

Parteienverkehr:
Montag bis Freitag: 08.00 - 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung

E-Mail:
info@haus-sebastian.at

Liebe interessierte ältere Menschen,
liebe Angehörige,

Sie suchen einen Platz für einen lieben Menschen? Sie wünschen sich einen respektvollen Umgang, eine fürsorgliche Betreuung und eine optimale Pflege für ihn? Einen Ort, an dem er sich an seinem Lebensabend "wie zu Hause" fühlen kann?

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einem Heimplatz in unserem Haus. Mit dieser Mappe dürfen wir Ihnen Informationen und Unterlagen für die Abwicklung der Heimaufnahme überreichen. Sie finden darin die Unterlagen für die Beantragung der Heimaufnahme (gelb gekennzeichnet) sowie zusätzliche Informationen, die im Fall einer Heimaufnahme für Sie wichtig sind.

Wir stehen für weitere Auskünfte jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben inzwischen

mit freundlichen Grüßen



Sebastian Schlögl
Heimleitung

Für alle weiteren Auskünfte stehen Ihnen unsere Mitarbeiter in der Verwaltung von Montag bis Freitag zwischen 08:00 Uhr und 12:00 Uhr gerne zur Verfügung:

Sekretariat:	Christine Brecher	05234-67500-509
	Kerstin Gapp	05234-67500-500
Heimleitung	Sebastian Schlögl	05234-67500-602
Pflegedienstleitung	Sandra Chizzali, DGKP	05234-67500-610

ANTRAG zur HEIMAUFNAHME - LANGZEITPFLEGE

_____ am, _____

Bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantworten bzw. zutreffendes ankreuzen.

GEWÜNSCHTE AUFNAHME: _____

ANGABEN zur PERSON

Familienname / Titel	geboren am	dzt. wohnhaft in – PLZ, Ort
Geburtsname	Geburtsort	dzt. Straße Hausnummer
Vorname	Staatsbürgerschaft	Telefonnummer
Familienstand	Religionsbekenntnis	wohnhaft seit
Früher wohnhaft in Verbandsgemeinde ☐ von ☐ bis		

ANGEHÖRIGE – Vertrauenspersonen

Kinder/ Ehepartner	Name	Adresse	Telefon / email-Adresse

FRÜHERE UNTERBRINGUNG in HEIMEN oder ähnlichen Einrichtungen☐ ja ☐ nein ☐ wo?**PATIENTENVERFÜGUNG VORHANDEN**☐ ja ☐ nein

ÄRZTLICHE VERSORGUNG

	Name	Adresse
Hausarzt		
Beh. Arzt i. KH		
Heimarzt		
Krankenkasse		
e-card		
Zusatzversicherung		
Rezeptgebühr	☐ befreit ☐ nicht befreit	
Aktuelle Pflegestufe		Antrag auf Erhöhung gestellt ☐ ja ☐ nein von: am:

EINKOMMEN – Belege erforderlich!
(Pension, Pflegegeld, Miet- und Pachteinnahmen, Dividenden, Gewinnausschüttungen usw.)

Art	Betrag

ANGABEN über BARVERMÖGEN – Belege erforderlich!

Bank / Bankleitzahl	Art Sparbuch / Girokonto	Betrag	Datum	Sonstiges

ANGABEN über BESITZ – Belege erforderlich

Art des Besitzes Haus/Eigentumswohnung/Liegenschaften	Einlagezahl	Verkehrswert

SONSTIGE ANGABEN UND BEMERKUNGEN

BETTFREIHALTEGEBÜHR

Nach Fixierung des Aufnahmetermins wird der Heimplatz für max. 3 Tage freigehalten.

Das Alten- und Pflegeheim Haus Sebastian ist nicht eingerichtet zur Aufnahme von psychisch Kranken, die in geschlossenen Abteilungen untergebracht werden müssen und für Menschen mit Suchterkrankungen und mit Infektionskrankheiten.

Die Heimaufnahme für die genannte Person wird beantragt.

- **Die Anmeldung** ist für den Antragsteller **verbindlich**. Mit Unterfertigung bestätigt der Antragsteller die vollständige und wahrheitsgetreue Beantwortung der Fragen. Eine verbindliche Zusage seitens des Trägers kann erst nach Vorliegen aller Unterlagen erfolgen.
- Der Antragsteller nimmt die oben angeführten Voraussetzungen und Bedingungen zur Kenntnis und bestätigt, dass er auch über die Vorschriften des Tiroler Mindestsicherungsgesetzes ausreichend informiert wurde.

