



Teil 3

Ambulante Pflege

3.1 Arten, Leistungen und Kosten ambulanter Pflege

Von den etwa 2 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden gut 1,4 Millionen zu Hause gepflegt. Bei der häuslichen Pflege können die Versicherten wählen, ob sie sich durch Pflegepersonen oder durch Fachpersonal pflegen lassen wollen.

1 Million Pflegebedürftige werden von **Pflegepersonen**, d. h. ausschließlich von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn zu Hause versorgt. In diesen Fällen zahlt die Pflegekasse lediglich einen geringen Zuschuss als **Pflegegeld** an den Versicherten, dessen Höhe von seiner Einstufung in eine Pflegestufe abhängt. Die Pflegestufe wird auf Antrag vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen aus der Pflegebedürftigkeit und dem zur Pflege erforderlichen Zeitaufwand berechnet.

Gut 400.000 Pflegebedürftige nehmen die häusliche **Pflege durch Fachpersonal** in Anspruch. Für die Pflege durch Fachkräfte eines ambulanten Pflegedienstes (auch Sachleistung genannt), zahlt die Pflegekasse an den Pflegedienst einen deutlich höheren monatlichen **Zuschuss** bis zu einer Obergrenze, die sich wieder nach der Pflegestufe richtet.

Pflegestufe	Pflegegeld für häusliche Pflege durch Pflegeperson in Höhe von	Kostenübernahme für häusliche Pflege durch Fachpersonal bis zu	geplante Änderungen 2012
1	225,00 € / Monat	440,00 € / Monat	235,-/450,€
2	430,00 € / Monat	1.040,00 € / Monat	440/1.100,- €
3	685,00 € / Monat	1.510,00 € / Monat	700,-/1.550,€
Im Härtefall		bis zu 1.918,00 € / Monat	

Demnächst soll die Schwere der Pflegebedürftigkeit danach beurteilt werden, in welchem Maße jemand *insgesamt* in seiner selbständigen Lebensführung und Teilhabe am Alltagsleben eingeschränkt ist. Bislang spielte fast nur der Hilfebedarf bei körperlichen Verrichtungen wie Essen oder Körperpflege sowie im Haushalt eine Rolle. Nun sollen die Gutachter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen mit einem neu entwickelten Verfahren einschätzen, bei welchem der folgenden acht Lebensbereiche jemand Hilfe benötigt: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Probleme, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, außerhäusliche Aktivitäten, Haushaltsführung. Damit soll die besondere Situation von Demenzpatienten, psychisch Kranken und Behinderten besser berücksichtigt werden.

Personen, bei denen nur eine leichte Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde (Pflegestufe 0 = bis zu 1,5 Stunden Pflege täglich) haben keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung und müssen die Kosten der Pflege selbst tragen. Sie können diese Kosten aber als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend machen.



Benötigen Sie also Hilfe bei der Körperpflege oder können Sie die Pflege von Angehörigen nicht mehr allein leisten, so haben Sie die Möglichkeit, einen **ambulanten Pflegedienst** zu beauftragen, der alle oder einzelne Pflegeaufgaben mit Fachkräften durchführt. Welche Aufgaben der Pflegedienst übernehmen soll, wird in einem **Pflegedienstvertrag** festgelegt. Wurde der zu pflegenden Person eine **Pflegestufe** zuerkannt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zu dem für jede Pflegestufe oben genannten Höchstbetrag. Darüber hinaus gehende Kosten, was bei der Pflegestufe 2 und insbesondere der Pflegestufe 3 häufig der Fall ist, müssen von Ihnen selbst gezahlt werden. Sollte das aufgrund zu geringer Einkünfte nicht möglich sein, kann ein Zuschuss aus der Grundsicherung (früher Sozialhilfe) beantragt werden.

Die Ambulanten Pflegedienste, manchmal auch Mobiler Sozialer Dienst genannt, wollen pflegebedürftigen Menschen, also Menschen die sich nicht mehr völlig selbständig versorgen können und tägliche Pflege benötigen, ein Leben in ihrer vertrauten Wohnung ermöglichen. In vielen Orten des Kreises Herzogtum Lauenburg gibt es ein umfassendes Angebot an pflegerischen und sozialen Leistungen von Pflegediensten und Sozialstationen.

Neben der Grund- und Behandlungspflege sind auch Hilfen zum Verlassen des Hauses und außerhalb des Hauses verfügbar. Hierzu zählen z. B. Einkaufs-, Fahr- und Mahlzeitendienste sowie Aktivitätshilfen, d. h. Begleitung für Arzt- und Behördenbesuche, Kontaktgespräche u. a. Auch die Haustierversorgung kann vereinbart werden.

Indem Sie diese Dienste in Anspruch nehmen, können Sie oftmals vermeiden, die eigene Wohnung aufzugeben oder den Wechsel in ein Seniorenheim hinausschieben.

