebedürftigen und seine unmittelbare Lebensumgebung

Das Beheizen der Wohnung bedeutet nicht die Bedienung des Heizkörperthermostats.

Die Position ist mehrmals täglich auch kumulativ abrechenbar.

Hinweis für den Leistungsnachweis und die Rechnung:

Erbringung von 50 Minuten reiner Hauswirtschaft:

L13a Hauswirtschaftliche Versorgung 15 min.	1x	(1 x 15 min. = 15 min.)
L13b Hauswirtschaftliche Versorgung 5 min.	7x	(7 x 5 min. = 35 min.)
		Gesamt: 50 min

Erbringung von Kleiner Pflege zuzüglich 50 Minuten Hauswirtschaft:

L01	GK Kleine Körperpflege Grundkomplex	1x	(1 x 17 min. = 17 min.)
L13b	Hauswirtschaftliche Versorgung 5 min.	10x	(10 x 5 min. = 50 min.)
			Gesamt: 67 min.

Die angegebenen Zeiten stellen Beispielzeiten da, und sind nicht Verbindlich.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomlpex 14 (pflegerische Betreuungsmaßnahmen)

L14 Pflegerische Betreuungsleistungen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden in Bezug auf das häusliche Umfeld erbracht. Die Maßnahmen erfolgen zur Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens in Bezug auf den Haushalt und bei Aktivitäten mit räumlichem Bezug hierzu. Sie umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Gefährdungen (Selbst- und Fremdgefährdung), bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung. Sie dienen auch der alltäglichen Freizeitgestaltung.

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen werden neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen sowie den Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht. Sie umfassen die Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere Folgendes ein:

- **Begleitung: Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, insbesondere**

o Spaziergänge, Begleitung zum Friedhof
o Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten
o Begleitung bei kulturellen oder anderen Veranstaltungen, auch zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte

- **Beschäftigung: Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere**

o Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
o Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen
o Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus
o Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
o Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung
o Unterstützung bei Hobby und Spiel

- **Beaufsichtigung: Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht, insbesondere**

o Anwesenheit zur Beobachtung des Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung
o bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben.

- **Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen**

Mit der Nutzung von Dienstleistungen ist die Unterstützung bei der Organisation und Inanspruchnahme pflegerischer oder haushaltsnaher Dienstleistungen (z. B. Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Handwerker, Friseur oder Fußpflege) gemeint.

- **Unterstützung bei der Regelung von finanziellen und Behördenangelegenheiten**

Die Regelung finanzieller Angelegenheiten umfasst die Unterstützung bei der Erledigung alltäglicher finanzieller Angelegenheiten (zum Beispiel das Führen eines Girokontos, Mietzahlungen vornehmen) oder bei der Entscheidung, ob genügend Bargeld im Haus ist oder ob eine Rechnung bezahlt werden muss.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Mit der Regelung von Behördenangelegenheiten ist der Umgang mit staatlichen und kommunalen Behörden oder mit Sozialversicherungsträgern gemeint. Die Leistung umfasst die Unterstützung bei der Organisation von Terminen bzw. bei der Entscheidung, ob zum Beispiel ein Antrag gestellt oder ein Behördenbrief beantwortet werden muss. Dabei kann es sich jedoch lediglich um die Veranlassung und nicht um die vollständige Übernahme der aufgeführten Tätigkeiten handeln. Gegen eine vollständige Übernahme der Tätigkeiten sprechen u. a. fehlende Bevollmächtigungen, Regelungen zum Postgeheimnis, haftungsrechtliche Bedenken.

Die Übernahme der hierzu erforderlichen Entscheidungen und Tätigkeiten im Sinne des Betreuungsrechts ist nicht gemeint.

Punktzahl: 100
Der pflegerischen Betreuung wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Punktzahl zugeordnet. Dabei entsprechen 100 Punkte 10 Minuten. Der Grundwert beträgt 300 Punkte bzw. 30 Minuten, sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen häuslicher Betreuung erforderlich ist.

Leistungskomlpex 15 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L15 Pflegefachliche Anleitung

Eine pflegefachliche Anleitung kann ergänzend bei gravierenden Änderungen der Pflegesituation erforderlich werden. Dies können insbesondere sein:
- Wegfall/Wechsel der Pflegeperson
- Gravierende Änderung des Gesundheitszustandes und/oder des Pflegebedarfs
- Gravierende Änderung der häuslichen Situation

Die pflegefachliche Anleitung der Pflegeperson wird von einer Pflegefachkraft* in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen erbracht. Inhalt und Ziel der pflegefachlichen Anleitung sind zu dokumentieren.

Die laufende und situationsbezogene fachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen ist damit nicht gemeint.

Punktzahl: 50
Der Anleitung wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Punktzahl zugeordnet. Dabei entsprechen 50 Punkte fünf Minuten. Der Grundwert beträgt 150 Punkte, sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen einer Anleitung erforderlich ist. Für den Leistungskomplex können bis zu 1.200 Punkte monatlich abgerechnet werden.

Hausbesuchspauschale

Zu jedem Einsatz wird eine Hausbesuchspauschale erhoben. Diese beinhaltet die Wegzeit und Anfahrt zum Einsatzort.

Für Einsätze an Werktagen beträgt diese zur Zeit 5,13 €
Einsätze am Wochenende, Feiertage und in der Zeit zwischen 20:00 Uhr und 06:00 Uhr beträgt diese zur Zeit 10,26 €

Werden gleichzeitig Einsätze von Behandlungspflege und Grundpflege geleistet wird die Hausbesuchspauschale je zur Hälfte den Kostenträgern berechnet.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungskomlpex 16 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L16 Erstgespräch durch eine Pflegefachkraft

- Feststellen des individuellen Pflegebedarfs
- Erstellen eines individuellen Pflegeplans
- Absprache über die Durchführung der Maßnahmen häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI
- Ermittlung der voraussichtlichen Kosten
- Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages

Der Begriff „Erstgespräch“ meint eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene Beratung einschließlich der Ermittlung der voraussichtlichen Kosten (die ermittelten voraussichtlichen Kosten werden Bestandteil des Pflegevertrages) incl. Beratung der Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten einzelner Leistungen durch den Pflegedienst, mit dem ein Pflegevertrag tatsächlich zustande kommt. Das Ergebnis des Erstgesprächs ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Eine allgemeine kurze Information des Pflegebedürftigen, die diese/r von verschiedenen Pflegediensten einholt, um sich anschließend für einen von Ihnen zu entscheiden, erfüllt nicht die Bedingungen des Erstgesprächs.

Die Position ist bei Bezieher/-innen der Sach- bzw. Kombinationsleistung sowie bei Übernahme einer Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gem. § 39 SGB XI abrechenbar.

Grundsätzlich ist die Position bei Zustandekommen eines Pflegevertrages einmal abrechenbar.

Leistungskomlpex 17 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

L17 Folgegespräch bei Änderung des Pflegegrades

- Feststellen des individuellen Pflegebedarfs
- Erstellen eines individuellen Pflegeplans
- Absprache über die Durchführung der Maßnahmen häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI
- Ermittlung der voraussichtlichen Kosten
- Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages

Das Folgegespräch kann bei Änderung der Pflegegrade nach entsprechendem Bescheid der Pflegekassen erfolgen und meint eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene Beratung einschließlich der Ermittlung der voraussichtlichen Kosten (die ermittelten voraussichtlichen Kosten werden Bestandteil des Pflegevertrages) incl. Beratung der Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten einzelner Leistungen durch den Pflegedienst, mit dem ein Pflegevertrag tatsächlich zustande kommt. Das Ergebnis des Beratungsgesprächs ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Die Position ist bei Bezieher/-innen der Sach- bzw. Kombinationsleistung sowie bei Übernahme einer Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gem. § 39 SGB XI abrechenbar.

Grundsätzlich ist die Position bei Änderung der Pflegegrade nach entsprechendem Bescheid der Pflegekasse abrechenbar.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

LK	Leistung	Preis	Investitionskosten
L01G	Kleine Körperpflege Grundkomplex	**14,01 €**	0,83 €
L01	Kleine Körperpflege (beinhaltet alle Wahlleistungen)	**21,56 €**	1,28 €
L02G	Große Körperpflege Grundkomplex	**19,94 €**	1,18 €
L02	Große Körperpflege (beinhaltet alle Wahlleistungen)	**27,49 €**	1,63 €
L03G	Große erw. Körperpflege Grundkomplex	**25,33 €**	1,50 €
L03	Große erw. Körperpflege (beinhaltet alle Wahlleistungen)	**32,88 €**	1,95 €
W01	Bett aufsuchen/verlassen (Wahlleistung zu Grundkomplex)	**2,16 €**	0,13 €
W02	Kämmen und/oder rasieren (Wahlleistung zu Grundkomplex)	**2,70 €**	0,16 €
W03	Einfache Hilfe Ausscheidung (Wahlleistung zu Grundkomplex)	**2,70 €**	0,16 €
L04	Spezielle Lagerung	**5,39 €**	0,32 €
L05	Umfangreiche Hilfe Ausscheidung	**8,09 €**	0,48 €
L06	Hilfe Nahrungsaufnahme (Zwischenmahlzeit)	**5,39 €**	0,32 €
L07	Hilfe Nahrungsaufnahme (Hauptmahlzeit)	**13,48 €**	0,80 €
L08	Enterale Ernährung über Sonde	**8,09 €**	0,48 €
L09	Hilfe beim Aufstehen / Zubettgehen	**5,39 €**	0,32 €
L10	Wohnung verlassen oder wiederaufsuchen	**6,47 €**	0,38 €
L11	Mobilisation in der Wohnung	**6,47 €**	0,38 €
L12	Begleitung bei Aktivitäten (à 15 Minuten)	**8,09 €**	0,48 €
L13	Haushaltsführung (à 5 Minuten) **(Grundwert 15 Min. bei Solitäreinsatz)**	**1,52 €**	0,16 €
L14	**Pflegerische Betreuungsleistung (à 10 Minuten)** **(Grundwert 30 Min. bei Solitäreinsatz)**	**4,33 €**	0,32 €
L15	Pflegefachliche Anleitung (à 5 Minuten) **(Grundwert 15 Min. bei Solitäreinsatz)**	**2,70 €**	0,16 €
L16	Erstbesuch	**47,34 €**	2,88 €
L17	Beratungsbesuch (z.B. Änderung der Pflegestufe)	**15,78 €**	0,99 €
L18b	Beratungsgespräch nach §37 Abs. 3 SGB XI (Grad 1, 2 & 3)	**22,00 €**	-
L18c	Beratungsgespräch nach §37 Abs. 3 SGB XI (Grad 4 & 5)	**32,00 €**	-
L19	Hausbesuchspauschale (Werktag 6:00 Uhr-20:00 Uhr) Hausbesuchspauschale (Wochenende/Feiertags/Nachts)	**5,13 €** **10,26 €**	-

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Pflegedienst Wirsing

Vogelsbergstr. 46
63674 Altenstadt

Tel.: 06047/9614-0
Fax: 06047/9614-19

Finanzamt: Nidda
Steuer-Nr.: 03438200193

Pflegedienst Wirsing; Vogelsbergstr. 46; 63674 Altenstadt

Herr
Musterpatient Mustermann
Musterstraße

12345 Berlin

Angebot Nr.: 2015-0018

Datum: 14.01.2015

Pflegestufe: 2

Angebotszeitraum: Standardmonat nach SGB XI IK: 460646475

Vielen Dank für Ihre Anfrage zur Pflege bei unserem Unternehmen.
Nachfolgend erhalten Sie ein Angebot für die von Ihnen erfragten Leistungen.

