Sie benötigen Hilfe zu Hause?

Wir pflegen seit über 40 Jahren aus Überzeugung!

Sie wollen zu Hause bleiben und gut versorgt sein? Wir helfen in allen Alltagssituationen. Pflege zu Hause, medizinische Behandlung, Begleitung und Beschäftigung für Kopf und Körper, aber auch hauswirtschaftliche Versorgung – wir lassen Sie nicht alleine.

Wir sind mehr als ein Pflegedienst – bei uns steht die Bezugspflege (feste Pflegekraft) an erster Stelle.

Diese Broschüre wird Ihnen helfen, Fragen rund um das Thema ambulanter Pflege zu beantworten.

40 Jahre hsb

Hamburger Senioren- und Behinderten-Hilfsdienst e.V.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 3
Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ 4
Pflegegrade 4
Medizinischer Dienst -Beratungspaket 5
Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege 5
Pflegegeld / Kombinationsleistungen 5
Pflegesachleistungen 5
Kurzzeitpflege 5
Verhinderungspflege 6
Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige 6
Ärztlich verordnete Leistungen - Behandlungspflege nach SGB V 7
Kranken- und Altenpflege – nach SGB XI 7
Leistungskomplexe 8
Zeitleistungen 8
Pflegeberatung 9
Erstberatung 9
Pflegeschulungen nach § 45 SGB XI 9
Beratungsbesuche nach § 37 (3) SGB XI 10
Ermittlung Ihres Pflegegrades 10
Ablauf der Ermittlung des Hilfebedarfes 10
Ermittlung des Hilfebedarfes 11
Beratung über Leistungen 11
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen 12
Hilfsmittel auf Rezept 12
Hauswirtschaftshilfe 13
Weitere Leistungen, die wir für Sie anbieten 13
Medikamenten-Paket 13

Erstellen der Rechnung 14
Ablauf einer Patientenaufnahme 14
Erstbesuch 14
Pflegevertrag 15
Einsatzplanung – Ihr Wunschtermin 15
Qualitätssicherung 15
Qualitätsmanagementsystem 15
MitarbeiterInnen 16
Pflegevisiten 16
Rückmeldesystem / Beschwerdemanagement 16
Erreichbarkeit Büro 16

Vorwort

HSB e.V. steht für Hamburger Senioren- und Behindertenhilfsdienst e.V. Als eingetragener gemeinnütziger Verein sind wir seit 1982 für die Menschen in Hamburg Rahlstedt da. Wir unterstützen Hilfesuchende in den Bereichen Ambulante Pflege, Ambulante Hauswirtschaft, Tagespflege (teilstationäre Pflege) und ambulante Psychiatrische Eingliederungshilfe. Zusätzlich gibt es in unserem Verein eine Großküche, die zum einen die Gäste der Tagespflege und zum anderen die MitarbeiterInnen des Vereins bekocht. Angegliedert ist ein Catering-Bereich, der für Kunden Feierlichkeiten ausrichtet und mit Speisen und Getränken versorgt.

Die Abteilung Ambulante Pflege / Hauswirtschaft besteht seit Beginn des Vereins, also seit 1. Februar 1982 und versorgt Hilfebedürftige Menschen im Wohnquartier mit behandlungspflegerischen und pflegerischen Leistungen. Wir kommen zu den Patienten nach Hause.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Fragen zu beantworten und Sicherheit geben, wann Sie welche Leistungen zu welchem Preis bekommen können.

Wir freuen uns darauf, auch Ihnen Hilfe anbieten zu dürfen.

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“

Pflegebedürftig ist die Person, die in ihrer Selbständigkeit oder in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Durch die Einschränkung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten wird definiert, welche Tätigkeiten selbständig, teilweise selbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden können.

Hier wird in sechs Bereichen unterschieden:

1. Mobilität (Fortbewegung und Lageveränderung)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeit (z.B. Orientierung, Sprache)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Unruhe, autoaggressives Verhalten)
4. Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung)
5. Bewältigung von Anforderungen (selbständiger Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gestaltung des Tagesablaufes, Anpassung an Veränderungen)

Pflegegrade

Um einen Pflegegrad zu erhalten, müssen Sie als hilfesuchende Person einen Antrag an Ihre Pflegekasse auf Einstufung in einen Pflegegrad schriftlich bitten. Aufgrund ihres Antrages muss ihre Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen einen Beratungstermin und innerhalb von 25 Arbeitstagen entscheiden, ob und welcher Pflegegrad vorliegt. Zur Einstufung in einen Pflegegrad kommt der Medizinische Dienst (MD) der Pflegekasse zu Ihnen nach Hause und begutachtet die Situation vor Ort. Anschließend wird ein Gutachten erstellt und Ihnen der festgestellte Pflegegrad schriftlich mitgeteilt.