3.2 Teilstationäre Pflege

Bei der Teilstationären Pflege ist zu unterscheiden zwischen Tagespflege, Tages- oder Nachtpflege und Kurzzeitpflege.

Die Betreuungsform „**Tagespflege**“ in der Behindertenpflege und im Seniorenbereich ist ein tagsüber für mehrere Stunden verfügbares Betreuungs- und Pflegeangebot für Menschen, die sich nicht (mehr) selber vollständig versorgen können. Mit **Tagespflege** werden inzwischen auch Tagesstätten bezeichnet, in denen kranke/behinderte Personen an einzelnen Tagen in einer *Tagestätte für demente Personen* stundenweise untergebracht werden. (Die Tagesstätte ist allerdings im Sinne des [Heimgesetzes](#) dabei keine stationäre Einrichtung!)

„**Tages-**“ oder „**Nachtpflege**“ ist ein, die häusliche Pflege ergänzendes, Angebot für eine kurzzeitige Versorgung einer pflegebedürftigen Person in einem [Pflegeheim](#), wenn z. B. bei einem Teil der Pflege zu Hause (tags- oder nachts) private Pflegepersonen zeitweilig ausfallen. In der anderen Tageshälfte wird die Pflege aber zuhause fortgeführt.

Unter „**Kurzzeitpflege**“, auch „**Ersatz- oder Verhinderungspflege**“ genannt, versteht man eine vorübergehende Unterbringung in einem Pflegeheim, um z. B. den Urlaub der privaten Pflegeperson zu ermöglichen oder wenn die Pflegeperson verhindert ist, z B durch Krankheit. In der [Kurzzeitpflege](#) werden die Patienten nicht nur am Tag, sondern auch nachts stationär betreut.

Eine zeitlich begrenzte Pflege im Heim kann auch helfen, die Voraussetzungen für die Übernahme einer häuslichen Pflege zu schaffen, zum Beispiel wenn ein Umzug ansteht oder die Wohnung baulich angepasst werden muss. Nach einem Krankenhausaufenthalt kann die Kurzzeitpflege den Patienten so weit stabilisieren, dass er wieder alleine zu Hause zurechtkommt oder Angehörige beziehungsweise ein [ambulanter Pflegedienst](#) die Pflege übernehmen können. Wenn die Pflege zu Hause unmöglich geworden ist, kann ein Kurzzeitpflegeplatz als Zwischenlösung dienen, bis ein Platz im Pflegeheim gefunden ist.



3.3 Unterstützung pflegender Angehöriger

Einen Angehörigen zu Hause zu pflegen, bedeutet für pflegende Personen eine starke körperliche und seelische Belastung, die oft an die Grenze der Belastbarkeit bis zur völligen Erschöpfung geht. Deshalb bieten die **Pflegekassen** *allgemeine Pflegekurse* an für den Beginn einer Pflegetätigkeit und *spezielle Pflegekurse*, die auf bestimmte Krankheiten abgestimmt sind. Liegt eine besondere Pflegesituation vor, ist eine individuelle Schulung zu Hause möglich.

Abgestimmt auf den persönlichen Bedarf des Pflegebedürftigen und der Pflegenden helfen diese Schulungen, Pflegetechniken und den Gebrauch von Hilfsmitteln zu erlernen. Außerdem werden Ratschläge zur individuellen Pflegesituation und zur Wohnraumveränderung gegeben. Kosten für eine Schulung entstehen den Versicherten oder Pflegenden nicht.

3.4 Pflegeberatung

Ab dem 01. 01. 2009 haben Pflegebedürftige sowie Antragsteller auf Pflege einen Anspruch auf Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Familienmanagements. Die Pflegeberatung umfasst die systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs, die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, die Hinwirkung auf Durchführung der im Versorgungsplan vorgesehenen Maßnahmen, die Überwachung des Versorgungsplans sowie die Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses. Pflegeberatung erhalten Sie in den Pflegekassen oder auf Wunsch des Pflegebedürftigen in dessen häuslicher Umgebung oder in der Einrichtung, in der er lebt, z. B. einem Pflegeheim.

Nähere Informationen zur Pflege erhalten Sie von

- der Pflegekasse Ihrer Krankenkasse
- von Ihren Pflegediensten im Ort
- oder in Ihrem Rathaus

Eine unabhängige und kostenfreie Beratung erhalten Sie im *Pflegestützpunkt des Kreises* Gemeinschaft Pflegeberatung im Kreis Herzogtum-Lauenburg e. V. (unabhängige Pflegeberatungsstelle), Wasserkrügerweg 7, 23879 Mölln, Tel.: 0 45 42 – 82 65 49 (Montags 8:30 – 12:30 Uhr auch Bogenstr. 5, 21502 Geesthacht, Te.: 0 41 52 – 80 57 95).