Abkürzung	*Leistung*	*Anzahl*	*Abr. Anz.*	*Einzelpreis €*	*Gesamtpreis €*
L01GK	Kl. Körperpflege Grundkomplex	17,00	17,00	13,68	232,56
L01W3	Ausscheidung einf. Hilfe	17,00	17,00	2,63	44,71
L02GK	Gr. Körperpflege Grundkomplex	13,00	13,00	19,46	252,98
L02W3	Ausscheidung einf. Hilfe	13,00	13,00	2,63	34,19
L19A	Hausbesuchspauschale	9,00	9,00	5,00	45,00
L20A	Hausbesuchspauschale erh.	8,00	8,00	10,00	80,00
L21A	Halbe Hausbesuchspauschale	13,00	13,00	2,50	32,50
ZINV	Investitionskosten 10730 Punkte	1,00	1,00		33,95
				Gesamtbetrag:	755,89
				./. Anteil Pflegekasse:	721,94
				Eigenanteil:	**33,95**
				Restanspruch auf Geldleistungen:	241,87

Das Angebot beschränkt sich auf die Leistungen, die abgesprochen wurden und wurde Beispielhaft für einen Monat erstellt. Zur Rechnung werden aber nur tatsächlich erbrachte Leistungen berücksichtigt.
Sollten sich die Leistungen dauerhaft zu den vereinbarten Leistungen ändern, werden wir Ihnen einen neuen Kostenvoranschlag erstellen.
Bitte beachten Sie, das sich die Anzahl der Leistungen, insbesondere der Hausbesuchspauschalen monatlich ändern können. Dieses ist abhängig von den Monatstagen sowie den Anzahl der Wochenend- und Feiertagen.

Leistungsvereinbarung

Pflegedienst Wirsing Vogelsbergstr. 46 63674 Altenstadt Tel.: 06047/9614-0 IK: 460646475

Zeitraum: Standardmonat
Seite: 1/1

Angebot	Klient (Nr.: 2201)	Kostenträger
Angebots-Nr.: 2015-0018 **Grundlage:** SGB XI **Erstellt am:** 14.01.2015	Mustermann, Musterpatient Musterstraße 12345 Berlin	AOK Baden-Württemberg Pflegekasse Breitscheidstraße 20 70176 Stuttgart
	Geb.-Datum: 17.01.1939 Pflegestufe: 2 / Vers.-Nr.: 441234567 Status: 10006	Kostenträger-IK: 186710503 Kassen-Nr.: 6710503

Leistungen		Ein-satz	1 Mo	2 Di	3 Mi	4 Do	5 Fr	6 Sa	7 So	8 Mo	9 Di	10 Mi	11 Do	12 Fr	13 Sa	14 So	15 Mo	16 Di	17 Mi	18 Do	19 Fr	20 Sa	21 So	22 Mo	23 Di	24 Mi	25 Do	26 Fr	27 Sa	28 So	29 Mo	30 Di	31 Mi	Anzahl
Einsatzbeginn		F	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700	0700		
L01GK	Kl. Körperpflege Grundkomplex	F		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		17,00
L01W3	Ausscheidung einf. Hilfe	F		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		17,00
L02GK	Gr. Körperpflege Grundkomplex	F	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1			13,00
L02W3	Ausscheidung einf. Hilfe	F	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1			13,00
L19A	Hausbesuchspauschale	F		1		1					1		1					1		1					1		1					1		9,00
L20A	Hausbesuchspauschale erh.	F						1	1						1	1						1	1						1	1				8,00
L21A	Halbe Hausbesuchspauschale	F	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1			13,00

Beispiel eines Kostenvoranschlages

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Gesonderte Berechnung von betriebsnotwendiger Investitionskosten nach § 82 Absatz 4 Sozialgesetzbuch XI durch den Pflegedienst gegenüber Pflegebedürftigen

Finanzierung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeversicherung kann ihre Aufgabe nur erfüllen, wenn sie auf ein ausreichendes, möglichst flächendeckendes Versorgungsangebot leistungsfähiger, sparsamer und eigenverantwortlich wirtschaftender Pflegeeinrichtungen (Sozialstationen, Pflegeheime, teilstationäre Einrichtungen) in freigemeinnütziger, privater und öffentlicher Trägerschaft zurückgreifen kann.
Für den Auf- und Ausbau der pflegerischen Infrastruktur sind die Länder verantwortlich. Zur Finanzierung der Investitionskosten sollen die Länder einen Teil der Mittel einsetzen, die sie durch die Einführung der Pflegeversicherung bei den Aufwendungen für die Sozialhilfe einsparen. Soweit die Investitionskosten nicht durch öffentliche Fördermittel in vollem Umfang gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung den nicht gedeckten Teil den Pflegebedürftigen gesondert in Rechnung stellen.

In den Vergütungen für die mit Ihnen vereinbarten Leistungen der Pflegeversicherung sind die Kosten für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen des Pflegedienstes wie z.B. Miet- und Pachtkosten für die Räumlichkeiten des Pflegedienstes oder die Kosten für die Anschaffung und Instandhaltung von Pkw`s des Pflegedienstes gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nicht enthalten. Diese Kosten sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Die Höhe der Ihnen entstehenden Mehraufwendungen können Sie der Anlage "Kostenvoranschlag" zum Pflegevertrag entnehmen. Dieser Betrag wird Ihnen gesondert zu dem Preis für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Rechnung gestellt.

Sofern Ihr Einkommen oder Ihre Rente nicht ausreicht, um diese Kosten zusätzlich zu bezahlen, sollten Sie unbedingt einen Antrag auf Übernahme der Kosten bei Ihrem zuständigen Sozialamt stellen.

Gerne unterstützen wir Sie dabei.

Abkürzung	*Leistung*	*Anzahl*	*Abr. Anz.*	*Einzelpreis €*	*Gesamtpreis €*
L01GK	Kl. Körperpflege Grundkomplex	17,00	17,00	13,68	232,56
L01W3	Ausscheidung einf. Hilfe	17,00	17,00	2,63	44,71
L02GK	Gr. Körperpflege Grundkomplex	13,00	13,00	19,46	252,98
L02W3	Ausscheidung einf. Hilfe	13,00	13,00	2,63	34,19
L19A	Hausbesuchspauschale	9,00	9,00	5,00	45,00
L20A	Hausbesuchspauschale erh.	8,00	8,00	10,00	80,00
L21A	Halbe Hausbesuchspauschale	13,00	13,00	2,50	32,50
21NV	Investitionskosten 10730 Punkte	1,00	1,00		33,95
				Gesamtbetrag:	755,89
				./. Anteil Pflegekasse:	721,94
				Eigenanteil:	33,95
				Restanspruch auf Geldleistungen:	241,87

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Die Grundsätze der Pflegeversicherung

Die Grundsätze der Pflegeversicherung sind in den §§ 1 - 13 des SGB XI geregelt. Hier wird ein Überblick über die weiteren Regelungen gegeben sowie ein programmatische Grundsätze aufgestellt. Aus diesen lassen sich keine konkreten Ansprüche herleiten, d.h. ein Pflegebedürftiger kann sich hierauf nicht als Anspruchsgrundlage berufen. Die allgemeinen Regelungen müssen aber bei der Auslegung der Anspruchsgrundlagen und auch bei der Ausübung von Ermessensentscheidungen berücksichtigt werden.

Ein Leben in Würde und Selbstbestimmung

§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB XI bestimmt, dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Pflegebedürftigen helfen soll, trotz ihres Hilfebedarfs ein selbständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Letztendlich ist dies ein Ausfluss des Verfassungsprinzips, dass die Würde des Menschen unantastbar ist (Art 1 Grundgesetz).

Selbstbestimmung heißt das Überlassen von Entscheidungskompetenz. Und entscheiden kann man sich nur, wenn es mehrer Möglichkeiten gibt, zwischen denen man sich entscheiden kann. Das bedeutet, dass auch bei einer Pflegebedürftigkeit die Entscheidungskompetenz nicht an den Hilfeerbringer übertragen ist. Der Pflegebedürftige kann selbst entscheiden, was er essen möchte, auch wenn er Hilfe zum Essen benötigt, er kann selbst entscheiden, wann er zur Toilette geht, auch wenn er dabei Hilfe benötigt. Das Bundessozialgericht hat in Konsequenz dieses Gedankens entschieden (BSG Urteil vom 31.8.00, B 3 P 14/99 R, NZS 2001, 265), dass ein Pflegebedürftiger nicht zum Tragen von Vorlagen oder zur Versorgung mit einem Blasenkatheder verpflichtet werden kann, solange er nicht inkontinent ist, auch wenn das den nächtlichen Einsatz einer Pflegeperson vermeiden würde.

Aber was kann der Pflegebedürftige (außer dem o.g.) konkret selbst bestimmen?

Selbst bestimmen kann er: 1. ob er bei häuslicher Pflege eine Pflegesachleistung, Pflegegeld oder eine Kombination aus beidem wählt, 2. gem. § 2 Abs. 2 S. 1 SGB XI welchen Träger einer Pflegesachleistung er wählt (Pflegedienst, Einrichtung). Der Träger muss natürlich einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse geschlossen haben.

Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege

§ 3 SGB XI bestimmt, dass die Pflegeversicherung primär die häusliche Pflege unterstützen soll. Sinn ist es, dass der Pflegebedürftige möglichst lange in seiner gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben kann. Weiter sagt § 3 Abs. 2 SGB XI, dass teilstationäre Hilfen und die stationäre Kurzzeitpflege der vollstationären Pflege gegenüber vorrangig sind. Dies wird auch in § 43 Abs. 1 SGB XI statuiert, der besagt, dass vollstationäre Hilfe nur in Betracht kommt, wenn häusliche oder teilstationäre Hilfe allgemein nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Bausteinprinzip der Teilabsicherung

Die Pflegeversicherung dient nicht dazu, den gesamten Bedarf einer Pflegebedürftigkeit abzudecken und abzusichern. Nur ein Teil des pflegebedingten Bedarfs wird von der Pflegeversicherung umfasst! Wer und was wird erfasst?

a) **Nur erhebliche Pflegebedürftigkeit:** § 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI bestimmt, dass nur diejenigen in die Pflegeversicherung einbezogen werden, die erheblich pflegebedürftig sind.

b) **Nur die ausdrücklich genannten Pflege und Versorgung:** Gem. § 14 Abs. 4 SGB XI wird nur der Hilfebedarf abgedeckt, der sich auf die im Gesetz genannten Verrichtungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung bezieht. Daraus folgt, dass ein Hilfebedarf bei anderen als den dort genannten Verrichtungen für die Beurteilung einer Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt wird.

c) **Nur Ergänzung:** Gem. § 4 Abs. 2 S. 1 SGB XI ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher oder teilstationärer Pflege lediglich die familiäre oder ehrenamtliche Pflege.

d) **keine Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei teil- oder vollstationärer Pflege:** Gem. § 4 Abs. 2 S. 2 SGB XI werden bei teil- oder vollstationärer Pflege lediglich die pflegebedingten Aufwendungen von der Pflegeversicherung erfasst, nicht die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (sog. Hotelkosten) sowie Investitionskosten .

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Einstufung in die Pflegeversicherung

Selbstverständlich gehört zu unserem Leistungsangebot auch die Beratung zur Einstufung in die Pflegeversicherung, oder bei Änderung des Pflegegrades.

Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes am 1. Januar 2016 wurden die Weichen für einen grundlegenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gestellt, der ab dem 1. Januar 2017 gilt. Fünf neue Pflegegrade ersetzen die bisherigen drei Pflegestufen. Künftig erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind.

In Zukunft soll es mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsverfahren möglich sein, dass sich die Begutachtung ausschließlich an den Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und den Fähigkeiten der Betroffenen orientiert.

Was können pflegebedürftige Menschen im Alltag alleine leisten? Wobei benötigen sie Hilfe? Und wie kann diese Unterstützung aussehen? Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll es ermöglichen, im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst genauere Antworten darauf zu finden. Kernidee ist, dass individuelle Beeinträchtigungen bei der Pflege stärker im Mittelpunkt stehen. Die Leistungen können besser auf den Einzelnen ausgerichtet werden.

Neben der direkten Stärkung der Pflege sorgt das Gesetz auch für Transparenz, Erleichterung und den Abbau von Hemmnissen.

- Für bestimmte Hilfsmittel wie etwa Gehilfen müssen Pflegebedürftige zukünftig keinen seperaten Antrag mehr stellen, wenn das im Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes empfohlen wird.
- Jedem Pflegebedürftigen wird das Gutachten des Medizinischen Dienstes grundsätzlich automatisch zugesandt.