Je nach Einstufung durch den MD gibt es folgende Pflegegrade:

Pflegegrad (PG)	Pflegegeldleistung	Pflegesachleistung
PG 1	Anspruch auf ½ jährliches Beratungsgespräch	125,00 Euro
PG 2	332,00 Euro	761,00 Euro
PG 3	572,00 Euro	1.432,00 Euro
PG 4	764,00 Euro	1.778,00 Euro
PG 5	946,00 Euro	2.200,00 Euro

(Preise ab 01.01.2024) Übrigens: die aktuellen Preise können Sie auch auf unserer Webseite (www.hsb-ev.de) nachlesen.

Medizinischer Dienst -Beratungspaket

Um einen Pflegegrad zu erhalten sind verschiedene Schritte einzuhalten. Hierbei ist nicht nur der richtige Antrag, sondern auch die aktive Begleitung bei der Überprüfung des Medizinischen Dienstes (MD) entscheidend. Wir bereiten Sie von Anfang an auf die Überprüfung durch den MD vor. Von der Antragsstellung bis zu einem möglichen Widerspruch – wir unterstützen Sie. Für diese Leistung berechnen wir eine Pauschale in Höhe von 100,- Euro.

Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege

Pflegegeld / Kombinationsleistungen

Wenn Sie einen Pflegegrad haben, können Sie:

- das Pflegegeld pro Monat erhalten
- sich für eine Kombinationsleistung entscheiden

Um das **Pflegegeld** zu erhalten, müssen Sie dies lediglich ihrer Pflegekasse mitteilen. Sie erhalten dann monatlich den entsprechenden Betrag auf Ihr Konto. Alle weiteren Pflegeleistungen, die Sie haben möchten, müssen von diesem Pflegegeld beglichen werden.
Bei den **Kombinationsleistungen** erhalten Sie Leistungen von z.B. unserer ambulanten Pflege. Sollte der Pflegegrad nicht ausgeschöpft werden, erhalten Sie prozentual noch ein Teil des Pflegegeldes.

Pflegesachleistungen

Wenn Sie in einen Pflegegrad eingestuft wurden, können Sie Pflegeleistungen, z.B. von unserer ambulanten Pflege in Anspruch nehmen. Wir versorgen Sie dann in Ihrer Häuslichkeit im Rahmen Ihres Pflegegrades. Wir rechnen diese Leistungen direkt mit Ihrer Pflegeversicherung ab. Sind die Pflegekosten höher, als der Betrag des entsprechenden Pflegegrades, muss entweder privat oder durch den Sozialhilfeträger zugezahlt werden. In beiden Fällen erzeugen wird eine separate Rechnung mit dem Restbetrag.

Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege noch nicht, ober nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und die Pflege somit nicht ausreicht, haben Sie Anspruch

auf eine stationäre Kurzzeitpflege. Hierfür müssen Sie in einem Pflegegrad von 2 bis 5 eingestuft worden sein.

Für diese Unterbringung von **längsten 8 Wochen im Kalenderjahr** stehen 1.774,- Euro zur Verfügung. Sollten die 1.774,- Euro für die Unterbringung in einer Kurzzeitpflege für den Zeitraum nicht ausreichen, kann auch die Leistung für die Verhinderungspflege hinzugenommen werden (siehe auch Verhinderungspflege), maximal kann die Gesamtförderung dann 3.386,- Euro betragen.

Verhinderungspflege

Sie werden durch eine private Pflegeperson seit mindestens 6 Monaten mitversorgt/gepflegt. Ist diese Pflegeperson z.B. durch Urlaub oder durch Krankheit vorübergehend an Ihrer Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege bis zu **6 Wochen pro Kalenderjahr**. Die Leistung beträgt bis zu 1.612,- Euro. Zusätzlich können noch 50 % von der Kurzzeitpflege (806,- Euro) für die Verhinderungspflege eingesetzt werden. Somit steht eine Gesamtsumme von 2.418,- zur Verfügung.
Die Verhinderungspflege kann **bei Bedarf auch stundenweise** beantragt werden, wenn die Ersatzpflege weniger als 8 Stunden pro Tag beträgt, bis zum Erreichen des Höchstbetrages.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht bis zu sechs Wochen (42 Tage) im Kalenderjahr mit einem Gesamtbudget von 1.612,-.

Die Ersatzpflege kann z.B. durch den HSB e.V. durchgeführt werden. Wenn Sie Pflegegeld erhalten, wird dieses trotzdem in voller Höhe weitergezahlt.

Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige

Wenn Sie in Pflegegrad 1 oder höher eingestuft sind, haben Sie den **Anspruch** auf die sogenannten **Entlastungsleistungen in Höhe von 125,- Euro** pro Monat. Dieser Beitrag dient zum einen der Entlastung pflegender Angehöriger und zum anderen soll er die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen in ihrem Alltag unterstützen.

Wenn Sie den Pflegegrad 1 haben, können diesen Betrag einsetzen um z.B. Pflegeleistungen von unserer ambulanten Pflege zu erhalten.

Schöpfen Sie im Monat nicht den vollen Betrag aus, kann dieser in den nächsten Monat übertragen werden. Beträge, die Sie bis zum Jahresende nicht ausgeschöpft haben, können bis zum 30. Juni des Folgejahres genutzt werden. Danach verfallen diese Ansprüche.

Ärztlich verordnete Leistungen – Behandlungspflege nach SGB V

Manche pflegerischen Leistungen erfordern medizinisches Fachwissen und können daher ausschließlich von medizinischem Personal oder examinierten Fachpflegekräften durchgeführt werden. Die sogenannte Behandlungspflege wird von den Krankenkassen übernommen und gehört zu den Pflegeleistungen, die Sie auch ohne Pflegegrad beanspruchen können.

Die **medizinische Behandlungspflege** wird vom Arzt verordnet und umfasst alle Tätigkeiten, die von Pflegekräften aus der Gesundheits- und Altenpflege in Ihrem Zuhause durchgeführt werden. Darunter fallen beispielsweise Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandwechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Die Verordnung einer Behandlungspflege ist zeitlich begrenzt und Krankenkassen überprüfen, ob die Maßnahme notwendig ist. Zeitlich gelten folgende Regelungen:

- Die **Erstverordnung** gilt über einen Zeitraum von **14 Tagen**. Die Geltungsdauer der Folgeverordnung hängt vom Gesundheitszustand des Patienten ab und muss vom Arzt entsprechend begründet werden.
- Bei einer Krankenhausverhinderungspflege ist eine **Geltungsdauer von bis zu vier Wochen** möglich. Rechnet der Arzt mit einer Pflegedauer, die diesen Zeitraum überschreitet, dann wird der Medizinische Dienst eingeschaltet.

Kranken- und Altenpflege – nach SGB XI

Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, sind Sie in Deutschland auch automatisch gesetzlich pflegeversichert. Damit haben Sie **Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung** im Pflegefall. Sollten Sie eine private Krankenversicherung haben, so haben Sie selbstverständlich auch eine private Pflegeversicherung.

Eine Pflegebedürftigkeit tritt oft unerwartet ein, sodass Sie als pflegender Angehöriger vielleicht gerade im Moment vor einem Berg an Fragen stehen. Genau dafür sieht das SGB XI die sogenannte „Pflegeberatung“ vor. Ein Pflegeberater soll bei der „Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten“ helfen.

Wir bieten diese Beratung an (siehe Pflegeberatung). Am Ende der Beratung stehen eine systematische Erfassung und ein individueller Versorgungsplan, in dem alle Leistungen, die Sie oder der Pflegebedürftige brauchen, aufgeführt sind.

Sie haben die Wahl: entweder buchen Sie Leistungen im Rahmen von Leistungskomplexen, oder Sie wählen die sogenannte Zeitleistung.

Leistungskomplexe

Pro Leistungskomplex (LK) ist ein **Punktwert hinterlegt**, der von uns entsprechend des Preises multipliziert wird. LK´s sind folgendermaßen eingeteilt:

LK 1 bis 9 - Pflegeleistungen, wie Grundpflege, Lagerung, Nahrungsaufnahme und Darm- und Blasenentleerung.
LK 10 bis LK 20 - Hilfe beim Verlassen der Wohnung, Zubereiten einer warmen Mahlzeit, Beheizen der Wohnung sowie Wechsel und Waschen der Kleidung.
LK 21 bis 23 - Erst- und Folgebesuch, sowie den Sondereinsatz.
LK 24 und 25 – Wegepauschale
LK 26 bis 28 – Beratungsbesuch

Zeitleistungen

Wenn Sie sich für **Zeitleistungen** entscheiden ist **pro Minute** ebenfalls ein Punktwert hinterlegt, der von uns mit dem Preis multipliziert wird. Zeitleistungen sind folgendermaßen eingeteilt:

LK 201 – Körperbezogene Pflegemaßnahmen
LK 202 – Hilfen bei der Haushaltsführung
LK 203 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen, wie z.B. Begleitung bei Spaziergängen, zu Veranstaltungen.