Die Bestimmungen des Antrages auf Heimaufnahme wurden gelesen und akzeptiert. Die endgültige Aufnahme erfolgt nach Unterzeichnung des Heimvertrages und der Hausordnung.

_____, am _____

(Unterschrift des Aufnahmewerbers)

Vertreter des Heimbewohners /der Heimbewohnerin:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| ○ | Erwachsenenvertreter | ○ | Schriftlich Bevollmächtigte/r |
| ○ | Einstweilige/r ErwachsenenvertreterIn | ○ | Mündlich Bevollmächtigte/r |

Erforderliche Unterlagen zur Anmeldung

- ☐ Aufnahmeantrag - unterschrieben
- ☐ Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde
- ☐ Aktueller Meldezettel
- ☐ Gerichtsbeschluss über Erwachsenenvertretung / eingetragene Vorsorgevollmacht
- ☐ Scheidungsurteil samt Unterhaltsregelung
- ☐ Bei verstorbenen Partnern: die Verlassenschaftsunterlagen und SVNr.
- ☐ Bestätigung für die Übernahme des Auswärtigenzuschlages (IKB), falls der Wohnort nicht in Axams, Grinzens oder Birgitz ist
- ☐ Ärztlicher Fragebogen und pflegerelevanten Informationen – bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen
- ☐ Kautions Anmeldung/Depotgeld – EUR 100,00 in bar

Einkommensnachweise

- ☐ Nachweise sämtlicher Einkommen (in- und ausländische Pensionen, Miet- oder Pachteinahmen, Leibrente, Fruchtgenuss, Witwenpension usw.)
- ☐ Aktueller Pflegegeldbescheid

Umgehend nach Verständigung über den bevorstehenden Heimeintritt

- ☐ Nachweise über Sparvermögen
- ☐ Übergabe und Schenkungsverträge, Verkehrswertbekanntgabe einer Gemeinde oder Bank
- ☐ Grundbuchauszug
- ☐ Kontoauszug der letzten 6 Monate mit aktuellem Saldo
- ☐ SEPA-Lastschriftinzug
- ☐ E-card / Impfpass
- ☐ alle ärztlichen Befunde
- ☐ Bestätigung bei Verschreibung an die Anatomie

KAUTION UND SONSTIGE SICHERHEITSLEISTUNGEN

- Kautions Anmeldung/Depotgeld:
Mit der Anmeldung ist eine Kautions in der Höhe von € 100,00 für die Bearbeitung der Aufnahmeunterlagen zu hinterlegen. Bei der endgültigen Aufnahme in das Alten- und Pflegeheim wird diese Kautions in ein Taschengelddepot umgewandelt. Bei Ableben des Aufnahmebewerbers vor Heimeintritt wird die Kautions rückerstattet. Bei Rückzug der Anmeldung bzw. bei Nichtinanspruchnahme eines freien Heimplatzes, wobei dieser nur einmal angeboten wird, verbleibt die Kautions beim Altersheimverband westliches Mittelgebirge als Bearbeitungsgebühr.
- Sicherheitsleistung:
Die Sicherheitsleistung beträgt € 300,-- und dient der Sicherstellung von Entgelt- und Schadenersatzansprüchen des Heimträgers gegenüber dem/der Heimbewohner/in, die auf Grund des Heimvertrages entstehen. Wird die Sicherheitsleistung in Anspruch genommen, ist der/die Heimbewohner/in verpflichtet, diese unverzüglich auf die ursprüngliche Höhe zu ergänzen.
Die Sicherheitsleistung ist bei unserer Hausbank der Raiffeisenbank Tirol Mitte West eGen, Sylvester Jordan Str. 5, 6094 Axams, bei Heimantritt einzuzahlen.

Altersheimverband Westliches Mittelgebirge, IBAN AT14 3633 6000 0225 3771, BIC RZTIAT22336 bei der Raiffeisenbank Tirol Mitte West eGen

Medizinische und Pflegerische Informationen im Vorfeld einer Heimaufnahme

Bitte alle Fragen vollständig beantworten und Zutreffendes ankreuzen, nehmen Sie die
Unterstützung Ihres Arztes wahr.