Weitere Verbesserungen stellen sich bei der sozialen Absicherung der Pflegeperson ein: Pflegende Angehörige erhalten Anspruch auf die Entrichtung von Rentenbeiträgen durch die Pflegeversicherung. Dies gilt nun für alle, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 regelmäßig mindestens zehn Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche zu Hause pflegen.

Auch fü den Alltag in der Pflege gibt es Verbesserungen—in Form eines Anspruchs auf Schulung. Ab dem 01. Januar 2017 sind Pflegekassen gesetzlich dazu verpflichtet, dieses Angebot für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen bereit zu stellen.

Wenn Sie hierzu konkrete Fragen oder einen Beratungsangebot wünschen, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

Weiterhin übernehmen wir auch die vom Gesetzgeber geforderten Kontrollbesuche, bei Wahl der Geldleistung und Übernahme der Pflege durch Familienangehörige oder Privatpersonen.

Dieser Nachweis muss bei Pflegegrad 1, 2 und 3 einmal halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich erfolgen.
Die Kosten für diesen Einsatz werden von uns direkt mit Ihrer Pflegeversicherung abgerechnet.
Ab 01.01.2017 können auf Wunsch auch Pflegesachleistungsempfänger einen Beratungsbesuch abrufen, der über die Pflegekasse finanziert wird.

Dazu zählen auch individuelle Pflegeschulungen in der häuslichen Umgebung durch unser geschultes Personal. Nehmen Sie bitte hierzu Kontakt mit uns auf. Auf Antrag übernimmt auch hier die Pflegekasse die Kosten einer individuellen Schulung.

vdak

Nachweis über einen Beratungseinsatz
nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Leistungsübersicht bei Pflegegrad 1

Abweichend von § 28 Absatz 1 und 1a SGB XI gewährt die Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1 folgende Leistungen:

1. Pflegeberatung gemäß den §§ 7a und 7b,
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3,
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5,
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b,
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

(2) Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann gemäß § 45b im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 und 2 entstehen.

(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung gemäß § 43 Absatz 3 einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Besonderheiten der Pflegeversicherung

Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Gemäß § 40 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmittel, die zur Erleichterung der Pflege oder Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit diese nicht von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.

Das reicht von Pflegemittel wie Waschlotionen, Pflegecremes, Inkontinenzvorlagen, Betteinlagen, über Hilfsmittel wie Rollstühle, Rollatoren, Pflegebetten, Toilettenstühle bis hin zu den Möglichkeiten einer Baulichen Veränderung wie Anbringen von Haltegriffen, oder gar einem Treppenlift.

Zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen können Zuschüsse gewährt werden. Diese dürfen einen Betrag in Höhe von 4000,- Euro je Maßnahme nicht übersteigen.

Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel dürfen den monatlichen Betrag von 40,- Euro nicht übersteigen. Wir beraten Sie hierzu gerne. Hierzu zählen z.B. Handschuhe, Desinfektionsmittel für Hände oder Fläche, Bettschutzeinlagen.

Dieses können Sie direkt über uns beziehen. Haben Sie Fragen oder benötigen Sie Unterstützung sprechen Sie uns bitte an, wir beraten und helfen ihnen gerne.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Zusätzliche Leistung bei eingeschränkter Alltagskompetenz

Die im Folgenden erläuterten zweckgebundenen **Entlastungsleistungen** stehen Ihnen ***zusätzlich*** zu den anderen Leistungen der Pflegeversicherung zu. Sie werden daher oft auch als ***zusätzliche, sonstige oder niedrigschwellige Betreuungsleistungen bzw. Betreuungsgeld*** nach § 45 SGB XI bezeichnet.

Ab dem 01.01.2015 stehen diese Leistungen allen Pflegeversicherten, die einen Pflegegrad haben zur Verfügung. Bei Einstufung in die Pflegeversicherung hat jeder Versicherte ab dem 01.01.2017 einen Anspruch auf monatlich 125 €. Anspruchsberechtigt sind neben Pflegebedürftigen, die in einen Pflegegrad eingestuft sind (Pflegegrade 2-5) auch Betreuungsbedürftige, die in den Pflegegrad 1 eingestuft sind.

Seit dem 1. Januar 2015 können bis zu 40 % des für den jeweilige Pflegegrad vorgesehenen Sachleistungsanspruchs für niedrigschwellige Entlastungsleistungen in Anspruch genommen werden. Wer seinen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausschöpft, kann zudem den nicht für den Bezug von ambulanten Sachleistungen genutzten Betrag - max. aber 40% des hierfür vorgesehenen Leistungsbetrages – für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote verwenden.

Bei den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen handelt sich um einen Zuschuss, der zweckgebunden nur für die gesetzlich normierten Sachleistungsangebote, die auf der nächsten Seite genannt werden, in Betracht kommt. Hierbei handelt es sich um Angebote, die auf die Entlastung der/des pflegenden Angehörigen/Lebenspartners bzw. Pflegepersonen ausgerichtet sind. Leistungen die im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen durch uns abgerufen werden können, finden sie auf den nächsten Seiten gelb markiert.

Wichtig: Ansprüche auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen können angespart werden. **Nicht verbrauchte Ansprüche aus dem Vorjahr verfallen am 30.06. des Folgejahres!** Eine Barauszahlung dieser Leistung ist nicht möglich.

Bei den Entlastungsleistungen handelt es sich um einen Erstattungsanspruch gegenüber der Pflegekasse. Reichen Sie die Privat-Rechnungen der zugelassenen Einrichtung über die zusätzlichen Betreuungsleistungen zur Erstattung bei Ihrer Pflegekasse ein oder Sie unterzeichnen eine Abtretungserklärung und die Einrichtung rechnet direkt mit Ihrer Pflegekasse ab. Prinzipiell sind nur Leistungen durch zugelassene Einrichtungen Erstattungsfähig.

Welche Leistungen bieten wir an:

- Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen, um Angehörigen und Pflegepersonen eine "sichere" Auszeit zu ermöglichen
- Unterstützung bei sinnvoller Beschäftigung, wie z. B. gemeinsames Lesen, Gesellschaftsspiele, gemeinsames Betrachten von Fotos, gemeinsames kochen oder backen etc.
- Mobilisation in Begleitung, wie z. B. Spazierengehen, Gehübungen mit Rollator oder anderen Gehhilfen, Bewegungsübungen (jedoch nicht als Ersatz für Physiotherapie!)
- Seit 01. Januar können auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Anspruch genommen werden regelmäßige Besuche unseres Betreuungsdienstes (z.B. wöchentlich individuell vereinbar)
- Kontrollbesuche

Alle diese Leistungen können stundenweise nach individueller Notwendigkeit mit uns vereinbart werden.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Serviceleistungen

Seit dem 01. Januar 2008 bieten wir unseren Kunden weitere Serviceleistungen an, welche über die Leistungen der Kranken– und Pflegeversicherung hinausgehen, an. Im Sozialgesetzbuch sind den Kranken– und Pflegekassen klare Grenzen der Zuständigkeit und Kostenübernahme gesetzt worden. Wir sind bestrebt in diesem Bereich Lücken zu schließen, damit jeder Kunde die Möglichkeit hat, sich Leistungen nach seinem persönlichen Bedarf zusammen zu stellen, welche dann von unserem Pflegedienst erbracht werden. Wir beraten Sie hierzu gerne.

LK	Leistung	Beschreibung	Zeit	Preis
Organisation				
P01*	Rezeptverwaltung	Rezeptanforderungen, Beschaffung, Weiterleitung an Kunden (Pro Einsatz)		5,40 €
P02*	Anleitung und Beratung	Individuelle Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger und Kunden vor Ort	15 Min.	9,77 €
P03*	Schulung und Pflegeberatung	Umfassende Beratung und Schulung durch eine Pflegefachkraft, ggf. in zeitlichem Zusammenhang mit der Regelversorgung	30 Min.	22,05 €
P04*	Gutachten / Anträge / Formulare / Begleitung bei Einstufungen	Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen und Formularen (z.B. Pflegeversicherung, Krankenkasse, Behörden usw.), Fertigung von Gutachten und Stellungnahmen für Pflege-, Krankenkassen, Betreuungsstellen ect.	15 Min.	9,77 €
P21*	Visite bzw. Konsultationen mit dem Hausarzt	Visite gemeinsam mit dem Hausarzt (außerhalb der Regelversorgung als Konsultationsgespräch) um med. Änderungen und Veränderungen abzuklären. Einsatz durch eine Pflegefachkraft.	15 Min.	9,77 €
Allgemeine Betreuung und Begleitung (außerhalb des SGB XI)				
P05*	Begleitung	Begleitung zum Arzt, Einkauf, zu Sport– und kulturellen Veranstalltungen, Kirchgang ect.	Je 15 Min.	Q1 4,35 €
P06*	Beaufsichtigung	Beaufsichtigung zur Entlastung oder bei Verhinderung pflegender Angehöriger		Q2 5,67 €
P07*	Beschäftigung	Erinnerungsarbeit mit dementiell erkrankten Menschen, Vorlesedienste, Spiele, Unterhaltung, Beschäftigungsmaßnahmen		Q3 8,49 €
Der Preis richtet sich nach Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter Q1= Zivi/FSJ o.ä. Q2= Pflegehelfer/Innen Q3= Examiniertes Pflegepersonal				
Hauswirtschaft (Außerhalb des SGB XI)				
P08*	Kleine Besorgungen	Z.B. Zeitungen oder Brötchen mitbringen im Zusammenhang mit einer Regelversorgung	5 Min	1,52 €
P09*	Hauswirtschaftliche Versorgung	Reinigung der Wohnung, Lüften, Bett richten, Heizen,, Blumen gießen, Öffnen bzw. Schließen von Klapp– oder Rollläden usw. Der Grundwert beträgt 15Min., danach in 5 Minutenschritten.	5 Min	1,52 €
Ergänzende Leistungen				
P10*	Entnahme und Transfer von Proben	Gewinnung von Stuhl, Urin und Sputumproben bzw. Wundabstrich und Transfer zur Arztpraxis (Beinhaltet nicht Grund– und Behandlungspflegeleistungen)	Pro Entnahme	11,12 €
P11	Organisation von Krankenhausaufnahmen oder –entlassungen	Organisation des Krankentransportes, richten und packen des Koffers, Organisation der Einweisung, warten auf Krankentransport (beinhaltet nicht die Begleitung zum Krankenhaus)	15 Min.	9,77 €

Die gesondert markierten Leistungen sind auch als zusätzliche Betreuungsleistungen (Siehe Seite 23) abrechenbar.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