Wenn Sie Fragen zum Leistungskatalog haben, beraten wir Sie gerne. Vor jedem Pflegevertragsabschluss erhalten Sie natürlich einen Kostenvoranschlag, in dem Sie sehen können, was ein durchschnittlicher Monat für Kosten aufwirft, wieviel die Pflegekasse übernimmt und was Sie möglicherweise dazuzahlen müssen.

Wir bieten Ihnen selbstverständlich die Pflegeberatung an. Hier können Sie all Ihre Fragen darlegen. Sie haben sowohl als Pflegebedürftiger als auch als pflegender Angehöriger diesen Beratungsanspruch.

Pflegeberatung

Wird ein Mensch pflegebedürftig, haben Betroffene und pflegende Angehörige viele offene Fragen. In einem kostenlosen Pflegeberatungsgespräch nach Paragraf 7a (SGB XI) können Sie sich darüber informieren, welche Unterstützungs- und Pflegeleistungen Ihnen im Pflegefall zur Verfügung stehen.
Seit 2009 ist der Rechtsanspruch auf kostenlose professionelle Information, Beratung und Schulung im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegt.

Damit haben alle Menschen mit Pflegebedürftigkeit, die Leistungen nach SGB XI beziehen sowie deren pflegende Angehörige ein Recht auf:

- Pflegeberatung nach Paragraf 7a SGB XI
- Pflegekurse und Pflegeschulungen nach Paragraf 45 SGB XI
- Beratungsbesuche nach Paragraf 37.3 SGB XI (verpflichtend ab Pflegegrad 2)

Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung nach Paragraf 7a SGB XI haben **Personen mit anerkanntem Pflegegrad**. Darüber hinaus **auch Personen, die bereits bei ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Pflegegrad gestellt haben** und einen deutlichen Hilfe- und Beratungsbedarf haben. Wir als ambulanter Pflegedienst können diese Beratung durchführen und mit Ihrer Pflegekasse abrechnen.

Erstberatung

Wenn Sie sich für eine Versorgung durch uns interessieren, beraten wir Sie gerne. Egal ob bei Ihnen Zuhause, oder in unseren Räumen. Die Beratung wird pauschal mit 50,- Euro pro Stunde berechnet. Kommt es zu einem Pflegevertrag mit uns, werden die Beratungskosten mit der ersten Rechnung verrechnet und ist dann für Sie kostenlos.

Pflegeschulungen nach § 45 SGB XI

Sie haben als Versicherte/r einen **Anspruch** auf individuelle **häusliche Schulungen (Pflegebasiskurs)**. Die Kosten hierfür übernimmt Ihre Pflegekasse. Sie können aber diese Schulung auch bei Ihrer Pflegekasse oder an der Volkshochschule

absolvieren. Hauptinhalte sind praktische Pflege, Selbstpflege, Recht und Soziales, sowie Hygiene.

Beratungsbesuche nach § 37 (3) SGB XI

Wenn Sie zuhause gepflegt werden und ausschließlich Pflegegeld beziehen, besteht ab Pflegegrad 2 die **Verpflichtung**, in regelmäßigen Abständen einen Beratungseinsatz / **Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen**. Wir als HSB e.V. können diesen Beratungseinsatz bei Ihnen durchführen. In diesem Beratungseinsatz beurteilen wir, ob die Pflege und Betreuung durch pflegende Angehörige sichergestellt ist.

Bei Pflegegrad 2 und 3 erfolgt der Beratungseinsatz halbjährlich, also 2-mal im Jahr und bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich, also 4-mal im Jahr.

Die Kosten für diesen Beratungseinsatz werden von der Pflegekasse übernommen.

Ermittlung Ihres Pflegegrades

Um einen Pflegegrad zu erhalten, müssen Sie einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse auf Ermittlung Ihres Hilfe- und Unterstützungsbedarfes zur Einstufung in einen Pflegegrad stellen.

Die Pflegekasse schlägt Ihnen spätestens zwei Wochen nach Antrag auf Pflegegrad oder bei Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit:

- einen konkreten Termin für ein Pflegeberatungsgespräch vor,
- oder stellt einen Beratungsgutschein aus, der ebenfalls innerhalb der Zwei-Wochen-Frist bei entsprechendem Vertragspartner der Krankenkasse eingelöst werden kann.

Ablauf der Ermittlung des Hilfebedarfes

Während einer Pflegeberatung hält sich der Pflegeberater stets an ein festes Schema, das der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) vorgibt. So ist sichergestellt, dass Sie alle Informationen, die für Ihre individuelle Pflegesituation von Bedeutung sind, in verständlicher Form erhalten.