1. Persönliche Daten des Heimwerbers:

Vor- und Zuname (bitte in Blockbuchstaben):
Geburtsdatum:
Wohnadresse, Tel. Nr./Handy:
Bezugsperson:
Wohnadresse, Telefon/Handy:
Sachwalter/ Erwachsenenenschutz Vertretung:
Adresse, Telefon/Handy:
Hausarzt:
Adresse, Telefon/Handy:
Zahnarzt:
Adresse, Telefon/Handy:
Sonstige Angaben zu verschiedenen Ärzten:
Versicherungsnummer:
Pflegegeldstufe gem. Bescheid:
Welche Pensionsversicherungsanstalt:
Rezeptgebühren befreit?

2. Pflegehinweise:

2.1. Bewegung:

JA

NEIN

Sich außerhalb des Hauses alleine fortbewegen:

☐☐

Sich in der Wohnung alleine fortbewegen:

☐☐

Aufstehen und wieder hinsetzen ohne Hilfe z.B. einem Stuhl:

☐☐

Körperposition im Bett selbst verändern:

☐☐

Hilfsmittel/Therapien?:

Wo wird Hilfe benötigt und welche?

Sturzereignisse in den letzten 3 Monaten?

☐ Keines

☐ eines

☐ mehrere

☐ n.bek.

Bekannte Symptome?

☐ Schwindel

☐ Gangunsicherheit

2.2. Körperpflege:

JA

NEIN

Körperpflege am Waschbecken selbstständig durchführen:

☐☐

Baden oder Duschen selbstständig durchführen:

☐☐

Sich an- und auskleiden selbstständig durchführen:

☐☐

Besondere Hinweise:

2.3. Essen und Trinken:**JA****NEIN**

Gewichtverlust über die letzten 3 Monate:

☐☐

Essen muss vorgeschnitten werden:

☐☐

Essen muss eingegeben werden:

☐☐

Schluckstörung:

☐☐

Zahnstatus in Ordnung:

☐☐

Prothese (wenn ja oben und unten?):

☐☐

Eigene Zähne (wenn ja oben und unten?):

☐☐

PEG - Sonde:

☐☐

Magensonde:

☐☐

Diät, Unverträglichkeiten, besondere Zubereitungsform:

2.4. Verrichten der Notdurft:**JA****NEIN**

Toilettengang selbstständig:

☐☐

Hilfsmittel erforderlich (Leibstuhl, Harnflasche etc.):

☐☐

Harninkontinenz:

☐☐

Stuhlinkontinenz:

☐☐

Durchfall:

☐☐

Obstipation:

☐☐

Harnkatheter / Blasenfistel:

☐☐

Künstlicher Darmausgang (Stoma):

☐☐

Besondere Hinweise:

2.5. Medikation:**JA****NEIN**

Vorbereitet Medikamente können selbstständig eingenommen werden:

☐☐

Medikamente müssen kontrolliert gegeben werden:

☐☐

Medikamente müssen gemörsert werden:

☐☐

Medikamente müssen über Sonde verabreicht werden:

☐☐

Infusionstherapie ist nötig (welche?):

☐☐

Besondere Hinweise:

2.6. Schmerzen:**JA****NEIN**

Chronische Schmerzen:

☐☐

Akute Schmerzen:

☐☐

Besondere Hinweise:

2.7. Hautzustand:**JA****NEIN**

Trockene/Fettige Haut:

☐☐

Hautauffälligkeiten (welche?):

☐☐

Offene Stellen / Wunden (wo und welche Art?):

☐☐

Besondere Hinweise / Hautzustand:

2.8. Wahrnehmung:**JA****NEIN**

Unruhe am Tag:

☐☐

Unruhe in der Nacht:

☐☐

Aggressivität:

☐☐

Selbstgefährdung:

☐☐

Fremdgefährdung:

☐☐

Sehen ist ungestört:

☐☐

Hören ist ungestört:

☐☐

Kommunikation ist ungestört:

☐☐

Gedächtnis ist ungestört:

☐☐

Zeitliche Wahrnehmung ungestört:

☐☐

Räumliche Wahrnehmung ungestört:

☐☐

Herausforderndes Verhalten (permanentes Schreien etc.):

☐☐

Weglauftendenzen, Umherirren, etc.:

☐☐

Depressive Stimmungslage:

☐☐

Demenzielle Erkrankung (welcher Typ?):

☐☐

Neurologische Anfälle (welche?):

☐☐

Besondere Hinweise / Hilfsmittel:

2.9. Atmung:**JA****NEIN**

Ungestörte Atmung:

☐☐

Sauerstoffgabe nötig (wieviel / wann?)