LK	Leistung	Beschreibung	Zeit	Preis
Ergänzende Leistungen				
P12*	Betreuung während eines Krankenhausaufenthaltes	Wäscheversorgung und Erledigungen (z.B. Posttransfer)	15 Min.	9,77 €
P13*	Betreuung der Wohnung während Abwesenheit	Lüften, Blumenpflege, Briefkasten leeren, Haustierversorgung	15 Min.	5,67 €
P14	Sicherheitsbesuche außerhalb der Pflege	Kurzer Besuch ohne eigentliche Leistung zum (Nachsehen ob alles in Ordnung ist, inkl. Wegepauschale	Pro Einsatz	11,24 €
P15*	Sicherheitsanruf außerhalb der Pflege	Kurzer Anruf ohne weiteres Gespräch, zum Hören ob alles in Ordnung ist.	Pro Anruf	2,50 €
P16*	Sterbebegleitung	Sitzwache, Angehörigenberatung und Unterstützung Tagsüber (06:00 Uhr bis 20:00 Uhr) Nachts (20:00 Uhr bis 06:00 Uhr) Wochenende und Feiertags	60 Min.	39,08 € 49,29 €
P18*	Versorgung Verstorbener	Versorgung des Verstorbenen, Rat und Unterstützung der Angehörigen Tagsüber (06:00 Uhr bis 20:00 Uhr) Nachts (20:00 Uhr bis 06:00 Uhr) Wochenende und Feiertags	15 Min.	9,77 € 12,33 €
P19*	Sonstige Leistungen	Sonstige Leistungen nach individuellen Kundenwünschen (Abrechnung nach Zeit)	15 Min.	9,77 €
P20* B11.	Blutzuckerteststreifen Blutzuckerkontrolle	Blutzuckerkontrolle (berechnet wird nur der Teststreifen, sofern keine eigene Teststreifen vorhanden sind. Sofern ein gesonderter Einsatz erbracht wird, für den kein Versicherungsträger die Kosten übernimmt (zzgl. Wegepauschale)	Pro Meßstreifen	1,06 € 3,26 €
P22*	Wartezeit (unverschuldet)	Wartezeit bis zum Eintreffen von Arzt, Angehörigen, sonstigen Personen auf Wunsch des Klienten (ohne Medizinische Indikation)	5 Min.	3,29 €
P23	Verordnungsmanagement	Anforderung einer Verordnung beim behandelnden Arzt, Abholung (Sofern diese im Einzugsbereich liegt), Kontrolle, Einreichung beim zuständigen Kostenträger zur Genehmigung,	Pro VO	10,80
Servicepakete (Als Monatspauschale)				
S01*	Rezeptverwaltung	wie P01 als Monatspauschale, die Berechnung einzelner Aufträge entfällt		17,17 €
S01a	Medikamentenverwaltung	Die Medikamente werden beim Pflegedienst verwahrt sonst wie S01		39,08 €
S02*	Geldverwahrung	Führen einer Handkasse, einfache Buchführung, Auszahlungen (Taschengeld), Begleichen von Zuzahlungen, Einkäufen, monatliche Auswertung.		15,69 €
S01b	Verordnungsverwaltung	Wie P23 als Monatspauschale, die Berechung einzelner Aufträge entfällt		20,50 €
S01c	Rezept– u. Verordnungsverwaltung	Kombination von S01 und S01b als Monatspauschale, die Berechung einzelner Aufträge entfällt		35,50 €
S01d	Medikamenten– u. Verordnungsverwaltung	Kombination von S01a und S01b als Monatspauschale, die Berechung einzelner Aufträge entfällt		49,90 €
****) Wegepauschale***				
WP1	Fahrtkosten / Wegepauschale	Für Leistungen, die nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Regelversorgung erbracht werden (Leistungen aus dem SGB V oder SGB XI) bzw. zusätzlich anfallen berechnen wir pauschale Fahrtkosten (im Umkreis von 20 km) Tagsüber (06:00 Uhr bis 20:00 Uhr) Nachts (20:00 Uhr bis 06:00 Uhr) Wochenende und Feiertags ganztags		5,13 € 10,26 €

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Die Behandlungspflege

Ihr Hausarzt verordnet bei Ihnen einen Verbandswechsel. Da Sie diesen nicht selber durchführen können, wird ein ambulanter Pflegedienst beauftragt, diesen täglich durchzuführen.
Dafür erhalten Sie eine Verordnung häuslicher Krankenpflege von Ihrem Hausarzt (*siehe rechts*).

Diese wird an die Krankenkasse zur Genehmigung gesendet. Die Behandlung wird von uns ab Verordnungsbeginn durchgeführt.

Für die Wundbehandlung haben wir speziell geschulte Kolleginnen welche die Behandlung und Therapie gemeinsam mit dem Hausarzt organisieren und begleiten.

Die Leistungen werden direkt mit Ihrer Krankenkasse abgerechnet.
Durch die Gesundheitsreform entstehen Ihnen Kosten bei Ihrer Krankenkasse. Bitte informieren Sie sich über die notwendige Zuzahlung, da aufgrund von Rabatten sich diese je nach Kassen unterscheiden.
Vorgesehen ist vom Gesetzgeber, sofern keine Befreiung der Zuzahlungen vorliegt, 10,- € je eingereichter Verordnung, sowie 10% der Kosten für max. 28 Kalendertage im Jahr.

AOK Hessen
Mustermann 15.08.1937
Hans
Musterstraße 8
12345 Musterstadt
5143248 1234567890 50001
09/12 26.04.2007

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

☒ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung
vom 26.04.07 bis 30.06.07

Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen: Z.n. Beinvenenthrombose
Verordnungsrelevante Diagnose(n): Ulcus cruris li. Unterschenkel, Wunde 3 x 2 cm belegt

Häusliche Krankenpflege erfolgt: ☐ zur Krankenhausbehandlung ☒ zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung

Folgende Maßnahmen sind notwendig (siehe Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen):
Behandlungspflege:
☐ Anleitung zur Behandlungspflege
☐ Blutzuckermessung
☐ Dekubitusbehandlung
Lokalisation/Grad/Größe:
☐ Injektionen: ☐ herrichten ☐ i.m. ☐ s.c.
☐ Medikamentengabe: ☐ herrichten ☐ verabreichen
Präparate:
Verbände:
☐ Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden
☒ Anlegen von Kompressionsverbänden 1x 7x 26.04 30.06
☒ Anlegen und Wechseln von Wundverbänden 1x 7x 26.04 30.06
Lokalisation / Wundbehandlung: Reinigung mit Octenisept, NuGel, sterile Kompressen, TG-Verband
☐ Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege einschl. Häufigkeit und Dauer:

Häufigkeit x tgl. / x wtl. Dauer vom bis

Grundpflege:
☐ Anleitung zur Grundpflege
☐ Ausscheidungen (Hilfe, Kontrolle und Training)
☐ Ernährung
☐ Körperpflege
Hauswirtschaftliche Versorgung:

Praxis
Dr. Hanselmann
12345 Musterstadt1

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster

Wunddokumentation

Pflegedienst Wirsing
Vogelsbergstr. 46
63674 Altenstadt
IK: 460646475

Erstellt am: **10.05.2006**
Erstellt von: **Wirsing, Andreas**
Druckdatum: **26.04.2007 13:33**

Name, Vorname: **Musterpatient, Mustermann**
Geburtsdatum: **01.01.1901**

Informationssammlung	Problemstellung	Zielvorgabe	Planung	Beurteilung und Zielvorgabe
Entstehungsursache/Wundart: Ulcus cruris	Lokalisation (siehe Wundlokalisationsdiagramm) Rechtes Bein	☒ Wundreinigung unterstützen	Behandlung (nach Anordnung Arzt): wagwupgij	Beginn der Wund-Dokumentation am **Datum:** 06.09.2004
Heilungsverläufe (nach Robert-Koch-Institut) ☐ Aseptische Wunde ☒ Infizierte Wunde ☐ Kontaminierte Wunde	Klassifikation/Dekubitus Stadium: Ulcus St. 3			
	Wundgröße (cm) Länge: 2,0 Breite: 1,0 Tiefe: 0,5	☒ Sekretaufnahme gewährleisten		☐ Wundheilung abgeschlossen am **Datum:**
Wundheilung beeinflussende Faktoren: ☒ Alter ☐ Adipositität ☐ Kachexie ☒ Anämie ☒ Diabetes mellitus ☐ maligner Tumor ☐ Vitaminmangel ☐ Infektionskrankheit ☐ Cortison-, Zytostatika-, Antibiotikagabe ☐ Allergie/Ekzem ☒ Arteriosklerose / AVK ☐ herabgesetzte Immunitätslage ☐ Varicosis ☐ Sonstiges:	Wundbeschaffenheit:		Wundreinigung:	
	Wundheilungsphasen: ☒ Exsudationsphase ☐ Granulationsphase ☐ Epithelisierungsphase	☐ Granulationsgewebe schützen		☐ Anlage einer neuen Wund-Dokumentation **Datum:**
	Exsudat: ☒ serös ☐ blutig ☐ eitrig; Granulation: ☐ blass ☐ zyanotisch ☐ frisch-rot; Epithelisierung: ☐ beginnend, rosa ☐ abgeschlossen	☐ Atraumatischer Verbandswechsel	Pflege der Wundumgebung:	Bemerkungen:
	☐ Nekrose ☒ Fibrinbeläge	☐ Epithelisierung fördern		
	Infektionszeichen: ☐ Eiter ☐ Fieber ☒ Schwellung ☒ Rötung ☒ Schmerz ☐ Überwärmung		Verband:	
	Wundränder: ☐ Taschenbildung ☐ Unterminierung der Wundränder	☐ Verringerung des Wundausmaßes		
Name des anordnenden Arztes: Dr. R. Alexandrescu-Goldenthal	Wundumgebung: ☐ unauffällig ☒ gerötet ☐ mazeriert ☐ ödematös geschwollen			Unterschrift Pflegekraft: WIA

Wunddokumentation

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege)
Auszüge der verordnungsfähigen Leistungen

Leistung	Beschreibung	Bemerkung
Absaugen	Absaugen der oberen Luftwege	Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten
Beatmungsgerät (Intensivpflege)	Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter auf Anordnung des Arztes	Einzelfallvereinbarung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen
Blasenspülung	Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasenspritze	Bei Durchflussbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkoageln
Insulintheraphie (Intensiviert)	Basis-Bolus-Prinzip, inkl. Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes und erforderlichen Injektionen	Gekennzeichnet durch täglich zwei Gaben Langzeitinsulins sowie vor den Mahlzeiten Gabe von Kurzzeitinsulin nach Blutzuckergehalt.
Insulintherapie (Standart)	Langwirksames Insulin in der Regel zweimal täglich	Gabe von Mischinsulin ohne Bolus-Prinzip. (Typ II Diabetiker)
Dekubitusbehandlung	Anlegen und wechseln von Verbänden bei bestehendem Dekubitus ab Grad II,	Die Behandlung wird fortlaufend in einer Wunddokumentation fesgehalten
Drainagen, überprüfen und versorgen	Überprüfung von Lage, Sekretfluss und wechseln des Sekretbehälters	Inklusive Spülung und Instillationen
Einlauf/Klistiere	Der Einlauf beinhaltet das Einbringen von Flüssigkeiten in den Enddarm zwecks Darmentleerung	Bei Obstipation die nicht anders zu behandeln ist
Infusionen	Parenterale Ernährung über Port oder zur Flüssigkeitssubstitution	
Inhalationen	Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten die über die Atemwege inhaliert werden	
Injektionen	Einbringen von flüssigen Medikamenten in den Körper	Z.B. Heparin, Insulin, Vitamin B12
Katheterisierung	Einmalkatheterisierung Legen und Wechsel eines Dauerkatheters	
Medikamentengabe	Richten eines Medikamentendispensors Medikamentengabe (Tabletten, Augetropfen, Einreibungen)	Das Richten und verabreichen der Medikamente richtet sich nach den Anordnungen des Arztes
Stomabehandlung	Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen bei akuten entzündlichen Veränderung	Die normale Stomaversorgung ist Leistung der Pflegeversicherung (Hilfe bei Ausscheidung)
Verbandswechsel	Wundverbände, Ulcus cruris, PEG– und SPK-Verbände	
Anlegen Kompressionsverbände		Nur Verordnungsfähig, wenn aus anatomischen Gründen Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind
An– und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	Bei mobilen Patienten zur Unterstützung des venösen Rückflusses	

Benötigen Sie eine spezielle, durch den Arzt verordnete Therapie, welche nicht in dieser Liste aufgeführt ist, beraten und unterstützen wir Sie gerne bei den Möglichkeiten der Beantragung und Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse. Ein ausführliches Leistungsverzeichnis senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien (Behandlungspflege)
nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V

Diese Richtlinien regeln die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.

I. Grundlagen

- Die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Vertragsärzte erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich des Versicherten (siehe Nr. 4) und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. So kann z. B. die Verordnung eines teuren Arznei-, Verband- oder Hilfsmittels wirtschaftlich sein, wenn der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen bei gleicher Wirksamkeit geringer ist als der für die sonst notwendigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.
- Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt des Versicherten oder seiner Familie erbracht. Sie umfasst
  a. Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege),
  b. Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und
  c. Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).
- Die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind dem der Richtlinie angefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen. Dort nicht aufgeführte Maßnahmen, insbesondere solche der ärztlichen Diagnostik und Therapie (z. B. venöse Blutentnahme, i. v. Injektionen), sind nicht als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig und dürfen von der Krankenkasse nicht genehmigt werden.[1]
- 4. Der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.
- 5. Für die Zeit des voll- oder teilstationären Aufenthalts in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen oder Behindertenheimen kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden.