Aus diesen Phasen besteht der Beratungsprozess nach Paragraf 7a:

1. Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs
2. Beratung über Leistungen

3. Erstellung eines individuellen Versorgungsplans
4. Unterstützung bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen
5. Kontrolle der Maßnahmen und eventuelle Anpassung des Versorgungsplans
6. Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen
7. Abschluss der Pflegeberatung und Beratungsprotokoll

Ermittlung des Hilfebedarfes

Zu Beginn ermittelt der Pflegeberater Ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf – damit die konkreten Inhalte der Pflegeberatung und damit die Versorgung **Ihren individuellen Bedürfnissen** entsprechen.

Der Pflegeberater ermittelt auch besondere Bedarfe, zum Beispiel von Personen mit Demenz oder bei Einschränkungen, die krankheitsbedingt auftreten, zum Beispiel nach einem Schlaganfall.

Dafür prüft der Pflegeberater zunächst, welche Ursachen (Erkrankungen oder Unfälle) für einen Pflegeanspruch vorliegen. Er beobachtet und stellt Fragen, zum Beispiel zur Mobilität oder auch zur Barrierefreiheit in der Wohnung. Im Gespräch erkundigt sich der Pflegeberater, ob es mögliche pflegende Angehörige gibt, die genügend Kapazitäten haben oder ob ein ambulanter Pflegedienst benötigt wird.

Beratung über Leistungen

Wenn er den Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermittelt hat, berät Sie der Pflegeberater zu verschiedenen Leistungen, die Ihnen zustehen. Dazu gehören zum Beispiel:

- **Pflegerische Hilfen**, wie die Auswahl und Kombination von Pflegesachleistungen, der Hinweis auf Verhinderungspflege, oder die Möglichkeit der Inanspruchnahme teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege
- **Medizinische Rehabilitation**, wie solche, die die Mobilität erhalten oder wiederherstellen
- **Prävention und Gesundheitsförderung** durch Gesundheitskurse zur Stressbewältigung oder Pflegekurse nach Paragraf 45a SBG XI
- **Anpassung des Wohnumfelde**s, wie der barrierefreie Umbau von Wohnungen
- **(Pflege-)Hilfsmittel**, wie Gehhilfen oder Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Im Rahmen der Pflege kommen drei Arten von Hilfsmitteln zum Einsatz: Hilfsmittel zur Krankenbehandlung, Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation und Pflegehilfsmittel. Was ist der Unterschied?

- **Hilfsmittel zur Krankenbehandlung** unterstützen die ärztlich verantwortete Behandlung akut erkrankter Menschen. Beispiel: Inhalationsgeräte. Diese Hilfsmittel dienen aber auch der Verhütung von unmittelbar drohender Krankheit oder beugen deren Verschlimmerung vor: **Beispiel:** Insulin-Pen.

- **Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich** dienen der medizinischen Rehabilitation und kommen dann zum Einsatz, wenn die gesundheitliche Einschränkung soweit fortgeschritten ist, dass die Teilhabe und die Aktivitäten des täglichen Lebens bedroht oder nicht mehr möglich sind. **Beispiele:** Beinprothese, Rollstuhl.

- **Pflegehilfsmittel** sollen Pflegebedürftigkeit abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen, die Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit verhindern oder deren Folgen mildern. Sie sind speziell für den Einsatz im Umfeld der Pflege gemacht und ergänzen oft behinderungsausgleichende Hilfsmittel. Die Kosten werden von der Pflegekasse übernommen. Zum Beispiel Desinfektionsmittel, ein Pflegebett.

Hilfsmittel auf Rezept

Ist ein Hilfsmittel medizinisch erforderlich, kommt die Krankenkasse für die Kosten auf. Wir erklären Ihnen, wie Sie Hilfsmittel auf Rezept erhalten.

So gehen Sie vor:

1. Ärztliches Rezept einholen
2. Rezept bei der Krankenkasse oder Pflegekasse einreichen
3. Hilfsmittel vom Leistungserbringer erhalten

Sobald die Kasse das Hilfsmittel genehmigt und Ihnen mögliche Versorger wie Sanitätshäuser, Apotheken oder Online-Händler genannt hat, können Sie dort Ihr Rezept einlösen. Das funktioniert ähnlich wie bei Medikamenten in der Apotheke.

In vielen Fällen werden Sie technische Hilfsmittel als gebrauchte Leihgabe bekommen und nicht als Neuware. Dagegen gibt es nichts einzuwenden. Geht ein

Hilfsmittel kaputt oder muss es gewartet werden, ist dafür ebenfalls der Kostenträger (die Krankenkasse) zuständig. Sie haben mit Leihgaben also prinzipiell keinen Nachteil.

