

Häufig gestellte Fragen zur ambulanten Pflege

Was übernimmt die ambulante Pflege?

Unter ambulanter Pflege, auch „häusliche Pflege“ genannt, erhalten Pflegebedürftige medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst in Ihrem Zuhause.

Was für Kosten kommen auf mich zu?

Die Kosten für Pflege und Betreuung zu Hause können je nach individuellen Bedürfnissen und der Art der benötigten Unterstützung variieren. Bei der häuslichen Pflege durch den ambulanten Pflegedienst ist der Pflegekosten vom Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen abhängig. Die Pflegekasse zahlt einen Teil der Maßnahmen. Alles, was darüber hinaus geht, wird privat gezahlt. Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 können Pflegesachleistungen und / oder Pflegegeld. Zusätzlich steht allen Pflegebedürftigen ein Entlastungsbetrag von 125€ monatlich zu.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in der Regel die Leistungen, die der Sicherung der ärztlichen Behandlung dienen.

Dazu zählen:

- Bereitstellen und Verabreichen der Medikamente,
- Wundversorgung und Verbandswechsel,
- Injektionen,
- Blutdruck- und Blutzuckermessungen,
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und vieles mehr.

Grundsätzlich müssen die Einzelleistungen bei den Krankenkassen beantragt werden. Erforderlich ist hierfür eine ärztliche Verordnung, die genau beschreibt, welche Leistungen wie oft und auf Grund welcher Diagnosen erbracht werden müssen.

Hinweis:

Die Krankenkasse stellt Ihnen eine gesonderte Rechnung mit einem Zuzahlungsbetrag aus. Die gesetzlich festgelegte Zuzahlung beträgt 10% der Kosten für bis zu 28 Tage im Jahr und 10 € je Verordnung. Diese Zuzahlung entfällt, wenn Sie in Besitz eines Befreiungsausweises sind.

Investitionskosten

Investitionskosten sind Kosten, die nicht direkt mit der Pflege zusammenhängen, sondern mit der Ausstattung eines Pflegedienstes, wie z.B. für Gebäude, Fahrzeuge oder Ausstattung. Diese Kosten können teilweise auf die Patienten umgelegt werden, wenn sie Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Der investive Anteil dient der Refinanzierung der Kosten für den Bau oder die Pacht der Räumlichkeiten sowie deren Instandhaltung.

Ausbildungszuschlag

Wir wollen die Zukunft der Pflege sichern und immer mit hochqualifizierten Mitarbeitenden arbeiten – deshalb bilden wir aus. Aus den Kosten für die Ausbildung der Pflegekräfte wird in Abstimmung mit den Kostenträgern die sogenannte Ausbildungsumlage ermittelt. In einem Beratungsgespräch erläutern wir gerne die Zusammensetzung der Kosten, die sich aus gewünschten Leistungen und die Leistungsbeurteilung der Kranken- und Pflegeversicherung.

Was muss bei der Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst beachtet werden?

Die Grundlage für die Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst ist der Pflegevertrag. Achten Sie darauf, dass alle wesentlichen Punkte darin enthalten sind.

Sobald einen Pflegevertrag mit einem Pflegedienst abgeschlossen wird, soll der Pflegebedürftiger oder bevollmächtigter Angehöriger, bzw. Betreuer bei der Pflegekasse einen Antrag auf Kombinationsleistungen stellen. (Ab Pflegegrad 2)

Welche Leistungen der ambulanten Pflege müssen privat getragen werden?

Natürlich können Sie monatlich auch zusätzliche Leistungen buchen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse übernommen werden. Gerne gehen wir beispielsweise mit den Patienten spazieren oder verbringen einfach etwas gemeinsame Zeit zu Hause – vielleicht mit einem Spiel oder dem Blättern in alten Fotoalben. Nehmen Sie diese zusätzliche Betreuungszeit oder auch Leistungen aus dem hauswirtschaftlichen Bereich in Anspruch, erhalten Sie selbstverständlich eine transparente Abrechnung.

Wie beantrage ich einen Pflegegrad?

Dafür ist bei der zuständigen Pflegekasse eine Pflegebegutachtung zu beantragen.

Nach Eingang des Antrags kommt ein Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) zu Ihnen bzw. zu Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen nach Hause.

Der Gutachter spricht dann eine Empfehlung aus, die finale Entscheidung über den Pflegegrad trifft allerdings die Pflegekasse. Einen Bescheid erhalten Sie in der Regel innerhalb von 25 Tagen ab Antragstellung.

Können auch Personen ohne Pflegegrad Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen?

Ja, nach § 37 SGB V können auch Personen ohne Pflegegrad Leistungen in Anspruch nehmen, wenn eine Verordnung vom Hausarzt vorliegt.