☐☐

Kanüle bzw. Tracheostoma:

☐☐

Inhalationen notwendig (welche?):

☐☐

Besondere Hinweise:

2.10. Pflegerische/Medizinische Besonderheiten**JA****NEIN**

Alkoholsucht:

☐☐

Nikotin (wieviel):

☐☐

Andere Suchterkrankungen (welche?):

☐☐

HIV:

☐☐

Hepatitis:

☐☐

Andere Infektionskrankheiten (welche?):

☐☐

Multiresistente Keime (welche/Lokalisation?):

☐☐

Blutungsneigung (Begründung):

☐☐

Besondere Verordnungen (RR, BZ, Bandagieren ect.?):

☐☐

Allergien / Unverträglichkeiten (welche?):

☐☐

Vorliegen einer Patientenverfügung:

☐☐

Vorliegen eines Palliativblattes:

☐☐

Vorliegen einer Vorsorgevollmacht:

☐☐

Besondere Hinweise:

2.11. Bitte folgende ärztliche Unterlagen als Beilage hinzufügen:

Aktueller Arztbrief

☐

Aktuelle Medikamentenverordnung (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)

☐

Aktuelle ärztliche Diagnosen (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)

☐

Impfpass oder elektronischer Impfauszug (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)

☐

Muttersprache:

Heimaufnahme

☐ will ins Heim☐ muss ins Heim

Datum

Unterschrift

Bestätigung der Pflegedienstleitung:

Heimaufnahme möglich

JA ☐NEIN ☐_____
Pflegedienstleitung

KOSTENÜBERNAHME INVESTITIONSKOSTENBEITRAG

Die Gemeinde _____ beantragt die Aufnahme
von _____ im Alten- und Pflegeheim, Haus
Sebastian in Axams.

Die Gemeinde (gilt nur für Gemeinden außerhalb des Gemeindeverbandes) verpflichtet sich den Investitionskostenbeitrag gemäß den laufend gültigen Tarifen, derzeit € 14,00 netto pro Aufenthaltstag, zu übernehmen. Ab der Pflegestufe 3 fällt die gesetzliche Mehrwertsteuer derzeit 10% an. Der Investitionskostenbeitrag wird auch bezahlt, wenn für den Antragsteller(in) der Hauptwohnsitz in Axams angemeldet werden muss.

Die Leistungszusicherung erfolgt auf die Dauer des Heimaufenthaltes bzw. gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen.

(Ort und Datum)

(Stempel u. Unterschrift der Wohnsitzgemeinde)

VISITEN durch Fachärzte der Psychiatrie

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner,
liebe Angehörige, liebe Erwachsenenvertreter!

Bei einigen Erkrankungen (Demenz, Depression, und ähnliches) ist es sinnvoll und notwendig, dass ein Facharzt für Psychiatrie zugezogen wird, die erforderlichen Untersuchungen durchführt und die medikamentöse Therapie verschreibt. Wir konnten Frau Dr. Weskamp Barbara, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, als Fachärztin für unser Haus gewinnen. Frau Dr. Weskamp ist im gerontologischen Bereich sehr erfahren, sie ist Wahlärztin in mehreren Alten- und Pflegeheimen in Tirol.

Frau Dr. Weskamp Barbara kommt nach Bedarf – ca. 4 x pro Jahr - ins Heim und visitiert die Bewohner vor Ort. Dieses Vorgehen ist für unser Bewohner eine enorme Erleichterung, weil wir ihnen damit den Transport in die Ambulanz der Psychiatrie und die damit verbundenen langen Wartezeiten ersparen können.

Frau Dr. Weskamp Barbara ist Wahlärztin, sie hat also keinen Vertrag mit den Sozialversicherungen und stellt daher, für die durchgeführten Visiten eine Honorarnote, welche – nach Bezahlung - bei der jeweiligen Versicherung zur Refundierung des Kassentarifes eingereicht werden kann.

Zusätzlich stellt Frau Dr. Weskamp eine Pauschale, in der Höhe von EUR 400,00 als Aufwandsentschädigung für Anfahrt, Benzinkosten in Rechnung. Diese Rechnung wird anteilmäßig auf die visitierten Bewohner aufgeteilt und vom jeweiligen Depotkonto abgebucht.

Einverständniserklärung

Ich, Frau/Herr erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass im Falle einer neurologischen oder psychiatrischen Fragestellung während meines Heimaufenthaltes, Frau Dr. Barbara Weskamp als Fachärztin zugezogen werden darf und bin mit oben angeführtem Abrechnungsmodus einverstanden. Ich wurde darüber informiert, dass diese Zustimmung von mir jederzeit widerrufen werden kann.