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln steht Ihnen üblicherweise ein bestimmtes persönlich festgelegtes Kontingent für einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung. Sie können also regelmäßig verbrauchbare Hilfsmittel von Ihrem Versorger erhalten, zum Beispiel Inkontinenzmaterial.

Hauswirtschaftshilfe

Es ist nicht gesetzlich definiert, was der Begriff Hauswirtschaftshilfe für Senioren genau bedeutet. Aber es liegt nahe, dass es sich hierbei um Tätigkeiten handelt, die tägliche Aufgaben im Haushalt umfassen.

Dazu gehören vor allem vermeintlich einfache Dinge wie Essen kochen oder Wäsche waschen. Doch der damit verbundene Einkauf sowie das Treppensteigen, wenn die Waschmaschine im Keller steht, können in vielen Fällen bereits sehr anstrengend sein. Wir als HSB e.V. schaffen hier Abhilfe und tragen dazu bei, dass die Hausarbeit nicht lange liegen bleibt, sondern trotzdem regelmäßig erledigt wird. Weitere Aufgabe können sein:

- Staubsaugen, Staubwischen oder Fegen
- Reinigungsarbeiten
- übernehmen den Abwasch
- helfen beim Bettenmachen
- grundlegendere Aufräumarbeiten.

Wichtig ist, dass Sie stets selbst entscheiden können, welche Aufgaben erledigen werden sollen. Die klassische Hauswirtschaftliche Hilfe, die durch den Sozialhilfeträger finanziert ist, wird von uns zurzeit nicht angeboten. Lediglich im Rahmen der Entlastungsleistungen nach § 45b ist eine Leistungsabsprache möglich. Sprechen Sie uns hierzu gerne an.

Weitere Leistungen, die wir für Sie anbieten

Medikamenten-Paket

Den richtigen Überblick behalten. Rezepte beschaffen, die ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe bei Ihrem Hausarzt beantragen, korrekt auszufüllen und an Ihre Pflegekasse senden, sind ein Teil des Medikamenten-Paketes. Der zweite Teil dieses Paketes ist die Beschaffung

der Präparate in Ihrer Apotheke. Wenn Sie selber keine eigene Apotheke nutzen, arbeiten wir eng mit eigenen Apotheken zusammen. Das Medikamentenpaket wird pro Beschaffung mit pauschal 25,- Euro berechnet.

Erstellen der Rechnung

Sie erhalten innerhalb eines Monats Leistungen von uns. Diese Leistungen werden zum einen elektronisch durch unsere Mitarbeiter*Innen dokumentiert und dienen der Abrechnung. Zusätzlich wird auf einem Papier-Leistungsnachweis der Einsatz dokumentiert und von Ihnen unterschrieben. Am Ende des Monats werden die geleisteten Einsätze in der EDV verarbeitet und je nach Konstellation / Buchung werden Rechnungen an die Kranken- und Pflegekasse, andere Kostenträger und vielleicht auch an Sie erzeugt. Diese werden in der ersten Woche des neuen Monates an Sie versendet. Wenn Sie uns einen Lastschriftauftrag genehmigt haben, ziehen wir die Rechnungssumme in der Mitte des neuen Monats von Ihrem Konto ein. So haben Sie noch genügend Zeit, die Rechnung zu prüfen, bevor diese bezahlt wird.

Ablauf einer Patientenaufnahme

Erstbesuch

Ein Anruf genügt. Sie, oder Ihre Angehörigen nehmen Kontakt mit uns auf. Auch erfahren wir häufig über Krankenhäusern von Ihrem Hilfebedarf. Nach erstem telefonischen Gespräch vereinbaren wir mit Ihnen einen Beratungstermin. Gerne bei Ihnen zuhause. In diesem Gespräch ermitteln wir gemeinsam den Hilfebedarf, sehen uns Ihre Örtlichkeiten an und erfassen einige Daten von Ihnen um Ihnen einen seriösen Kostenvoranschlag erstellen zu können. Sollte sich bei der Beratung herausstellen, dass Sie Hilfsmittel o.ä. benötigen, können wir dies schon in einem frühen Zeitpunkt für Sie beantragen. Sollten Sie keine Pflegeleistungen, sondern medizinische Leistungen (z.B. Medikamentengabe) benötigen, beschaffen wir für Sie die entsprechenden Anordnungen des Arztes. Die eigentliche Leistung ist für Sie dann kostenfrei und wird von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Pflegevertrag

Wenn Sie mit dem Kostenvoranschlag einverstanden sind, erstellen wir für Sie einen Pflegevertrag, in dem alle relevanten Punkte für unsere gemeinsame Zusammenarbeit geregelt sind. Zum Pflegevertrag erhalten Sie auch die gültigen Preislisten aus der Pflegeversicherung.