II. Ziele der häuslichen Krankenpflege

- Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nur zulässig, wenn der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Häusliche Krankenpflege ist dann eine Unterstützung der ärztlichen Behandlung mit dem Ziel,
  - dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
  - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege).
- Häusliche Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege kann verordnet werden, wenn
  - Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenhauseinweisung aus nachvollziehbaren Gründen verweigert.
  - dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann.
  - dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (vgl. Nr. 28).
- Die Krankenhausvermeidungspflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.
- Häusliche Krankenpflege als Sicherungspflege kann verordnet werden, wenn die ambulante vertragsärztliche Versorgung nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. In diesen Fällen ist häusliche Krankenpflege nur als Behandlungspflege verordnungsfähig. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nicht eigenständig verordnet werden, sondern nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege; Voraussetzung ist ferner, dass die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht und der Versicherte keine Leistungen der Pflegeversicherung bezieht.

Dies stellt einen Auszug der Grundsätze und Ziele der häuslichen Krankenpflege da. Für Nähere Informationen Beraten wir sie gerne.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Ablehnung von häuslicher Krankenpflege

Auch im Falle einer Ablehnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkasse lassen wir Sie nicht alleine.
Es besteht immer die Möglichkeit einen Widerspruch gegen einen solchen Bescheid einzulegen. Erfahrungsgemäß sind es häufig Kleinigkeiten die im Verordnungsformular nicht richtig ausgestellt oder eingetragen wurden.

90% der Leistungen werden dann auch im Nachhinein genehmigt und die Kosten von der Krankenkasse erstattet.

Im Falle der Ablehnung setzten wir uns mit Ihnen in Verbindung, und beraten Sie über die Möglichkeiten eines weiteren Vorgehens (Keine Rechtsberatung) und nehmen auf Ihren Wunsch Kontakt mit dem Hausarzt oder der Krankenkasse auf.

Qualitätsmanagement

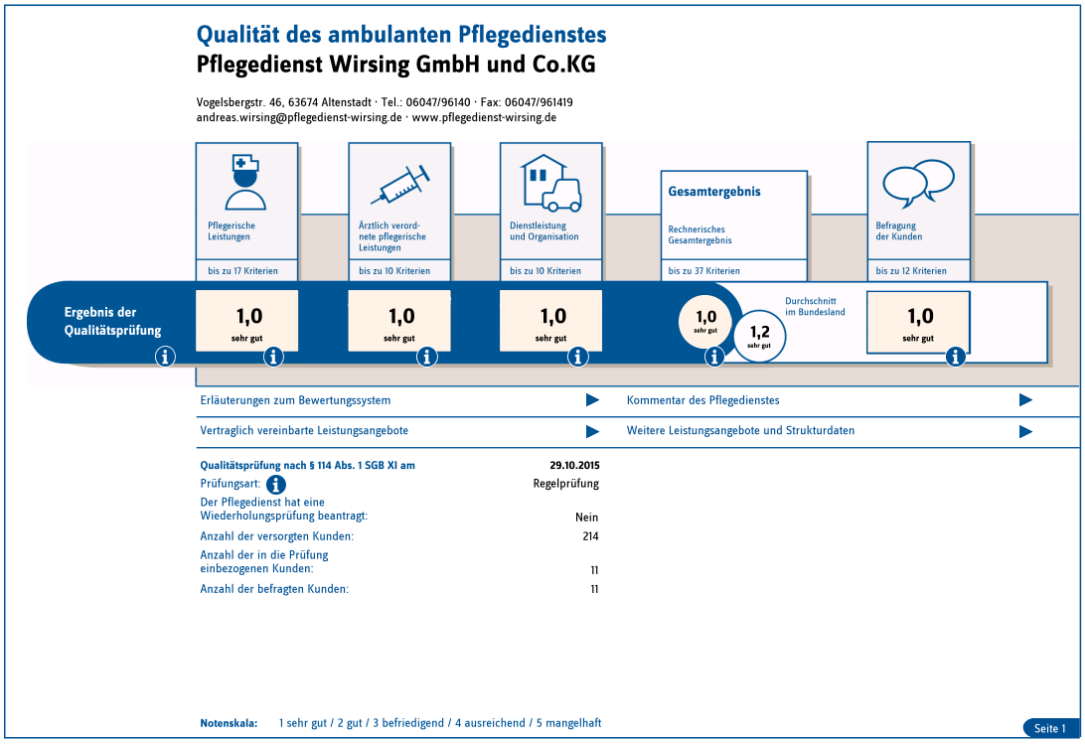
Qualitätsmanagement ist ein Begriff, der in den letzten Jahren immer stärker Einzug in Unternehmen hält. Auch wir haben seit dem Jahr 2006 eine Qualitätsmanagement in unserem Unternehmen auf den Weg gebracht.

Seit 2007 haben wir einen Qualitätsmanager der sich speziell um diesen Aufgabenbereich sorgt.

Ziel ist es, die Versorgung unserer Patienten auf einem, dem wissenschaftlichen Stand hohen Niveau zu halten und den Wünschen und Bedürfnissen unserer Kunden Nachzukommen.

Gleichzeitig wollen wir dafür Sorge tragen, dass für unsere Mitarbeiter ein angenehmes Arbeitsklima vorherrscht.

Zu diesem Zweck führen wir in Regelmäßigen Abständen Kunden– und Mitarbeiterbefragungen durch, über deren Ergebnisse die Mitarbeiter und unsere Kunden über die Auswertung und gegebenenfalls über Änderungen die durch die Beafragung entstehen informiert werden.



Qualität des ambulanten Pflegedienstes
Pflegedienst Wirsing GmbH und Co.KG

Vogelsbergstr. 46, 63674 Altenstadt · Tel.: 06047/96140 · Fax: 06047/961419
andreas.wirsing@pflegedienst-wirsing.de · www.pflegedienst-wirsing.de

	Pflegerische Leistungen	Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Dienstleistung und Organisation	Gesamtergebnis	Befragung der Kunden
	bis zu 17 Kriterien	bis zu 10 Kriterien	bis zu 10 Kriterien	bis zu 37 Kriterien	bis zu 12 Kriterien
Ergebnis der Qualitätsprüfung	1,0 sehr gut	1,0 sehr gut	1,0 sehr gut	1,0 sehr gut; Durchschnitt im Bundesland 1,2 sehr gut	1,0 sehr gut

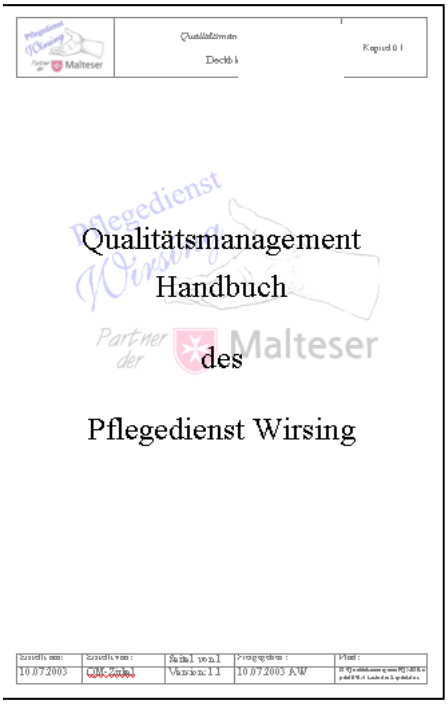
Erläuterungen zum Bewertungssystem ▶ Kommentar des Pflegedienstes ▶
Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote ▶ Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten ▶

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI am	29.10.2015
Prüfungsart:	Regelprüfung
Der Pflegedienst hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Anzahl der versorgten Kunden:	214
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Kunden:	11
Anzahl der befragten Kunden:	11

Notenskala: 1 sehr gut / 2 gut / 3 befriedigend / 4 ausreichend / 5 mangelhaft

Seite 1

MDK-Prüfung vom November 2015



Die letzte Prüfung erfolgte im Dezember 2016. Das offizielle Ergebnis liegt noch nicht vor

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Speisekarte

Gültig vom
15. Januar 2007
bis 21. Januar 2007

Tel: 06047 / 9614-0

Pflegedienst Wirsing
Partner der Malteser
Ihr Mahlzeitendienst aus Altenstadt

Ihr Wunschmenü täglich heiß zu Ihnen nach Hause

Zu unserer Heißauslieferung erhalten Sie Wochenweise eine Speisekarte. Hieraus können sie sich individuell nach Ihrem Geschmack Ihr Wunschmenü aussuchen.

Sie müssen nicht einmal jeden Tag ein Essen bestellen sondern können dies ganz nach Ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen gestallten.

Sie kreuzen einfach im beiliegendem Bestellschein an den Tagen an welchen Sie Essen wünschen oder benötigen Ihr Wunschmenü an und geben den Bestellschein unserem Menükurier wieder mit.

Zusätzlich bieten wir an jedem Tag einen Salat, eine Suppe oder ein Dessert gegen Aufpreis an.

Die in der Menükarte genannten Preise sind Pauschalpreise und beinhalten die Lieferung inklusive der gesetzlichen MwSt.
Änderungen und Preisanpassungen vorbehalten.

Unser Partner im Menüservice

Hofmann® Menü
Manufaktur seit 1960

Gemäß unserer gelebten Qualitätsphilosophie legt Hofmann-Menü als **qualitätsführender Verpflegungsspezialist** in der Seniorenverpflegung allerhöchsten Wert auf **beste Zutaten**, die wir im eigenen Betrieb auf **traditionell-handwerkliche Weise** unter strengsten Qualitätsanforderungen verarbeiten. Qualität zahlt sich aus: Schon seit Jahren erhalten wir für unsere Menüs zahlreiche DLG-Prämierungen in Gold.

Unser Reinheitsgebot garantiert höchste Qualität

Mit dem Reinheitsgebot unterstreicht Hofmann-Menü seinen hohen Qualitätsanspruch und verpflichtet sich, nur hochwertige und streng kontrollierte Rohwaren und Zutaten einzusetzen. Das Reinheitsgebot von Hofmann-Menü garantiert Ihnen bei all unseren Gerichten

- keine Geschmacksverstärker
- keine Konservierungsstoffe
- keine genetisch veränderten Zutaten
- keine künstlichen Farbstoffe

Der Kunde ist bei uns König

Wir sind stets bemüht ihren Wünschen nachzukommen.

Wir bringen Ihnen täglich ein köstliches Menü ihrer Wahl zu Ihnen nach Hause.
Auch an Sonn- und Feiertagen.

Verwenden Sie einfach den beiliegenden Bestellschein und geben ihn unserem Fahrer mit oder bestellen Sie per Telefon oder Fax

Weiterhin Empfehlen wir Ihnen zu Ihrem Menü:

- **Salat – frisch und vitaminreich**
- **Köstliche Tagessuppen**
- **Leckere Desserts**

(Preise und Bestellhinweise entnehmen Sie bitte der Anlage)

Sie gehen über Ihre Bestellung keinerlei Vertragsbindungen ein und müssen keine Kündigungsfristen einhalten !

Änderungen im Speiseplan vorbehalten

Bei uns können Sie auch Sonderkost erhalten:

- Pürierte Menüs
- Glutenfreie- oder
- Natriumarme Kost
- Cholesterinarm

Sprechen Sie uns an

Pflegedienst Wirsing
Partner der Malteser

Suppe, Salat und Desserts sind in den Nährwertangaben nicht enthalten.