☐

Ja, einverstanden

☐

Nein, nicht einverstanden

Unterschrift des Bewohners, Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreters

Axams, am

AROMAPFLEGE im HAUS SEBASTIAN

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner,

mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen gerne die **Aromapflege** als erweitertes Gesundheits- und Pflegeangebot vorstellen.

Die Aromapflege beinhaltet Anwendungen in Form von:

- Raumbeduftung
- Waschungen und Bäder
- Hautpflege
- Mundpflege
- Einreibungen und Streichungen
- Wickel und Kompressen

Hierfür werden qualitativ hochwertige ätherische Öle verwendet. Dies sind natürliche Duftstoffe, die aus Heilkräutern, Früchten, Samen und Bäumen durch Destillation oder Kaltpressung gewonnen werden. Zusätzlich kommen fette Pflanzenöle, Hydrolate (Pflanzenwässer) sowie deren Aromapflegeprodukt bei uns zum Einsatz.

Der Zustand „Gesundheit“ wird durch Einklang von Körper, Geist und Seele erreicht. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es für die Aromapflege viele Einsatzgebiete und verschiedene Anwendungsformen. Die Aromapflege macht eine individuelle, patientenorientierte und fortschrittliche Pflege möglich.

Die wichtigsten Eigenschaften und Ziele der Aromapflege sind:

- Förderung von Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung von Ruhen und Schlafen
- Förderung der eigenen Wahrnehmung
- Stärkung der Selbstheilungskräfte
- Verbesserung der Immunabwehr
- Förderung des körperlichen, geistigen und seelischen Gleichgewichtes

- Erhaltung und Unterstützung der physiologischen Hautflora durch eine natürliche (gesunde) Hautpflege ohne synthetische Farb-, Duft- und Konservierungsstoffe. In den natürlich vorkommenden Pflanzenfetten sind essentiell wichtige Inhaltsstoffe vorhanden und frei von Mineralölen.

Die Aromapflege orientiert sich an den individuellen Pflegeproblemen und Bedürfnissen unserer Bewohner im Sinne des Pflegeprozesses sowie deren Pflegediagnosen. Sie dient zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit.

Wir hoffen, Ihr Interesse geweckt zu haben und freuen uns, Ihnen diese individuelle, wohltuende komplementäre Pflegemethode anbieten zu können. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unser Team. Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Einverständniserklärung

Ich, _____ bin mit der Anwendung von Aromapflegeprodukten und/oder ätherischen Ölen in der Pflege

☐

Ja, einverstanden

☐

Nein, nicht einverstanden

Ich wurde über das Angebot der Aromapflege informiert und nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass sämtliche Produkte der Aromapflege von mir selbst zu bezahlen sind. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift des Bewohners bzw. Angehörigen _____

Axams, am.....

Festlegung von Friseurleistungen Pediküre und Maniküre

Bewohner/in:

Vor- und Zuname

Gewünschte Leistungen:

- ☐ Friseurleistung in regelmäßigen Abständen von ☐ Wochen
- ☐ Friseurtermin wird nach Bedarf ausgemacht
- ☐ Fußpflege in regelmäßigen Abständen von ☐ Wochen
- ☐ Fußpflegetermin wird nach Bedarf ausgemacht
- ☐ Maniküre in regelmäßigen Abständen von ☐ Wochen
- ☐ Maniküretermin wird nach Bedarf ausgemacht

Ort/Datum: _____

Unterzeichnet von: _____
Name in Blockbuchstaben

Unterschrift

Einwilligungserklärung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen

1. Ich,
Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Sozialvers.Nr.: _____
- Anschrift: _____
- Telefon: _____

erteile hiermit meine Zustimmung, dass die mir verschriebenen Arzneimittel und sonstigen Apothekenprodukte von der Johannes Apotheke Axams bezogen werden.

2. Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke meine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Versicherungsdaten, Adresse) sowie die Daten der von mir bezogenen Arzneimittel, Medizinprodukte, diätetischen Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel sowie relevante medizinische Informationen in einer Patientendatei zur Erkennung und Lösung arzneimittel- und gesundheitsbezogener Probleme mit dem Ziel der Optimierung meiner Arzneimitteltherapie verarbeitet und speichert.
3. Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftliche Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten fünf Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht. Sämtliche in der Apotheke Beschäftigte unterliegen einer strengen Verschwiegenheitsverpflichtung.
4. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift
(Heimbewohner oder ErwachsenenvertreterIn)

Apothekenstempel

HEIMKOSTEN - Preisliste
PRO TAG/MONAT (30 Tage) – netto

Bundes- pflegegeld Stufe EUR	Heimgebühren	Heimkosten pro Tag pro Monat EUR	Investitionskosten- Beitrag für auswärtige Gemeinden pro Tag	Abzug vom Tarif bei Krankenhaus- aufenthalt ab 3 Tagen pro Tag
0	Grund-Gebühr	72,04 2.161,20	14,00	7,20
PST 1 192,00	Erhöhte Betreuung 1	94,14 2.824,20	14,00	9,41
PST 2 354,00	Erhöhte Betreuung 2	111,81 3.354,30	14,00	11,18
PST 3 551,60	Teilpflege 1	139,21 4.176,30	14,00	13,92
PST 4 827,10	Teilpflege 2	166,62 4.998,60	14,00	16,66
PST 5 1.123,50	Vollpflege	186,94 5.608,20	14,00	18,69
PST 6 1.568,90	Vollpflege	204,62 6.138,60	14,00	20,46
PST 7 2.061,80	Vollpflege	213,45 6.403,50	14,00	21,34

Ab der Pflegestufe 3 fällt für alle angegebenen Tarife eine gesetzliche MwSt. von derzeit 10% an.

Stand 01.01.2024

Pflegestufen nach durchschnittlichem Pflegeaufwand im Monat (per 01.01.2024)

Stufe	Monatliche Höhe des Pflegegeldes	Durchschnittlicher mtl. Pflegebedarf von mehr als
1	€ 192,00	65 Stunden
2	€ 354,00	95 Stunden
3	€ 551,60	120 Stunden
4	€ 827,10	160 Stunden
5	€ 1.123,50	180 Stunden, wenn ○ ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist
6	€ 1.568,90	180 Stunden, wenn ○ zeitlich nicht koordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder ○ die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist
7	€ 2.061,80	180 Stunden, wenn ○ keine willentliche Steuerung von zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich ist oder ○ ein gleich zu achtender Zustand vorliegt

Was soll ich beim Heimeintritt mitbringen?

Folgende Punkte sind als Anhaltspunkte zu verstehen und müssen nicht vollständig mitgebracht werden.

1. Hygieneartikel

Wenn Sie spezielle Hygieneartikel verwenden wollen, bitten wir Sie, diese selbst mitzubringen. Die Standardpflegeprodukte (Seife, Schampon, Pflegecreme und Zahnpasta) werden vom Haus zur Verfügung gestellt

- ☐ Toilettentasche
- ☐ Zahnpaste
- ☐ Zahnbürste
- ☐ Prothesenbecher
- ☐ Kukident, Corega Tabs, Haftcreme, Mundspülung
- ☐ Kamm, Bürste, Lockenwickler
- ☐ E-Rasierer, Einwegrasierer
- ☐ Rasierschaum, Rasierwasser
- ☐ Papiertaschentücher
- ☐ Spezielle Hautcremen, Gesichtscremen, Pflegeöle
- ☐ Nagelpflegeset

2. Bekleidung

Achtung! Laut geltenden Hygienegerichtlinien muss die gesamte Wäsche im Altersheim desinfizierend, mit einem chlorhaltigen Desinfektionsmittel gewaschen werden. Die Wäsche wird anschließend im Trockner getrocknet. Daher sind Kleidungsstücke aus Seide, Wolle, gefilzte Hausschuhe usw. für den Heimaufenthalt nicht geeignet. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass im Falle einer Beschädigung kein Ersatz geleistet werden kann.

Bringen Sie bitte genügend Kleidung mit, welche Sie von zu Hause gewöhnt sind. Die nachfolgenden Punkte sollen Ihnen beim Packen behilflich sein. Wir empfehlen Ihnen, möglichst pflegeleichte Kleidung einzupacken, da bei Bedarf die Wäsche täglich gewechselt wird.

