

BANDICK
BANDICK

MOBILE PFLEGEAMBULANZ ANN BANDICK GMBH



Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH stellt sich vor

Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH besteht seit 1990 und ist anerkannter Vertragspartner der Pflegekassen, Krankenkassen und des Sozialhilfeträgers. Unsere Leistungen bieten wir pflege-, hilfebedürftigen und älteren Menschen, Kindern und Familien mit ihren jeweils spezifischen Bedürfnissen und Anforderungen an.

Das Recht auf ein Leben in Selbstbestimmung und Selbstständigkeit müssen auch Menschen realisieren können, die krank sind, Pflege brauchen, sozial benachteiligt oder behindert sind.

Das Leben in eigener Häuslichkeit als Ausdruck individueller Autonomie, die Erhaltung und Stärkung familiärer Beziehungen und die Unterstützung hilfebedürftiger Kinder und Jugendlicher sind deshalb unsere Ziele.

Wir erbringen unsere Leistungen in der Häuslichkeit unserer Klienten.

DAS LEISTUNGSSPEKTRUM IST VIELSEITIG:

- Pflegeversicherungsleistungen (SGB XI)
- Häusliche Krankenpflege (SGB V)
- Hauswirtschaftliche Versorgung (SGB V)
- Fachpsychiatrische Krankenpflege (SGB V)
- Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (SGB XII)
- Haushaltshilfe (SGB XII)
- Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (SGB XII)
- Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

Mit diesen Leistungen können wir auf die Bedürfnisse und den individuellen Bedarf an Pflege unserer Kunden flexibel, individuell und ganzheitlich eingehen.

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gehen von einem Menschenbild aus, das jedem Menschen ein positives Interesse an sich selbst und an einem gelungenen sozialen Miteinander unterstellt. Jeder hat ein Interesse an einer Sinn gebenden Lebensgestaltung und möchte sich im alltäglichen Leben positiv erfahren. Der Respekt vor der Autonomie und der Problemlösungskompetenz der Empfänger unserer Hilfen ist uns wichtig. Unser professionelles Handeln folgt der allgemeinen Maxime „Hilfe zur Selbsthilfe“, wobei das Suchen und Wiederfinden von Ressourcen und Potentialen ein wichtiger Grundsatz dieser Arbeit ist.

24-STUNDEN-ERREICHBARKEIT

Wir haben eine telefonische Rufbereitschaft, die jederzeit – auch nachts und an den Wochenenden – erreichbar ist. Unser Büro ist werktags von 8.30 bis 16.30 besetzt. Dort können Sie uns telefonisch erreichen, aber auch gerne zu einem persönlichen Beratungsgespräch vorbeikommen.

BERATUNG

Wir bieten zu allen Fragen zum Thema Pflege kostenlose Beratung an:

- Wir unterstützen unsere Kunden in Bezug auf Fragen zu Leistungen der Pflegekasse und der Krankenkasse.
- Wir geben Einschätzungen der pflegerischen Situation und von geeigneten Hilfsmöglichkeiten.
- Wir helfen bei der Antragstellung und dabei, das genau richtige Hilfsprogramm zusammenzustellen.

Die Beratung kann zuhause oder auch bei uns im Büro stattfinden.

Bei der pflegerischen Versorgung von Menschen gibt es oft Veränderungen. Wir sind deshalb darauf eingestellt, die Pflegeplanungen diesen Veränderungen laufend anzupassen. Für Fragen und Anregungen, für Änderungswünsche und Hilfestellung sind wir jederzeit telefonisch zu den Bürozeiten zu erreichen.

Unsere Leistungen für pflegebedürftige und kranke Menschen

UNSER LEISTUNGSKATALOG UMFASST:

- Leistungen der Pflegekasse
- der Krankenkassen und
- der Sozialämter.

UNSERE HILFE IST PERSONENZENTRIERT:

Für den Einzelfall individuell zusammengestellt erbringen wir Leistungen der verschiedenen Kostenträger aus einer Hand.

LEISTUNGEN ÜBER DIE PFLEGEKASSE

Häusliche Pflege: Antrag stellen

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegekasse sind im Sozialgesetzbuch XI beschrieben. Wenn Menschen sich nicht mehr allein pflegerisch versorgen können oder in diesem Bereich Hilfestellung benötigen, haben sie unter genau benannten Voraussetzungen Anspruch auf Pflege.