Einsatzplanung – Ihr Wunschtermin

Wenn Sie Hilfe von uns erhalten sollen, planen wir mit Ihnen zusammen die Einsatzmenge und –zeit. Hierbei ist es entscheidend ob Sie z.B. medizinische Leistungen wie Insulin bei Diabetikern oder zeitabhängige Medikamente erhalten. Diese Einsätze haben natürlich Vorrang. Auch klären wir, welcher Mitarbeiter*In mit welcher Qualifikation in welchem Gebiet zu welcher Zeit bei Ihnen sein kann. Wenn möglich richten wir uns nach Ihrer Wunschzeit. Durch die aufsuchende Tätigkeit kann es im Verkehrsalltag immer wieder zu Störungen kommen, die eine pünktliche Anfahrt nicht möglich machen. Deshalb ist eine Abweichung von der vereinbarten Zeit immer möglich und leider auch nicht zu verhindern. In der Regel aber werden die Anfahrtszeiten (plus/minus einer halben Stunde) eingehalten.

Qualitätssicherung

Der HSB e.V. steht sei über 40 Jahren für seine qualitativ hochwertige Arbeit. Trotz zunehmender von Außen kommenden Bedingungen, werden wir immer das Beste für Sie geben.

Qualitätsmanagementsystem

Als Verein verfügen wir über mehrere qualitätssichernde Systeme. Seit über 10 Jahren verwenden wir ein elektronisches Qualitätsmanagement-Handbuch, dass von alle Mitarbeitern genutzt wird. So stellen wir sicher, dass nur die richtigen Dokumente und Anweisungen von allen entsprechend eingehalten werden.

MitarbeiterInnen

Wir beschäftigen ausschließlich sozialversicherungspflichtig angestellte MitarbeiterInnen. Diese verfügen, je nach Tätigkeitsfeld, über die notwendigen Qualifikationen / Ausbildungen. In regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen, werden unsere MitarbeiterInnen immer auf dem Laufenden gehalten. Die Nachweise hierüber werden auch von den Kostenträgern (Krankenversicherung) geprüft. Unsere Mitarbeiter*Innen verfügen über ein elektronisches Dokumentationsinstrument (MDE – Mobile Datenerfassung). Mit diesem Instrument verfügen unsere MitarbeiterInnen über alle wichtigen Informationen, die Sie und den Einsatz betreffen.

Pflegevisiten

In regelmäßigen Abständen überprüfen wir unsere MitarbeiterInnen bei Ihnen Zuhause. Wir prüfen die Umsetzung der Arbeit, der Dokumentation und befragen Sie als Leistungsempfänger, ob Sie zufrieden mit der Leistung sind. In den Räumen des HSB werden zusätzlich noch die Pflegeakten auf Korrektheit überprüft.

Rückmeldesystem / Beschwerdemanagement

Wir sind bemüht, unsere Arbeit so gut wie möglich zu machen. Sollte dennoch einen Grund zur positiven / negativen Rückmeldung haben, können Sie uns diese unkompliziert auf unserer Webseite (www.hsb-ev.de) mitteilen. Wir verarbeiten diese Rückmeldung nach einem vorgegebenen Ablauf, so dass keine Rückmeldung verloren geht.

Erreichbarkeit Büro

Wir sind für Sie da. Unsere Bürozeiten sind von 9.00 – 15.00 Uhr. In dieser Zeit sind wir telefonisch unter 040 25 30 52 100 erreichbar. Selbstverständlich auch per Mail (amblant@hsb-ev.de) und über unsere Webseite (www.hsb-ev.de). Außerhalb unserer Bürozeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet, der in regelmäßigen Abständen abgehört wird.
Ab dem Nachmittag, bis zum folgenden Morgen haben wir einen Notdienst implementiert, der bei Anruf Ihre Anfragen / Wünsche aufnimmt und an uns weiterleitet.