- ☐ Bequeme Kleidung wie zum Beispiel ein Jogginganzug
- ☐ Morgenmantel
- ☐ Genügend Unterwäsche, Socken/Strumpfhosen,
- ☐ Alltagsbekleidung für den Sommer und den Winter
- ☐ Sommer- wie Winterbekleidung für Ausflüge und zum Spaziergehen
z.B. Hut, Mütze, Kopftuch, Handschuhe, Jacke/Mantel, Handschuhe, Sonnenschutz
- ☐ Sonntagsanzug bzw. Sonntagskleid
- ☐ Nachthemden, Pyjamer

3. Schuhwerk

Bitte achten Sie auf geeignetes und passendes Schuhwerk.

- ☐ Rutschfeste Hausschuhe
- ☐ Halbschuhe
- ☐ Turnschuhe
- ☐ Winterschuhe

4. Bettwäsche/Matratze

Bettwäsche und Bettbezug kann auf Wunsch auch von zu Hause mitgebracht werden. Wir möchten Sie darauf hinweisen, wenn eine spezielle Pflegematratze benötigt wird. Die mitgebrachte Bettwäsche muss hygienisch einwandfrei sein bei mindestens 60 Grad waschbar und trocknergeeignet sein. Ansonsten stehen Ihnen Heimbettwäsche und Bezüge wie auch eine Matratze zur Verfügung.

5. Einrichtungsgegenstände

Um Ihnen das Gefühl von zu Hause vermitteln zu können, begrüßen wir es, wenn Sie Einrichtungsgegenstände von zu Hause mitbringen. Wir bitten Sie, sich diesbezüglich mit uns in Verbindung zu setzen, da ein Grundmobiliar in jedem Zimmer zur Grundausstattung zur Verfügung steht.

6. Sonstiges

- ☐ Brillen und Brillenetui
- ☐ Ersatzbatterien für Hörgerät
- ☐ Mobilisationshilfen (Rollator, Gehstock)
- ☐ Heilbehelfe (Stützstrümpfe, Schienen, Anziehhilfen, Ergometer, Sauerstoffzubehör, Stomamaterial, usw.)
- ☐ Medikamente
- ☐ Inkontinenzprodukte
- ☐ Fernseher, Radio
- ☐ Pflanzen, Fotos, Dekorationsmaterial

7. Wichtige Information zur Beschriftung der persönlichen Gegenstände und Textilien

Zur Vermeidung von Verlusten und um die Wäsche richtig zuordnen zu können, werden im Haus die Bewohnerleibwäschen etikettiert, wobei folgende Vorgehensweise einzuhalten ist:

- ☐ Die Kleidungsstücke sind im Vorfeld der Heimaufnahme zeitgerecht auf die betreffende Station zu bringen, so, dass bei Heimeintritt bereits alles erledigt ist.
- ☐ Diese Vorgehensweise ist auch einzuhalten, wenn während des laufenden Heimaufenthaltes neue Kleidungsstücke eingebracht werden.
- ☐ Versehen Sie alles mit Ihrem Namen, auch Ihre Schuhe, Toilettentasche, Reisetasche, Gehstöcke usw.

Wir bedanken uns bei Ihnen und Ihren Angehörigen für Ihre Bemühungen und freuen uns, Sie im Haus Sebastian begrüßen zu dürfen.

Bei Unklarheiten und Fragen steht Ihnen die Pflegedienstleiterin Frau Chizzali Sandra unter der Telefonnummer 05234 – 67 500 610 gerne zur Verfügung.

Wäschequalität bei Desinfektionswaschverfahren

Seit 1905 entwickeln wir innovative, aufeinander abgestimmte Reinigungssysteme für alle Bereiche der Reinigung & Hygiene – aus einer Hand. Für jede Herausforderung finden wir als professioneller Hygienepartner & Komplettanbieter die optimale Lösung. Wir wollen mit unseren Kunden wachsen und gemeinsam innovative Wege gehen. Über 400 Mitarbeiter an 9 Standorten gestalten gemeinsam Hygiene zum Wohlfühlen. Durch Denken und Handeln im Einklang mit Mensch und Umwelt entstehen innovative Reinigungslösungen in Top-Qualität „made in Austria“.

Im Besitz der Familie Holluschek seit Gründung, sind wir mit eigener Forschung & Entwicklung sowie Produktion am Hauptsitz Zirl in Tirol tief verwurzelt. Regelmäßige Investitionen sichern Stabilität, Wachstum und Wertschöpfung in der Region und leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität unserer Kunden, Mitarbeiter und Partner.