Z = Diabetikergeeignet
L = Leichte Kost
CH = Cholesterinarm
Fl = Fleischlos

Zusatzstoffe
1 = mit Farbstoff
2 = mit Süßungsmittel
4 = mit Antioxidationsmitteln
5 = enthält Alkohol
6 = enthält Phosphat
7 = enthält Nitritpökelsalz

Vogelsbergstraße 46
63674 Altenstadt

Tel: 06047 / 9614-0
Fax: 06047 / 9614-19
eMail: info@pflegedienst-wirsing.de

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Ihr Wunschmenü täglich heiß zu Ihnen nach Hause

Musterkarte für 1 Woche

Menü Preis	**1** **Tages-empfehlung** 6,90 €	**2** **Gut Bürgerlich** 6,90 €	**3** **Diabetiker Menü** 6,90 €	**4** **Leichtes Menü** 6,90 €	**5** **Klein aber Fein** 6,40 €	**6** **Schlemmer Menü** 8,40 €
Montag	**Frikadelle** Mit Wirsing und Käse, dazu Pfannengemüse und Kartoffelpüree	**Szegediner Gulasch** In herzhafter Rahmsoße mit Sauerkraut und Salzkartoffeln	**Hühnerfrikassee** Karottengemüse mit Petersilie, Langkorn-Reis	**Hacksteak in Bratensoße** Blumenkohl naturell, Petersilienkartoffeln	**Würstchengulasch** In Tomatensahnesoße, mit Karotten, Broccoli, Blumenkohl und Erbsen, dazu Hörnchennudeln	**Gebackenes Surschnitzel** Vom Schwein, an bunter Gemüseplatte mit Sauce Hollandaise
Dienstag	**Truthahnschnitzel „natur“** In Rahmsoße mit Fingermöhrchen, Erbsen und Reis	**Geflügelklößchen** In Tomatensoße, dazu Bandnudeln mit Zucchini- und Tomatenwürfeln	**Graupeneintopf „Altdeutsche Art“** Mit gewürfeltem Rind- und Schweinefleisch, Fleischbällchen und Gemüse	**Truthahngeschnetzeltes** Erbsengemüse, Kartoffelpüree	**Leberknödel auf Sauerkraut** Salzkartoffeln	**2 Rinderrouladen** „Hausfrauenart“ Mit Speck- und Zwiebelfüllung, Rotkohl, Salzkartoffeln mit Röstzwiebeln
Mittwoch	**Milchreis** Mit Sauerkirschen	**Zarter Sauerbraten** Mit Apfelrotkohl und Kartoffelklöße	**Rührei mit Spinat** Und Salzkartoffeln	**Rindergulasch** Mit Schwarzwurzeln und Salzkartoffeln	**Putenschinken auf Wirsing** Mit Salzkartoffeln	**Hacksteak „Greco“** In griechischer Käsesoße mit Spinat, Tomaten, überbacken mit Gouda und Tomatenreis
Donnerstag	**Kasseler Nacken** Mit Sauerkraut	**Gemüsepfanne** Mit geschnittenen Maultaschen, dabei Karotten, rote Paprika, Erbsen, Mais und Champignons, mit Kräuterbutter verfeinert	**Zartes Kalbgeschnetzeltes** Erbsengemüse und Hörnchennudeln	**Hähncheninnenfilets** “Försterinnen Art” Mit buntem Gemüse und Hörnchennudeln	**Hausmacher Bratwurst** Auf Bayrisch Kraut mit Kartoffelpüree	**Schweinsbraten mit Kümmel** Mit Sauerkraut und Semmelknödel
Freitag	**Schinken-Nudeln** Mit Rührei und magerem, rohem Schinken	**Rinderoulade** „Hausfrauen Art“ Mit Speck-, Zwiebel- und Gurkenfüllung mit Rotkohl und Kartoffelklöße	**Alaska-Seelachsfilet „à la bordelaise“** mit Kräuterauflage, Karottengemüse, Salzkartoffeln	**Nudel-Gemüseauflauf** Mit Vollkornnudeln und Mascarponesoße	**Schlemmerfilet „Martinique“** Alaska-Seelachsfilets mit exotischer Gemüseauflage und Bèchamelkartoffeln	**Scholle paniert** Goldbraun gebraten in Kräutersoße und Petersilienkartoffeln
Samstag	**Kohlroulade** Mit Hackfleischfüllung in sahniger Soße, dazu Salzkartoffeln	**Schwäbisches Linsengericht** Mit 1 Paar Wiener Würstchen und Spätzle mit Bröseln	**Sahnegeschnetzeltes** Vom Schwein, mit Erbsen und Pariser Karotten, Spätzle	**Pfannkuchen** Mit Apfelfüllung und Vanillesoße	**Steckrübeneintopf** Mit Kasseler	**Pfälzer Holzfällersteak** Gegrillter Schweinenacken, garniert mit Röstzwiebeln, Kräuterbutter, Käse, Tomaten-würfeln, dazu Bratkartoffeln
Sonntag	**Zwiebelfleisch** Mit geschmorten Zwiebeln in Soße, grüne Bohnen und Spätzle	**Gemischte Bratenplatte** Aus Rind- und Schweinefleisch mit Karottengemüse und Butterkartoffeln	**Rinderbraten** In pikanter Senfsoße, Bohnengemüse und Kartoffelpüree	**Schweinebraten “Hausfrauen Art”** Gemüsemix und Spätzle	**Kasseler Braten** In Bratensoße, buntes Gemüse mit heller Mascarponesoße, dazu Salzkartoffeln	**Bayrischer Schweinebraten** Mit Apfelrotkohl und Knödel in Bratensoße

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Mini-Restaurant

Wählen Sie à la Carte:

Das besondere an unserem Programm zu Kaltlieferung ist, dass sie sich ihre Lieblingsmenüs persönlich aus dem gesamten Menükatalog auswählen können. Die Menüs werden dann entweder einmal pro Woche in einem 7er-Wochenpaket zusammengestellt und geliefert, oder auf Wunsch täglich kalt angeliefert.

Zusammen mit dem Severin-Umluft Ofen können Sie individuell ihr Menü in 60 Minuten zubereiten. Zusammen mit der eingebauten mechanischen Zeitschaltuhr wird auch das Ausschalten nicht vergessen.

Damit genießen Sie ein heißes Menü zu ihrer gewünschten Zeit am Mittag.

Selbstverständlich ist die Zubereitung auch im normalen Heißluftherd möglich.

Haben Sie noch fragen, sprechen sie uns bitte an.

Der Serverin-Umluft-Ofen kann von uns direkt an gemietet werden.

Für die Anmietung erheben wir eine Kaution in Höhe von 30,00 € die bei der Übergabe zu begleichen ist.

Die Miete beträgt hierbei 5,95 € inkl. MwSt. je Monat.

Möchten Sie keine Lieferung mehr, holen wir das gereinigte Gerät kostenfrei ab. Sofern Reinigungskosten oder Reparaturkosten entstehen, müssen wir diese weiterberechnen.

Die Kaltauslieferung erfolgt jeweils einmal in der Woche mit 7 Tiefkühl-Essen in einem Karton.

Den Karton können Sie sich wochenweise aus unserem Sortimentskatalog individuell zusammenstellen.

Der Preis beträgt hier je Karton 41,30 € inkl. MwSt.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Mehrportionsschalen

Die Mehrportions-Schalen bieten eine ganze Reihe von überzeugenden Vorteilen. Dabei spielt nicht nur ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis eine entscheidende Rolle. Auch das einfache Handling und vor allem die enorme Vielseitigkeit sprechen für den Einsatz unseres Mehrportions-Schalen-Systems. Lassen Sie Ihrer Kreativität freien Lauf und kombinieren Sie ganz nach dem Geschmack Ihrer Gäste aus der Fülle der einzelnen Komponenten. So stehen Ihnen z.B. klare Suppen zur Verfügung, die Sie mit separat bestellbaren Einlagen — beispielsweise Klößchens oder verschiedenen Nudeln — variieren können.

Sie können aus unserem Katalog Menüs zusammenstellen, entweder als Buffet für die Feierlichkeit, oder aber auch als Wochenplan für einen Betrieb im Vorhinein. Die Menüs werden dann nach einer Zeitabsprache von uns heiss angeliefert. Die Lieferung erfolgt frei Haus. Für Feierlichkeiten stellen wir gegen einen Aufpreis auch spezielle Wärmebehälter zur Verfügung. Sprechen Sie uns bitte an.

Nutzen Sie die Möglichkeiten der Bandbreite der modernen Küche: von feinem Schweinefleisch und zartem Rindfleisch über leichtes Geflügel und leckeren Fisch, jeweils im eigenen Sud, bis hin zu vegetarischen Spezialitäten. Und in Kombination mit selbst gezogenen Soßen, mehr als 20 Gemüsekomponenten und weit über 30 unterschiedliche Beilagen steht Ihnen eine Vielzahl an kulinarischen Möglichkeiten offen. Fordern Sie einfach unseren Katalog Mehrportionsschalen an und probieren Sie es aus !

Hinweise zu unserem Programmen

Die Eignung der einzelnen Menükomponenten für die verschiedenen Kostformen ist in den Katalogen und Speiseplänen gekennzeichnet

BE Angabe der Broteinheiten

Mit diesen Werten können Sie Ihr Menü individuell im Rahmen eines Ernährungsplanes auch für Diabetiker zusammenstellen. Die BE-Angaben pro Portion beziehen sich auf die von uns empfohlenen Portionsvorschläge. Wir haben diese Form der Angabe gewählt, damit für Sie das Fleisch-Soßenverhältnis berücksichtigt ist. Die BE Angaben pro 100 g sind bei Gemüse, Beilagen und Soßen angegeben. Mit diesen Angaben können Sie den BE-Wert für unsere oder Ihre individuelle Portionsgröße selbst ermitteln. Diese Angaben bekommen Sie von uns auf Anfrage gerne mitgeteilt.

LK Leichte Vollkost

Nach den heutigen ernährungsphysiologischen Erkenntnissen und klinischen Erfahrungen wird Leichte Vollkost an stelle organbezogener Schonkost empfohlen, z.B. für Leber-, Magen– und Galleempfindliche.

Für diese Kostform werden Lebensmittel verwendet, die erfahrungsgemäß leicht verdaulich sind. Es werden Garmethoden, die eine gute Bekömmlichkeit erwarten lassen, bevorzugt.

Z Kost ohne Zuckerzusatz

Den mit Z gekennzeichneten Menükomponenten wird kein freier Zucker (d-Glucose, Invertzucker, Disaccharide und Glucosesirup) zugegeben. Außerdem sind die verwendeten Kohlenhydrate überwiegend langsam resorbierbar.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Hofmann Trink-Menü

die Verpflegungsinnovation

Bilanzierte »süße« Trinknahrung gibt es zuhauf, jedoch vermissen viele der darauf angewiesenen Menschen den **typischen Geschmack einer guten, warmen Mahlzeit**. Gerade bei Ernährungseinschränkungen dürfen natürlicher Geschmack und beste Zutaten nicht zu kurz kommen: „Der Appetit kommt bekanntlich beim Essen!“
Bekannte, herzhafte Geschmacksrichtungen in vielen verschiedenen Sorten bieten eine willkommene Abwechslung zu den marktüblichen, teilweise stark aromatisierten Produkten. Der köstliche Duft und der natürliche Geschmack sollen Patienten mit Ernährungsdefiziten wieder **„Lust auf Essen“** machen. Mit zunehmendem Alter sinkt zwar der Energieumsatz des Körpers, der Bedarf an wichtigen Nährstoffen bleibt dagegen hoch oder steigt sogar. Hofmann Trink-Menüs sind darauf abgestimmt: Nicht zuviel Fett, genügend Eiweiß und Kohlenhydrate sowie Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe. Die Nährwertrelationen unserer Trink-Menüs entsprechen mit durchschnittlich 50 – 55 Energie-% Kohlenhydraten, 15 – 20 Energie-% Eiweiß und 25 – 30 Energie-% Fett den **Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)**. Zudem

Wie für alle unsere Gerichte gilt auch für Hofmann Trink-Menüs: Guter Geschmack, beste Zutaten und eine große Vielfalt stehen für uns an erster Stelle. Mit unseren zahlreichen Menüvarianten decken wir eine große Bandbreite des guten Geschmacks ab. Unser Menüsortiment umfasst sowohl leckere Gerichte mit Rind-, Schweine- und Geflügelfleisch – kombiniert mit heimischen Gemüsesorten – als auch delikate Fischspeisen, vegetarische Menüs und Süßes.