Dazu ist es notwendig, als Mitglied einer Pflegekasse einen Antrag auf Pflege zu stellen.

Die Pflegekasse lässt eine Begutachtung durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkasse) erstellen. Diese Begutachtung erfolgt in der Häuslichkeit des Antragstellers. Es wird dabei geprüft, inwieweit Hilfebedarf bei Verrichtungen der Körperpflege und Nahrungsaufnahme, der Mobilität und der Versorgung des Haushaltes besteht – wobei sich der Fokus auf die Körperpflege richtet.

Nach dieser Einschätzung wird dann entschieden, ob dem Antragsteller eine Pflegestufe zugesprochen werden kann.

Der Bescheid über Pflegeleistungen erfolgt bis zu 6 Wochen später und wird schriftlich zugesandt.

PFLEGESTUFEN¹:

Es gibt je nach Pflegebedarf drei verschiedene Pflegestufen:

PFLEGESTUFE 1: Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe 1 deckt den Bedarf von mindestens 90 Minuten täglicher Hilfestellung ab. Davon müssen sich mindestens 46 Minuten auf die Grundpflege beziehen.

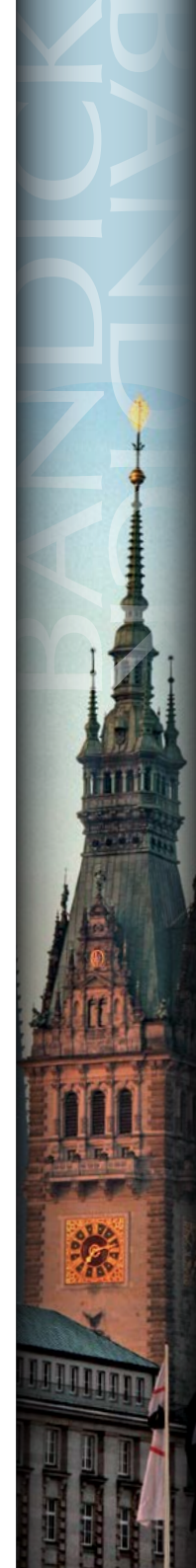
PFLEGESTUFE 2: Schwerpflegebedürftigkeit

Pflegestufe 2 ist gegeben, wenn mindestens 3 Stunden täglicher Hilfebedarf besteht, wobei mindestens 2 Stunden für die Grundpflege entfallen müssen und mehrmals täglich konkreter Hilfebedarf besteht, auch nachts.

PFLEGESTUFE 3: Schwerstpflegebedürftigkeit

Pflegestufe 3 ist gegeben, wenn mindestens 5 Stunden Hilfe täglich gebraucht wird, davon 4 Stunden Grundpflege und jederzeit Hilfebedarf, auch nachts, notwendig ist.

¹ Stand: September 2009, alle Angaben ohne Gewähr



BEWILLIGUNG DES ANTRAGS:

Die Pflege beginnt

Wird der Antrag auf Pflege bewilligt, beginnen wir mit der Erbringung der Pflegeleistungen.

Zu Beginn beraten wir den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen. Gemeinsam wird der Pflegebedarf, die darauf abgestimmten Pflegeleistungen und der Umfang besprochen. Es wird dann ein Pflegevertrag zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst geschlossen. Der Vertrag wird der Pflegekasse zur Kenntnis gebracht. Die zu erbringenden Leistungen sind im Pflegeversicherungsgesetz festgelegt und allgemein verbindlich. Andere, dort nicht beschriebene Tätigkeiten werden von der Pflegeversicherung nicht übernommen. Jede Leistung wird verbindlich mit einer festgelegten Punktzahl versehen. Jeder Punkt ist mit einem Punktwert zu multiplizieren. Die Punktwerte wiederum werden den einzelnen Pflegediensten von der Pflegekasse zugesprochen. Um das Rechnen zu erleichtern, haben wir die Kosten für die einzelnen Leistungskomplexe schon berechnet und können Leistungs- und Preislisten an unsere Pflegekunden ausgeben.

Die Beträge, die die Pflegekasse gemäß den Pflegestufen zahlt, sind als Zuschuß zur Erbringung des benötigten oder festgestellten Pflegebedarfs zu verstehen. Wenn die vereinbarten Leistungen über diese Beträge hinausgehen, muss der Restbetrag als Eigenanteil vom Pflegekunden selbst bezahlt werden.