Da die Qualität der Textilien bei der Wäschedesinfektion eine sehr große Rolle spielt und uns eine offene, ehrliche und rechtskonforme Kundenkommunikation sehr wichtig ist, möchten wir Ihnen hiermit einige Informationen zur Verfügung stellen, damit wir Sie, Ihre Mitarbeiter*Innen, Bewohner*Innen und Angehörige auf dieses wichtige Thema sensibilisieren dürfen.

Bei der Wäschedesinfektion, egal ob Flüssig oder Pulver, gibt es am Markt aktuell 2 Wirkstoffgruppen – Chlor und Per-Verbindungen. Bei beiden Wirkstoffgruppen ist gleichzeitig mit der Desinfektionswirkung immer eine Bleichwirkung gegeben, dieser Prozess ist untrennbar miteinander verbunden – Textilien werden gleichzeitig desinfiziert und Flecken gebleicht. Daher ist es wichtig, dass die zu desinfizierenden Textilien auch bleichbeständig sind. Erkennbar ist das am Pflege-Etikett des Textils:



Beispiel Pflege-Etikett



Erklärung Symbole Bleiche

Wenn ein Textil laut Pflegeetikett nicht bleichbeständig ist, kann es oftmals zu Material- und/oder Farbveränderungen kommen. Bitte beachten und prüfen Sie diesen Faktor speziell beim Kauf der Wäsche! Wenn das Textil das „nicht bleichen“ Symbol am Etikett hat, wird es mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zu Material- und/oder Farbveränderungen kommen. Da die Textilhersteller diese Gegebenheit meist bereits im Vorfeld geprüft haben, macht es wenig Sinn diese Wäsche nochmals im Detail zu testen oder einen „Versuch“ im Desinfektionswaschverfahren zu wagen. Weisen Sie Ihre Bewohner*Innen, Mitarbeiter*Innen und Angehörigen bitte auf die Anforderung der Bleichbeständigkeit der Textilien bei Wäschedesinfektion hin.

Uns ist vollkommen bewusst, dass dies ein äußerst schwieriges Thema ist, da gerade Heimbewohner*Innen meist sensiblere Wäschestücke haben, die nicht gebleicht werden dürfen. Allerdings steht zB. im Rahmenhygieneplan für die Alten-, Wohn- und Pflegeheime Tirol unter dem Punkt Wäsche-aufbereitung: „die wiederzuverwendende Wäsche muss thermisch oder chemothermisch desinfizierbar sein“. Weiters wird dort auf die Leitlinie des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien MA15 hingewiesen – Aufbereitung spezieller textiler

Materialien in Gesundheitseinrichtungen, wo unter Punkt 1 Anforderungen an die Beschaffenheit steht: „Utensilien mit direktem Patienten*Innenkontakt müssen desinfizierbar sein [...]. Dies bedingt eine Toleranz für die vom eingesetzten Desinfektionsverfahren geforderte Temperatur bzw. eine Toleranz für die entsprechende Chemie bei chemothermischen Waschverfahren“ und „Bei mitgebrachten Textilien sind diese Voraussetzungen schon durch entsprechende Information und Anleitung der Bewohner*Innen oder Angehörigen zu berücksichtigen.“

Auch sind uns unterschiedliche Stimmen vom Markt bewusst und bekannt, in welchen nicht von den bekannten Material- und/oder Farbveränderungen gesprochen wird, müssen hier aber die nachweislich Desinfektionsleitung nach den VAH Kriterien und Richtlinien stark in Zweifel ziehen. Unser höchstes Anliegen ist es stets im Einklang mit den gültigen Rechtsvorschriften in Österreich einherzugehen und raten daher von einer bewussten „niedrig Dosierung zum Wohle der Textilien“ entschieden ab. Gerne kann in Ihrer Wäscherei jederzeit die tatsächliche Desinfektionsleistung der Desinfektionswaschprogramme mittels Bioindikator nachgewiesen und überprüft werden, dieses sichere Gefühl für S. Ihre Mitarbeiter*Innen und Ihre Bewohner*Innen ist unser Standard!

Wir möchten mit Ihnen gemeinsam mehr Bewusstsein für das Thema der Wäschequalität bei Desinfektionswaschverfahren schaffen, und die Schwierigkeiten der behördlichen Auflagen aufzuzeigen, mit denen wir alle – sowohl Bewohner*Innen, Anwender, Heimleiter, als auch Hersteller – am Markt konfrontiert sind, um gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten!

Mit freundlichen Grüßen

Robert Kreindl
Vertriebsleiter Österreich
Bildung & öffentliche Einrichtungen,
Gesundheits- & Sozialwesen