- Bei eingeschränkter Nahrungsaufnahme ein **Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität**
- Auf die Patientenbedürfnisse abgestimmtes, **ernährungsphysiologisch wertvolles und energetisch ausgewogenes Nährstoffprofil**
- Anregung des Geruchssinns zur **Appetitsteigerung** durch leckeren Essensduft
- Individuell **anpassbare Konsistenz**
- Schnell, einfach und sicher zubereitet
- Vielfältige Geschmacksvarianten für abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung ohne Ermüdungserscheinungen
- Ausschließlich **frische Zutaten**, handwerklich zubereitet
- **Keine Geschmacksverstärker, keine Konservierungsstoffe** – garantiert!
- Überzeugend auch im Preis-/ Leistungsverhältnis.
- Alle Trink-Menüs sind einzeln verpackt und leicht & schnell zubereitet:
- Die unkomplizierte und nährstoffschonende Aufbereitung erfolgt ca. 20 Minuten im sprudelnden Wasserbad.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Das Original

Die Menü-Manufaktur Hofmann

seit 1960
Die Menü-Manufaktur Hofmann®

*Wir stehen seit jeher für Qualität, Vielfalt und Frische und leben bereits seit **über 50 Jahren** unseren **Manufaktur-Gedanken** bis heute. Lassen Sie sich auf den folgenden Seiten in unsere Welt entführen und **erfahren Sie mehr über uns, unsere Qualitätsphilosophie sowie die Beweggründe unseres Handelns.***

*Wir, von der Menü-Manufaktur Hofmann, pflegen seit jeher **langjährige Partnerschaften mit handverlesenen Lieferanten** und verarbeiten tagtäglich frische Rohwaren direkt vor Ort in unserer Menü-Manufaktur. **Hauseigene Einrichtungen wie Metzgerei, Maultaschenfertigung, Pfannkuchenbäckerei, Kartoffelverarbeitung sowie eine Gewürzküche** ermöglichen es uns, hausinterne Produktionsabläufe zu verwirklichen.*

Traditioneller Genuss aus der Menü-Manufaktur Hofmann

Als Menü-Manufaktur liegen uns die Qualität und der Geschmack unserer Menüs sehr am Herzen. Wir wollen unseren Kunden ein gutes Gefühl beim Verzehr unserer traditionell hergestellten Mahlzeiten bieten. Ein unverfälschter Geschmack und traditionelle Gewürze ohne Zusätze sind das Merkmal unserer Speisen.

Der echte Geschmack.
Manufaktur natur

Probieren Sie unsere Manufaktur-Handschrift und genießen Sie mit unseren natürlichen Rezepten einen originalen Geschmack.

Der heutige Lebensstil und das Gesundheitsbewusstsein unserer Gesellschaft befinden sich im Wandel. Die Forderung nach sauberen Produkten, die klar deklariert sind, wird immer größer. Mit Tradition verbinden wir Vertrauen und dieses Vertrauen in unsere Menüs wollen wir Ihnen schenken.

*Wir bieten Ihnen natürliche Menüs aus unserer Menü-Manufaktur und garantieren unverfälschten Geschmack unserer Menüs: **keine Geschmacksverstärker, keine Konservierungsstoffe*, keine künstlichen Farbstoffe, keine künstlichen Aromastoffe, keine naturidentischen Aromastoffe, keine aufgeschlossenen Pflanzeneiweiße, kein Hefeextrakt.***

Reinheitsgebot
keine Geschmacksverstärker
keine Konservierungsstoffe*
keine künstlichen Farbstoffe
DIE MENÜ-MANUFAKTUR HOFMANN

Natürlich genießen

Hochwertige Menüspezialitäten
aus Ihrer Menü-Manufaktur Hofmann

* mit Ausnahme von Nitritpökelsalz

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Das Hausnotrufsystem

Wie funktioniert das Hausnotrufsystem (HNR)?

Der Patient benötigt eine HNR- Station und einen dazugehörigen so genannten Funkfinger nach Hause.

Mit diesem Funkfinger auch FUFI genannt, welcher zum einen an einem Armband am Handgelenk oder an einer Kette um den Hals getragen wird, können sich die Kunden frei in Ihrer Wohnung bewegen und haben trotzdem die Möglichkeit adäquate Hilfe per Knopfdruck anzufordern.

Das HNR-System wird über das normale Telefonnetz betrieben.

Wird ein Alarm an der Station oder am FUFI ausgelöst, so stellt die HNR-Station die Verbindung zur HNR-Zentrale her. Ein Disponent meldet sich über die HNR-Station und erkundigt sich nach dem Kunden. Der Kunde schildert dem Disponent der HNR-Zentrale sein Anliegen und dieser veranlasst die weitere Alarmierung, wie z.B. Angehörige und/oder Hindergrunddienst, Hausarzt oder den Rettungsdienst.

Die HNR-Zentrale ist immer, rund um die Uhr besetzt und befindet sich in Östrich-Winkel am Rhein. Der Hintergrunddienst wird über die Dienststelle vor Ort sichergestellt.

In Altenstadt übernimmt dieses der Pflegedienst Wirsing.
Für weitere Fragen oder eine persönliche Beratung rufen Sie uns einfach an.

Zusätzliches Zubehör

Rauchmelder

Auch ein Rauchmelder lässt sich mit dem eingebauten System kombinieren, der bei Rauchentwicklung ein Alarmsignal an die Zentrale sendet. Er warnt seine Umgebung akustisch durch einen starken, durchdringenden Ton und meldet die Gefahr drahtlos über Funk an das Hausnotrufgerät, das den Alarm in der Notrufzentrale auslöst. Die Malteser Hausnotrufzentrale verständigen sofort die Feuerwehr.

Fallsensor

Sturzmelder oder Fallsensoren sind ebenfalls als zusätzliche Leistung in Kombination mit dem Hausnotruf -System erhältlich. Solch ein Fallsensor wird direkt am Körper, z.B. am Gürtel, getragen und verständigt umgehend die Notrufzentrale, wenn ein Sturz oder ähnlicher Unfall festgestellt wird.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Welche Vertragsvarianten werden Angeboten

Vertragsvariante „Grundsicherheit“

Die Basisvariante beinhaltet die Bereitstellung und Installation eines Hausnotrufgerätes, sowie die Einweisung des Hausnotrufteilnehmers in die Funktionsweise des Hausnotrufgerätes.

Ferner die Entgegennahme von Notrufen (rund um die Uhr—365 Tage im Jahr) und die Einleitung der notwendigen Hilfemaßnahmen, wie die Hilfe durch Bezugspersonen, die medizinische Hilfe durch den Hausarzt, den Rettungsdienst oder die Feuerwehr zur Brandbekämpfung. Zu dieser Vertragsvariante gehört auch das Informieren von Angehörigen bzw. Bezugspersonen des
Teilnehmers bzw. Teilnehmerin, falls im Rahmen der Alarmierung durch den Rettungsdienst ein
Transport ins Krankenhaus durchgeführt wird.
Ebenso beinhaltet die Basisvariante die Selbsttestfunktion des Hausnotrufgerätes, die einmal wöchentlich die technische Funktionstüchtigkeit des Hausnotrufgerätes geräuschlos überprüft. Sollte keine Gesprächsverbindung zwischen dem Hausnotrufteilnehmer bzw. der
Hausnotrufteilnehmerin und der Hausnotrufzentrale zustande kommen, so werden die Bezugspersonen von der Hausnotrufzentrale alarmiert bzw. gebeten die Wohnung des Hausnotrufteilnehmers bzw. der Hausnotrufteilnehmerin aufzusuchen, um festzustellen, ob weitere Hilfsmaßnahmen notwendig sind. Falls die Bezugspersonen(Angehörige, Nachbarn, Bekannte etc.) im Alarmierungsfall (aktiver Alarm oder passive Alarmauslösung durch die Tagestaste bzw. Aktivitätskontrolle) von der Hausnotrufzentrale telefonisch nicht zu erreichen sind, wird durch die Hausnotrufzentrale über die Rettungsleitstelle der Rettungsdienst bzw. weitere Hilfskräfte alarmiert. Da das Leben des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin ein höheres Gut als die Unversehrtheit der Wohnungstüre darstellt, wird die Haus- bzw. Wohnungstüre im Notfall von der Feuerwehr geöffnet. So ist dann der Rettungsdienst in der Lage, die notwendigen Hilfemaßnahmen durchzuführen.
Selbstverständlich wird bei der Basisvertragsvariante eine zeitnahe Beseitigung von technischen Mängeln am Hausnotrufgerät zugesichert.

Vertragsvariante „Komplettsicherheit“

Alle oben genannten Punkte der Basisvariante sind uneingeschränkt in der Standardvertragsvariante eingeschlossen!
Darüber hinaus stellt der Malteser Hilfsdienst einen 24-stündigen Bereitschaftsdienst zur Verfügung.
Dieser wird im Rahmen eines Notrufes tätig, falls sich der Teilnehmer bzw. die Teilnehmerin in einer sozialen Notsituation befindet (keine Rettungsdienstindikation).

Kann der Hausnotrufvertrag auch durch eine dritte Person abgeschlossen werden, obgleich der Hausnotrufteilnehmer bzw. die Hausnotrufteilnehmerin voll geschäftsfähig ist?

Es ist möglich, den Hausnotrufvertrag durch eine dritte Person (z.B. Lebensgefährte, Kind, Enkel etc.) abzuschließen, obgleich diese Person dann nicht diejenige ist, die die Dienstleistung aus dem Hausnotrufvertrag in Anspruch nimmt. In diesem Fall wird der ,,dritten Person“, als Vertragspartner, alle Hausnotrufrechnungen zugesandt und sie ist für die Bezahlung dieser Rechnungen verantwortlich.
Voraussetzung ist jedoch, dass die voll geschäftsfähige Person, für die das Hausnotrufgerät vorgesehen ist, damit einverstanden ist, dass das Hausnotrufgerät in ihrem Wohnbereich installiert und in Betrieb genommen wird.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Wird ein automatischer Funktionstest durchgeführt?

Das Hausnotrufgerät führt wöchentlich einen automatischen Funktionstest durch. Registriert die Hausnotrufzentrale hierbei einen Fehler, oder gar das Ausbleiben des Selbsttestes, so wird mit der Kundin bzw. dem Kunden, möglichst zeitnah, ein Termin zur Beseitigung der Mängel vereinbart!

Sind die erforderlichen Telefongespräche in den Paketpreisen enthalten?

Die erforderlichen Telefongespräche sind in den Paketpreisen nicht enthalten. Bei diesen erforderlichen Telefongesprächen handelt es sich um Gebührenfreie 0800 Rufnummern. Da der Notruf, sowie die periodischen Testrufe (Selbsttestfunktion < 1min) über das gewöhnliche Fernsprechnetz abgesetzt werden, fallen keine zusätzlichen Kosten aus dem Festnetz der deutschen Telekom (abweichende Preise bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz sind möglich). Diese werden wie gewöhnliche Gespräche direkt über die Telefongesellschaft (z.B. Deutsche Telekom) abgerechnet.

Kann ein Zuschuss zu den Kosten des Hausnotrufdienstes beantragt werden?

Ab Anerkennung der Pflegestufe 1 können der Hausnotrufteilnehmer bzw. die Hausnotrufteilnehmerin bei der Krankenkasse (Pflegekasse) einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 18,36 Euro und einen einmaligen Zuschuss für die Inbetriebnahme (Geräteinstallation) in Höhe von 10,49 Euro beantragen.
Zudem kann beim zuständigen Amt für soziale Leistungen, bei entsprechenden Vermögensverhältnissen, die Übernahme der gesamten Kosten für den Hausnotrufdienst beantragt werden!

Wird die Geräterücknahme gesondert in Rechnung gestellt?

Für die Geräterücknahme wird – sofern das Hausnotrufgerät und das Zubehör unbeschädigt und vollständig ist - kein gesondertes Entgelt in Rechnung gestellt.

Wann und wie wird eine Reparatur bzw. ein Austausch des Hausnotrufgerätes durchgeführt?

Bei auftretenden Mängeln, nachdem uns der technische Defekt bekannt ist, wird in zeitlicher Abstimmung mit dem Hausnotrufteilnehmer bzw. der Hausnotrufteilnehmerin – das Hausnotrufgerät schnellstmöglich ausgetauscht!