Sollte dies dem Pflegebedürftigen finanziell nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit, sich an den Sozialhilfeträger (Senioren-Hilfe in den Hamburger Bezirksämtern) zu wenden und die Übernahme des Eigenanteils und gegebenenfalls noch zusätzliche Leistungen beim Sozialamt zu beantragen.

KOMBINATIONSLAISTUNG

Wenn ein Pflegebedürftiger sich für eine Kombinationsleistung entscheidet, nimmt er Teilleistungen der benötigten Versorgung durch einen Pflegedienst in Anspruch – ein Teil der Versorgung wird aber durch Angehörige erbracht und von der Pflegekasse durch direkte Zahlungen finanziert.

Die Beträge, die die Pflegekasse zur Verfügung stellt, decken in den meisten Fällen nicht den Bedarf an Pflege, sondern sind eher als Zuschuss zu verstehen.

SONDERFÄLLE DER EINGRUPPIERUNG IN DIE PFLEGESTUFEN:

PFLEGESTUFE 0: PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Man spricht von Pflegestufe 0, wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, die Voraussetzungen für Pflegestufe 1 jedoch nicht erfüllt werden.

Hier können unter Umständen über das Sozialamt Pflegeleistungen bewilligt werden.

HÄRTEFALLREGELUNG:

Die Härtefallregelung (auch Pflegestufe 4 genannt) tritt in Fällen erhöhter Pflegebedürftigkeit über den Bedarf der Pflegestufe 3 hinaus ein: regelmäßige nächtliche Pflege, Pflege durch zwei Pflegepersonen.

WEITERE LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE²:

EINGESCHRÄNKTE ALLTAGSKOMPETENZ / FAMILIENENTLASTENDE DIENSTE

Menschen mit demenziellen oder anderen psychiatrischen Krankheiten leiden häufig auch an eingeschränkten Kompetenzen zur Bewältigung ihres Alltags. Besteht neben dem Bedarf an Grundpflege und Haushaltshilfe auch ein weitergehender Bedarf zur Betreuung und Beaufsichtigung, kann es weitere Leistungen über die Pflegekasse geben.

Die Feststellung der eingeschränkten Alltagskompetenz erfolgt zusätzlich zur Feststellung der Pflegestufe ebenfalls durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen).

Je nach Grad der Einschränkung wird dem Pflegebedürftigen ein Jahresbetrag von zur Zeit € 1.200,- oder € 2.400,- zugesprochen³.

Für diesen Betrag können die Angehörigen Hilfeleistungen zur Beaufsichtigung oder auch zum Training der Alltagskompetenz des Pflegekunden in Auftrag geben. Wir bieten sowohl Beaufsichtigungsleistungen als auch Kompetenz-Training als Stundenleistungen an.

VERHINDERUNGSPFLEGE

Menschen, die seit mindestens 6 Monaten eine Pflegestufe haben und deren ständige Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert ist, können zusätzliche Leistungen erhalten. Wir bieten dazu stundenweise Betreuung und auch Ganztagesbetreuung der Pflegebedürftigen an.

² Diese Leistungen werden auch Familien mit psychisch oder schwer körperlich behinderten Kindern gewährt.

LEISTUNGEN ÜBER DIE KRANKENKASSE:

Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe

Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind im Sozialgesetzbuch V beschrieben und dienen der Sicherung der ärztlichen Behandlung durch medizinische Krankenpflege. Sie werden im Haushalt des Patienten erbracht.

Leistungen, die über die Krankenkasse abgerechnet werden, müssen von einem Arzt verordnet werden. Der Hausarzt oder Facharzt stellt eine Verordnung aus, mit der sich der Patient an einen Pflegedienst wenden kann. Die Verordnung wird der Krankenkasse eingereicht, die darüber entscheidet, ob die Leistungserbringung durch den Pflegedienst bewilligt wird. Der Pflegedienst kann aber sofort mit der Leistungserbringung beginnen.

Je nach Art und Umfang der verordneten Leistungen werden dann unsere Mitarbeiter zu den Patienten gehen und dort die entsprechende Maßnahme erbringen. Wir beraten Sie gerne und sind auch bei den Kontakten zu den Ärzten behilflich. Im Rahmen unseres Schnittstellenmanagements sind wir auf Ihren Wunsch auch gerne bereit, Hausbesuche mit dem Arzt abzusprechen oder Rücksprache zu halten.

