

Was unsere Leistungen kosten – die Entgelte

Am 1. Januar 2017 ist das Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten, das für Pflegebedürftige einige Änderungen mit sich bringt, insbesondere eine Reform der Pflegestufen. Die Pflegestufen sind nun in Pflegegrade von 1 bis 5 umgewandelt worden. Mit der Umstellung auf Pflegegrade zahlen alle Bewohner der Pflegegrade 2-5 den gleichen Eigenanteil für die pflegerische Versorgung. Der eigene Anteil an den Pflegekosten wird somit nicht mehr höher, wenn der Pflegegrad steigt. Wird der Bewohner ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z. B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt nach den Regelungen des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Niedersachsen in der jeweils geltenden Fassung, derzeit in der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Fassung.

Leistungen, die wir nicht erbringen können – Leistungsausschlüsse

Die Leistungen, die in unseren Alten- und Pflegeheimen vertraglich ausgeschlossen werden müssen, sind hier aufgeführt und erklärt. Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns bitte unbedingt an. Außerdem möchten wir Ihnen aufzeigen, welche Folgen eintreten, wenn die genannten Leistungen notwendig sind oder zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werden.

Unsere Pflegeheime sind nach ihrer Konzeption bzw. ihrer personellen und baulichen Ausstattung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Krankheitsbildern bzw. Versorgungsbedarf zu versorgen:

1. Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“
Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...
...dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnrorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z. B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.
Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...
...die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Niedersachsen geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Schließlich verfügen wir auch nicht über das für die Versorgung erforderliche Fachpersonal.
Der Ausschluss hat zur Folge, ...
...dass in dem Fall, dass der Heimbewohner die entsprechenden Erkrankungen aufweist, der Heimvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensivpflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V –

Krankenversicherung – im Heim sichergestellt werden kann. Der Heimträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Heimbewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Heimbewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

2. Zeitweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit

Zeitweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

...dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

...die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Niedersachsen geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen (z. B. keine Anschlüsse für die Sauerstoffversorgung) zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Schließlich verfügen wir auch nicht über das für die Versorgung erforderliche Fachpersonal.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

...dass in dem Fall, dass der Heimbewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Heimvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V – Krankenversicherung – im Heim sichergestellt werden kann. Der Heimträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Heimbewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Heimbewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

3. Besonderer Versorgungsbedarf in Form von Fremdgefährdung

Besonderer Versorgungsbedarf in Form von Fremdgefährdung bedeutet, ...

...dass bei den Betroffenen ein aggressives Verhalten bekannt ist und somit eine Fremdgefährdung für andere Personen besteht.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

...die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Niedersachsen geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

der Heimträger konzeptionell, personell und baulich für das genannte Krankheitsbild nicht eingerichtet ist.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

...dass in dem Fall, dass der Heimbewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Heimvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V –

Krankenversicherung – im Heim sichergestellt werden kann. Der Heimträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Heimbewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Heimbewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

4. Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakoff

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

...der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

...die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Niedersachsen geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

...der Heimträger konzeptionell, personell und baulich für das genannte Krankheitsbild nicht eingerichtet ist.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

...dass in dem Fall, dass der Heimbewohner die entsprechenden Erkrankungen aufweist, der Heimvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird.

5. Erforderliche Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung / Abteilung
Eine Unterbringung ist erforderlich, wenn ...

...sie durch das Vormundschaftsgericht / Betreuungsgericht angeordnet ist oder zum Wohl des Heimbewohners erforderlich ist und angeordnet werden müsste, weil auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Heimbewohners die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt (§ 1906 BGB).

Betroffen sind davon insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen des so genannten Läuferstyps / mit Hinlauftendenz.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

...die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Niedersachsen geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die spezielle bauliche Ausstattung sowie die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen in einer geschlossenen Abteilung mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen bzw. Abteilungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

...der Heimträger konzeptionell, personell und baulich für das genannte Krankheitsbild nicht eingerichtet ist.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

...dass in dem Fall, dass der Heimbewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Heimvertrag beendet werden muss und ein

Umzug erforderlich wird.

Die Pflicht des Heimträgers, eine Anpassung der Leistungen vorzunehmen, wird hinsichtlich der oben stehenden Krankheitsbilder bzw. besonderen Versorgungsbedarfe durch den abzuschließenden Vertrag ausgeschlossen werden.