Ambulante Pflege

Das sind wir:

- Als Verein gemeinnützig und anerkannt
- Qualitätsgeprüfte Pflegeeinrichtung
- Wohnortnahes Leistungsangebot über die Pflege hinaus (Psychiatrische Eingliederungshilfe, Tagespflege, Catering)

Das bieten wir in der Pflege (nach SGB V und SGB XI)

- Regelmäßige Beratung und Information
- Beratungspaket „Pflegekontrolle von der Pflegekasse“
- Einstufung Pflegegrad und Widerspruch
- 24-stündige Erreichbarkeit
- Bezugspflege mit fest zugeordneten Mitarbeitenden
- Übernahme aller Pflegetätigkeiten
- Durchführung der ärztlich angeordneten Behandlungen
- Regelmäßige Pflegevisiten durch unsere Fachkräfte
- Moderne digitale Aktenführung – Transparenz für alle

Das bieten wir in der Verhinderungspflege* (nach § 39 SGB XI)

- Stundenweise Vertretung der pflegenden Angehörigen
- Professionelle Versorgung Ihres Angehörigen während Ihrer Abwesenheit

Das bieten wir im Rahmen der Entlastungsleistungen* (nach § 45 SGB XI)

- das Monatsbudget von z.Zt. 125,- Euro für Angebote zur Unterstützung im Alltag
- Zum Einsatz von Verhinderungspflege
- Betreuung von erheblich eingeschränkten Menschen

*Für die Verhinderungspflege und die Entlastungsleistungen ist mindestens der Pflegegrad 1 Voraussetzung

Hamburger Senioren- und Behinderten-Hilfsdienst e.V.

Unsere Geschichte

Im Februar 1982 wurde der Hamburger Senioren- und Behinderten-Hilfsdienst (HSB e.V.) in Hamburg-Rahlstedt gegründet. Als gemeinnütziger Verein und Körperschaft öffentlichen Rechts ist es unsere Aufgabe, Menschen im Wohnquartier Unterstützung und Hilfe anzubieten.

Begonnen hat der HSB e.V. mit der ambulanten Pflege und Hauswirtschaft. 1995 sind wir dann in die Scharbeutzer Straße 54 umgezogen. Dafür mussten wir das Gebäude zunächst sanieren und von Einzelwohnungen in Büroflächen und Besprechungsräumen umbauen. Um unsere Mitarbeiter*Innen zukünftig fortbilden können, haben wir kurzerhand das alte Dach entfernt und ein neues Dach mit einem riesigem Raum geschaffen.

Im Laufe der Jahre kamen immer mehr Anfragen nach anderen Leistungsgebieten auf uns zu, so dass wir weitere Abteilungen geschaffen haben.

Umbau Hausnr. 54 - 1994

Fertigstellung – 1995
Verwaltungen aller Abteilungen

Neubau Hausnr. 57 – 2008
Tagespflege, Psychiatrische Eingliederungshilfe, Catering

Unsere Abteilungen im Einzelnen

Tagespflege Rahlstedt (tap)

Sie pflegen Ihren Angehörigen zuhause und brauchen Entlastung? Sie möchten wieder neue Kräfte sammeln und sich Zeit nehmen können für Ihre Bedürfnisse?

Nutzen Sie unser Angebot der Tagespflege! Wir kümmern uns an diesem Tag liebevoll und verlässlich um Ihre Angehörigen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch! Tel. 040 25 30 52 - 219

Hamburger Genussküche – Catering (hgk)

Wir sind ein junges motiviertes Team, dass sich zur Aufgabe gemacht hat, Sie mit frischen gekochten Gerichten zu verwöhnen. Die hgk liefert täglich frisch gekochte Speisen an Kindergärten, Behindertenwerkstätten, Tagespflegeeinrichtungen und Firmen.

Gerne organisieren wir Ihre betriebliche oder private Feier. Wir bieten Caterings aller Art an, z.B. Fingerfood, Buffets, Motto-Party, Brunch und vieles mehr.

Sie sind uns wichtig. Im gemeinsamen Gespräch können wir über Ihre Wünsche sprechen! Tel. 040 25 30 52 208

Ambulante Psychiatrische Eingliederungshilfe (ape)

Im Rahmen der Eingliederungshilfe unterstützen wir Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen von Einzelfallhilfe als auch durch Gruppenangebote in unserer Begegnungsstätte. Wesentliche Ziele sind Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes, Selbständigkeit und Selbstbestimmung, um u.a. in der eigenen Wohnung leben zu können.

Wir freuen uns auf Sie. Rufen Sie gerne an, wenn Sie Fragen haben. Wir beraten Sie gerne! Tel. 040 25 30 52 250

Hamburger Senioren- und
Behinderten Hilfsdienst e.V.

Team der Abteilung Ambulante Pflege

HSB e.V. – mit uns können Sie leben!

Scharbeutzer Straße 54
22147 Hamburg
Tel.: 040/25 30 52 – 100
ambulant@hsb-ev.de
www.hsb-ev.de

Bilder: HSB e.V. / Pixabay