Die Leistungen, die wir im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erbringen, lassen sich in 3 Bereiche unterteilen:

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Alle Maßnahmen der medizinischen Krankenpflege, z.B. Medikamentengabe, Injektionen, Blutzucker- und Blutdruckmessung, das Stellen der Medikamente in einer Wochenbox, Verbandwechsel und andere.

FACHPSYCHIATRISCHE KRANKENPFLEGE

Die fachpsychiatrische Krankenpflege stellt eine besondere Leistung der Häuslichen Krankenpflege dar. Die Leistung wird ausschließlich von psychiatrisch ausgebildeten und erfahrenen Fachkrankenpflegern erbracht. Im Mittelpunkt stehen Gespräche mit dem Ziel der Entlastung, Hilfen in Krisen und Hilfe beim Umgang mit der Erkrankung. Ein Ziel ist häufig die Wiederherstellung des Realitätsbezuges des Patienten. Voraussetzung für den Erhalt fachpsychiatrischer Krankenpflege ist eine Verordnung und ein Behandlungsplan eines Psychiaters oder Neurologen.

HAUSHALTSHILFE

Familien mit Kindern unter 12 Jahren können Haushaltshilfe über ihre Krankenkasse erhalten, wenn die Erziehungsberechtigten (meistens die Mutter) im Haushalt nicht aktiv sein können. Dies kann z.B. bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder einer Erkrankung mit Einschränkung der Mobilität der Fall sein. Voraussetzung für die Bewilligung der Leistung ist, dass andere Personen (Angehörige oder Bekannte) nicht zur Verfügung stehen. Die Haushaltshilfe unterstützt alle Tätigkeiten der allgemeinen Haushaltsführung: Einkauf, Wäsche waschen, Wohnungsreinigung. Auch die Kinderbetreuung wird geleistet.

LEISTUNGEN ÜBER DEN SOZIALHILFETRÄGER

Hilfen des Sozialamts

Leistungen für pflegebedürftige Menschen, die über das Sozialamt gewährt werden, sind im Sozialgesetzbuch XII beschrieben. Die Leistungen müssen von dem späteren Leistungsempfänger beantragt werden. Grundsätzlich gilt:

- Eine Bewilligung richtet sich einerseits nach den gesundheitlichen und sozialen Umständen, andererseits nach der finanziellen Lage des Antragstellers.

- Vom Sozialhilfeträger finanzierte Leistungen sind immer nachrangig, d.h. es müssen erst andere in Frage kommende Kostenträger eingeschaltet werden (Pflegeleistungen müssen beispielsweise erst bei der Pflegekasse beantragt werden).

Für ältere Antragsteller ist die Seniorenberatung der Bezirksämter zuständig.

HILFE ZUR WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTES

Die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes wird im Sozialgesetzbuch XII (§ 70) beschrieben: Wenn die Haushaltsführung nicht mehr selbst bewältigt wird und niemand anderes im Haushalt dazu in der Lage ist, kann diese Leistung von einem Pflegedienst erbracht werden. Unterstützung und Anleitung stehen dabei im Fokus, um den Betroffenen in die Lage zu versetzen, den Haushalt später wieder selbst übernehmen zu können.

Die Hilfe bezieht sich auf die Organisation des Haushaltes, Einkäufe, Aufräumen, Wäsche waschen, Müll entsorgen, Müll aussortieren u.a.

HAUSHALTSHILFE

Haushaltshilfe nach SGB XII (§ 27) sieht die teilweise oder ganze Übernahme von Haushaltstätigkeiten vor, wenn diese von dem Betroffenen nicht selbst erbracht werden können.

HILFE ZUR PFLEGE

Hilfe zur Pflege ist eine Leistung für schwerstbehinderte und schwerstpflegebedürftige Personen und sieht eine stundenweise Betreuung vor. Es handelt sich hierbei meist um eine Zusatzleistung zu den Leistungen der Pflegekasse.

PFLEGESTUFE 0

Bei der Feststellung eines Pflegebedarfs, der unterhalb der Bemessungsgrenze für Pflegestufe 1 liegt, kann das Sozialamt Leistungen aus dem Katalog der Pflegeleistungen finanzieren. Meist handelt es sich dabei um Hilfen beim Baden, Duschen, Haare waschen und Unterstützung im Haushalt (1 bis 3 mal wöchentlich).