Wie sind die Personen bei der telefonischen Annahme der Hausnotrufe geschult?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hausnotrufzentrale sind in medizinischer und sozialer Gesprächskommunikation geschult! Unter diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind zudem immer auch ausgebildete Rettungssanitäter bzw. Rettungsassistenten, zu denen die medizinisch relevanten Notrufe von der Hausnotrufzentrale dann weitergeleitet werden.

Hausnotruf

Preisübersicht

Ansprechpartner Geschäftsstelle Altenstadt: (Pflegedienst Wirsing)	Hr. A. Wirsing Hr. T. Wirsing	(08:00 – 16:00 Uhr) 06047 / 9614-0
Ansprechpartner Geschäftsstelle Altenstadt (Malteser Hilfsdienst gGmbH)	Fr. C. Meyer	(09:00 – 16:00 Uhr) 06047 / 95486-0

Aktuelle Preise Hausnotrufdienst:

(Stand vom 01.01.2017)

Vertrag Basis (ohne Schlüsselhinterlegung)	Preis	Zahlung
Kosten für die Installation (inklusive Anfahrt)	50,00 €	einmalig
Leistungen: √ Notrufverarbeitung durch Hausnotrufzentrale - täglich 24 Stunden √ Einleitung von Hilfsmaßnahmen (Rettungsdienst - Feuerwehr - Polizei) √ Verständigung von Kontaktpersonen (z.B. Angehörige, Bekannte, Nachbarn ect.) zur Türöffnung beim Hausnotrufteilnehmer		
Mietkosten für das Gerät inkl. einem Funkfinger und Kette / Armband ohne Kostenübernahme durch die Pflegekasse	25,00 €	monatlich
Mietkosten für das Gerät inkl. einem Funkfinger und Kette / Armband mit Kostenübernahme durch die Pflegekasse	18,36 €	monatlich

Vertrag Basis-Plus (ohne Schlüsselhinterlegung)	Preis	Zahlung
Leistungen wie Vertrag Basis, zusätzlich √ Aktivierung der Tagestaste zur täglichen Kontrolle im 24 Stunden Zyklus	+ 3,90 €	monatlich

Vertrag Standart (mit Schlüsselhinterlegung)	Preis	Zahlung
Kosten für die Installation (inklusive Anfahrt)	50,00 €	einmalig
Leistungen: √ Notrufverarbeitung durch Hausnotrufzentrale - täglich 24 Stunden √ Einleitung von Hilfsmaßnahmen (Rettungsdienst - Feuerwehr - Polizei) √ Verständigung des Hintergrunddienstes (Pflegedienst Wirsing) zur Türöffnung bzw. Durchführung sozialer Hilfseinsätze beim Hausnotrufteilnehmer - täglich 24 Stunden		
Mietkosten für das Gerät inkl. einem Funkfinger und Kette / Armband Beinhaltet ferner alle Kosten für alle Einsätze des Hintergrunddienstes im Falle eines Notfalls (inkl. Anfahrt)	44,00 €	monatlich

Zusätzlicher Schutz

Ergänzend zum Hausnotrufsystem bieten wir Ihnen einige Zusatzleistungen an, die Sie optional zum Hausnotruf dazu buchen können:
Funk-Rauchmelder, Falldetektor, Epilepsie-Matte oder Mobil-Notruf. Wir beraten Sie hierzu gern.

Hinweis für Kunden mit Pflegestufe

Ist der Kunde / die Kundin in einer Pflegestufe, so übernimmt die Pflegekasse auf Antrag die Monatsmiete bis zu 18,36 € monatlich und anteilige Installationskosten in Höhe von 10,49 €. Eine Weiterberechnung eines Eigenanteils erfolgt bei vorliegender Kostenübernahme durch die Pflegekasse nicht.

Ärzteverzeichnis *(„Hausärzte“)*

Altenstadt

Dr. G. Heller	Stammheimer Str. 1b Altenstadt	06047/4747
Dr. R. Günther	Zum Bachstaden 19 Altenstadt	06047/9613-0
H.-J. Quickenstedt **C. Ritterhoff**	Zum Bachstaden 10 Altenstadt	06047/330
Dr. M. Wenzel	Die Weidenbach 2 Lindheim	06047/2273

Büdingen

R. Alexandrescu	Eberhard-Bauner-Allee 23 Büdingen	06042/97072-0
Dr. H. Häfner-See	An der Fahrbach 1 Büdingen	06042/2472
Dr. J. Heeger	An den Steinern 7 Düdelsheim	06041/265
M. Hennes **A. Lorch**	Bahnhofstraße 30 Büdingen	06042/3551
Dr. P. Itzel	Gymnasiumstr. 3 Büdingen	06042/2333
Dr. J. Klein **Dr. Kraft-Merbach**	Im Weinberg 7 Diebach am Haag	06048/9603-0
Dr. P. Laubner, **D. Turner** **Dr. H. Protz**	Am Schlag 24a Büdingen	06042/6630
A. Ludyga	Zum Seemenbach 15 Düdelsheim	06041/8606
Dr. M. Uhlmann	Am Pflaster 13 Wolferborn	06049/540

Florstadt

Dr. J. Kremer	Hinter den Tannen 1 Staden	06035/971030
Dr. S. Matic **Dr. W. Stecher**	Messeplatz 2 Nd. Florstadt	06035/6033
Dr. G. Panic **Dr. D. Kessel**	Seegartenstraße 13 Nd. Florstadt	06035/970197
Drs. Herrmann und Kromm	In der Grobach 18 Nd. Mockstadt	06041/ 823825-0

Glauburg

Ärztezentrum Keltenberg	Glauberger Str. 11 Stockheim	06041/1333

Hammersbach

Dr. R. Götz	Hauptstr. 52 Marköbel	06185/619

Hammersbach

E. Peters	Hanauer Str. 30 Langen-Bergheim	06185/2021

Limeshain

W. Reinhardt	Langestraße 38 Rommelhausen	06047/2872
Dr. C. Dadt	Kiefernweg 6 Himbach	06048/1677

Niddatal

Dr. K. Gundermann **Dr. G. Bernbeck**	Nd. Wöllstädter Str. 15 Assenheim	06042/2243
Dr. W. Maus	Bönstädter Str. 24 Assenheim	06034/2304
P. Thimm	Hans-Böcler-Str. 2 Ilbenstadt	06034/9111-0

Nidderau

Dr. P. Aldebert	Am Taunusblick 12 Windecken	06187/22335
Dr. M. Gornowitz	Friedrich-Ebert-Str. 32 Windecken	06187/9396-0
Dr. D. Meister **Dr. U. Meister**	Friedberger Str. 49 Heldenbergen	06187/22202
R. Petereit **R. Mick**	Am Pfarrgarten 6 Heldenbergen	06187/9354-0
Dr. J. Richter	Leopold-Wertheimer 8 Heldenbergen	06187/932409
Dr. U. Ronner-Gockert	Hauptstr. 47a Erbstadt	06187/27752
Dr. H. Schumann	Wehrstr. 21 Eichen	06187/25523

Ortenberg

K. Busch **Dr. B. Wolf**	Wilhelm-Leuschner 14 Ortenberg	06046/252
Dr. R. Eissner **Dr. Ch. Quante**	Wilhelm-Leuschner 8 Ortenberg	06046/511
Dr. U. Nieß	Usenborner Str. 27 Gelnhaar	06049/424
Dr. C.-P. Vogt	Philipp-Glenz-Str. 4	06046/7111

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Ranstadt		
Dr. U. Giar	Hauptstraße 6 Ranstadt	06041/4228
Dr. V. Scherfer	Hauptstraße 8 Ranstadt	06041/6658

Reichelsheim		
Drs. Herrmann und Kromm	Sudetenstraße 1 Reichelsheim Zweigstelle in Nd. Mockstadt	06035/3189

Ärztliche Vertretungsdienste		
ÄND Büdingen	Am Schlag 9 (Mathildenhospital) 63654 Büdingen	06042/1211
ÄND Bruchköbel	Innerer Ring 4 63486 Bruchköbel	06181/75858
ÄND Bad Nauheim	Chaumontplatz 1 (Hochwald-KH) 61231 Bad Nauheim	06032/19292
ÄND Zentralnummer	Deutschlandweit	116 117

Apotheken

Altenstadt		
Limes-Apotheke	Vogelsbergstr. 18 Altenstadt	06047/9615-0
Römer-Apotheke	Stammheimer Str. 1b Altenstadt	06047/4052

Büdingen		
Apotheke im Mathildenhospital	Am Schlag 9 63654 Büdingen	06042/95619-0
Barbarossa-Apotheke	Hauptstraße 59 Düdelsheim	06041/50131
Hof-Apotheke	Bahnhofstraße 4 Büdingen	06042/950470
Hubertus-Apotheke	Berliner Straße 4 Büdingen	06042/585
Stadt-Apotheke	Bahnhofstraße 30 Büdingen	06042/9635-0

Florstadt		
Flora-Apotheke	Messeplatz 7 Nd. Florstadt	06035/9684457

Glauburg		
Glauburg-Apotheke	Glauberger Str. 2 Stockheim	06041/247

Hammersbach		
Castell Apotheke	Hauptstr. 30 Langenbergheim	06185/630
Marien Apotheke	Hanauer Str. 45	06185/684

Limeshain		
Ginko Apotheke	Händelstraße 16 Rommelhausen	06047/6600

Niddatal		
Apotheke-Assenheim	Nd. Wöllstädter Str. 2 Assenheim	06034/9120-0

Nidderau		
Burg Apotheke	Eugen-Kaiser-Str. 32 Windecken	06187/3923
Rosen-Apotheke	Windeckerstr. 14 Heldenbergen	06187/22848
Sonnen-Apotheke	Hanauer Str. 13 Ostheim	06187/3885
Rathaus-Apotheke	Am Pfarrgarten 6 Windecken	06187/935383

Ortenberg		
Apotheke Am Marktplatz	Wilh.-Leuschner-Str. 8 Ortenberg	06046/1303

Ranstadt		
Post-Apotheke	Hauptstraße 8 Ranstadt	06041/1221

Reichelsheim		
Amts-Apotheke	Bingenheimer Str. 34 Reichelsheim	06035/3216

Für fehlerhafte oder unterbliebene Einträge keine Gewähr

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Vogelsbergstraße 46
(Im Malteserhaus)
63674 Altenstadt

Bürozeiten:
Montag bis Freitag
08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
13:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Oder nach Terminvereinbarung

Inhaber:
Christa und Andreas Wirsing
Telefon: (06047) 9614 - 0
Fax: (06047) 9614 - 19
eMail: info@pflegedienst-wirsing.de

Unsere Arbeit
für Ihr Wohlbefinden

Pflegedienst Wirsing

Partner der Malteser

Mitglied im bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Sie finden uns auch im Internet
www. pflegedienst-wirsing.de

Lassen Sie sich beraten

Gerne kommen wir für eine unverbindliche Beratung auch zu Ihnen nach Hause

Wir versuchen mit Ihnen gemeinsam einen den individuellen Bedürfnissen angepassten Pflege– und Betreuungsplan zu erstellen.

Wir beraten Sie im Umgang mit Hilfsmittel und geben Ihnen Empfehlungen, welche Hilfsmittel für Ihr persönliche Situation sinnvoll wären und unterstützen Sie von der Rezeptbestellung bei Ihrem behandelnden Arzt bis zur Beantragung bei Ihrer Pflegekasse.

Besuchszeiten werden mit Ihnen abgesprochen.

Sie erhalten im Vorfeld einen übersichtlichen Kostenvoranschlag, aus dem Sie die Gesamtkosten der Pflegeleistungen sowie die Kostenaufteilung nach der entsprechenden Pflegestufe ersehen können, und somit einen Überblick über eventuelle Zuzahlungen erhalten.

Auf Wunsch Vermitteln wir Ihnen auch weiter Dienste z.B. durch den Malteser Hilfsdienst Behindertenfahrdienst, Krankentransport, Hospitzdienst, oder Erste Hilfe und Schwesternhelferinnen Kurse, sowie viele weiter individuelle Serviceleistungen.

Vereinbaren Sie einfach telefonisch einen Termin, oder Besuchen Sie uns in unserem Büro in Altenstadt.

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.