BADEHILFE

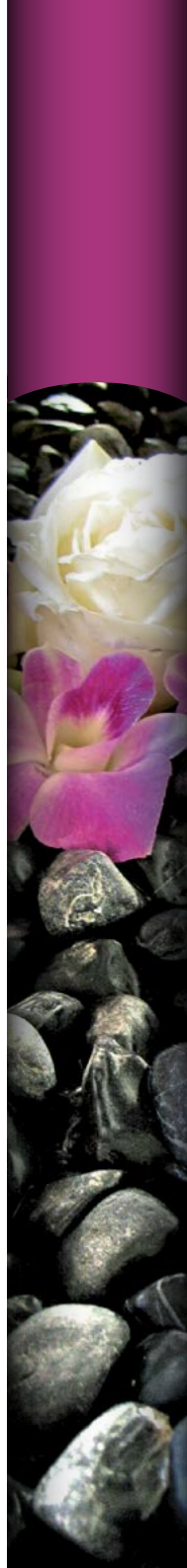
Badehilfe können Menschen erhalten, die sich selbständig versorgen, aber die Ganzkörperpflege nicht mehr durchführen können. Oder Menschen, die Haushaltshilfe erhalten und darüberhinaus Bedarf an Hilfe bei der Ganzkörperpflege haben.

UNTERSTÜTZUNG BEI ERHÖHTEM PFLEGEBEDARF

Der Umfang der notwendigen pflegerischen Versorgung durch Leistungen über die Pflegekasse kann über den finanziellen Rahmen der Pflegekassenleistungen hinausgehen. Dann muss ein Restbetrag (Eigenanteil) vom Pflegekunden selbst bezahlt werden. Wenn dies von den Betroffenen nicht geleistet werden kann, kann die Übernahme dieses Anteils über das Sozialamt erfolgen. Das Sozialamt sieht in diesem Rahmen noch einige zusätzliche Leistungskomplexe vor, die bei Bedarf beantragt werden können: Tagesstrukturierung, Kommunikation/soziale Kontakte, Hilfe bei der Haushaltsführung.

Beratung von Angehörigen und Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften

Wir beraten Angehörige zu allen Fragen von Pflege und Pflegeplanung. Auch leiten wir auf Wunsch Angehörige an, die sich an der Pflege beteiligen wollen. Wir streben eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Pflege Beteiligten an, da nur dadurch eine ganzheitliche Versorgung sichergestellt werden kann.



Wir helfen beim Organisieren von Krankengymnastik oder anderen Therapien, notwendigen Hilfsmitteln, Menüdiensten, Notruf-Diensten und weiteren Serviceleistungen.

Bei Bedarf können kleinere Hilfen über unsere Zivildienstleistenden erbracht werden.

Wie wir unsere Qualität sicherstellen

INTERNE QUALITÄTSZIRKEL

Qualitätszirkel finden regelmäßig statt und dienen dazu, Pflege-themen näher zu bearbeiten und Lösungen im Gesamtteam zu finden.

FORTBILDUNGEN UND SUPERVISION

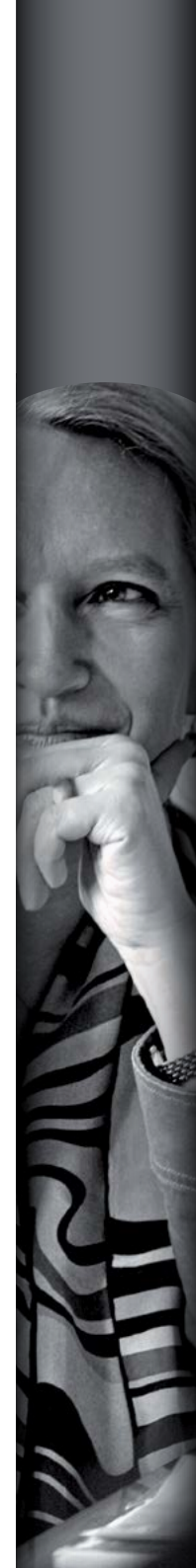
Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig fortgebildet und geschult. Sie nehmen an Supervisionen teil.

PFLEGEVISITEN

Unsere Pflegedienstleitung besucht unsere Patienten regelmäßig in ihrer Häuslichkeit und fragt nach ihrer Zufriedenheit, nach Änderungswünschen, nach Bedürfnissen, kontrolliert dabei auch die geplante Pflege und passt diese bei Bedarf dem neuen Stand an. Auf Wunsch treffen wir uns auch mit den Angehörigen.

PATIENTENBEFRAGUNGEN UND BESCHWERDEMANAGEMENT

Mindestens einmal jährlich führen wir eine allgemeine Befragung unserer Patienten durch. Darüber hinaus haben die Patienten jederzeit die Möglichkeit, Beschwerden, Kritik und Anregungen zu äußern. Dieses Feed-back wird systematisch ausgewertet und fließt in die Verbesserung unserer Leistungen ein.



Unser Pflegeleitbild

Wir gehen davon aus, das jeder Mensch in ganzheitlicher Weise gesehen werden muss. Das bedeutet, nicht allein seine Schwächen und Defizite (z.B. Krankheiten oder Behinderungen) zu sehen, sondern auch seine Stärken, seine Wünsche und seine Bedürfnisse wahrzunehmen.

Wir betrachten unsere Pflegekunden als Individuen, denen wir in dem Maß, wie es gebraucht und gewünscht wird und in den Bereichen, wo es notwendig ist, helfen.

DIE PFLEGETHEORIE

Unser Verständnis von Pflege lehnen wir an das MODELL DER FÖRDERNDEN PROZESSPFLEGE von MONIKA KROHWINKEL⁴ an. Dieser Pflegetheorie liegt ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde, in dem der Mensch mit allen Facetten seiner Persönlichkeit erfasst wird. Die daraus entwickelte Sicht auf den ganzen Menschen, differenziert nach Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL's), legen wir der Planung und Dokumentation unserer Pflege zugrunde. Es handelt sich dabei um folgende 13 Bereiche:

- kommunizieren können
- sich bewegen können
- vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können
- sich pflegen können
- essen und trinken können
- ausscheiden können
- sich kleiden können
- ruhen, schlafen, sich entspannen können
- sich beschäftigen lernen, sich entwickeln können
- sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
- mit den existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

⁴ Krohwinkel, M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexierkranken: Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozesspflege. In: BMGS-Schriftenreihe 16. Nomos, Baden-Baden, 1993

DER PFLEGEPROZESS:

Planung – Durchführung – Kontrolle, Planung...

Wir realisieren die Pflege von Menschen als einen Prozess, in dem wir unsere Leistungen immer wieder Veränderungen, neuen Bedürfnissen und Wünschen anpassen und dafür den Erfolg unserer Pflegemaßnahmen kontinuierlich überprüfen.

Unsere Pflege beginnt immer mit der Planung: Gemeinsam mit dem Pflegekunden werden Maßnahmen festgelegt, die auf ein Ziel hin wirken sollen (z.B. die Verbesserung der Lebensqualität oder auch die Einübung von verlorengegangenen Fähigkeiten).

Die in der Praxis durchgeführten Maßnahmen werden dann kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Die Auswertung der Überprüfung kann eine Veränderung der Pflegeplanungen notwendig erscheinen lassen. Dann tritt ein neuer Prozeß von Planung – Durchführung – Kontrolle und Neuanpassung in Gang.

So gestalten wir Pflege als einen dynamischen Prozess, in dem alle Maßnahmen auf das Wohl des Pflegekunden abgestimmt und seiner Befindlichkeit angepasst werden.

ARBEITSGRUPPEN UND ORGANISATIONEN

Die Mobile Pflegeambulanz Ann Bandick GmbH

- arbeitet in Fachgremien, Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen mit Behörden, anderen Fachkräften, Versicherungen u.a. zusammen,
- ist Mitglied im bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.), und
- in der Gesundheits- und Pflegekonferenz Hamburg Eimsbüttel, im Interdisziplinären Gesprächskreis Krankenhaus Bethanien, in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Bezirke Hamburg Eimsbüttel, Nord und Mitte und im Verein Irre menschlich e.V.

BANDICK BANDICK

MOBILE PFLEGEAMBULANZ ANN BANDICK GMBH

20253 Hamburg · Hoheluftchausee 108 · Tel. 040-422 49 02 · Fax: 040-422 12 44
info@mobile-pflegeambulanz.de · www.mobile-pflegeambulanz.de