Und für alle Privatversicherten

- Compass Private Pflegeberatung (Einrichtung des Verbands der privaten Krankenversicherungen e. V.), Tel.: 0800 101 88 00, www.compass-pflegeberatung.de

Die Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick finden Sie unter www.bmg.bund.de.



3.5 Entscheidungshilfen für die Wahl eines ambulanten Pflegedienstes

Die folgenden Fragen werden Ihnen bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes helfen. Die Fragen sollen Sie vor Abschluss eines Vertrages mit der Leitung des Pflegedienstes des jeweiligen Anbieters klären. Eine ausführliche *Checkliste* finden Sie auf den folgenden Seiten. Eine Checkliste und weitere nützliche Hinweise enthält auch die Broschüre „Pflegefall – was tun?“, die von der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V. herausgegeben wird.

- Haben Sie die Möglichkeit, sich bei einem kostenlosen Hausbesuch über den Pflegedienst zu informieren?
- Ist der Pflegedienst zugelassen (nach § 72 SGB XI) bei einer Pflegekasse?
- Ist der Pflegedienst in der Nähe gelegen oder entstehen eventuell erhöhte Anfahrtskosten?
- Kann der Pflegedienst bei der Einsatzplanung von Terminen und Uhrzeiten Ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigen?
- Werden Sie möglichst immer von dem gleichen kleinen Kreis von Pflegekräften betreut?
- Welche Anstrengungen unternimmt der Pflegedienst, um die Qualität der Pflege sicherzustellen?
- Gibt der Pflegedienst Angehörigen und eventuell von Ihnen selbst organisierten Pflegekräften Anleitung, werden Hinweise zur Pflege gegeben und werden Sie über Pflegehilfsmittel beraten?
- Wurden Sie ausführlich und klar verständlich über die Kosten der Pflege informiert, und wissen Sie, welchen Anteil Sie selbst zahlen müssen?
- Haben Sie von mindestens zwei Pflegediensten einen schriftlichen Kostenvoranschlag eingeholt und deren Leistungen und Preise verglichen?

Eine **Qualitätsbewertung** der bisher vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüften **ambulanten Pflegedienste** finden Sie im Internet auf der Seite www.pflegelotse.de oder www.bkk-pflege.de/PAULA.

Lassen Sie sich beraten von ...

Ihrer Pflegekasse, Mitarbeiterinnen Ihrer Sozialstation, von Ihrem Seniorenrat/-beirat, den Wohlfahrtsverbänden oder – wenn nötig - von den Mitarbeitern/innen des PflegeNotTelefons. Das PflegeNotTelefon für Schleswig-Holstein ist erreichbar zum Regionaltarif unter der Nr.:

01802 – 49 48 47 (PflegeNotTelefon für Schleswig-Holstein)

persönlich erreichbar Mo., Di., Do., Fr. von 10:00 bis 12:00 Uhr

Mo., Mi., Do von 16:00 bis 19:00 Uhr

zu anderen Zeiten über Anrufbeantworter.

...oder von einer Verbraucherzentrale:

Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V.

Bergstr. 24

24103 Kiel

Tel.: 0431 – 5 90 99-0 od. -40

Fax.: 0431 – 5 90 99-77

kiel@verbraucherzentrale-sh.de

www.verbraucherzentrale-sh.de

Verbraucher-Zentrale Hamburg

Kirchenallee 22

20099 Hamburg

Tel.: 040 – 2 48 32 – 0 od. -107

Fax.: 040 – 2 48 32 – 290

info@vzhh.de

www.vzhh.de



Anlage: Checkliste - Ambulanter Pflegedienst

Es gibt inzwischen eine unüberschaubare Zahl von ambulanten Pflegediensten. Damit Ihnen als „Kunde“ die Auswahl leichter fällt und Sie eine Pflege, die in Qualität und Umfang Ihrem persönlichen Hilfebedarf und Ihrer Vorstellung entspricht, erhalten, gibt Ihnen der Kreisseniorenbeirat einige Hinweise, die Sie beachten sollten, ehe Sie sich für einen Pflegedienst entscheiden.

Erweiterte Preisliste von Pflegediensten anfordern

Mit der Bewilligung Ihres Antrages auf Übernahme von ambulanten Pflegekosten muss Ihnen Ihre Pflegekasse (Pflegekasse = Krankenkasse) eine Liste über die in Ihrem Wohnbereich liegenden, für die medizinische Behandlungspflege zugelassenen Pflegedienste und eine Preisvergleichsliste zuschicken. Diese Liste enthält auch Angaben über die personelle Ausstattung und spezielle Angebote der Pflegedienste.

Kostenvoranschlag anfordern

Fordern Sie von zwei bis drei Pflegediensten schriftliche Kostenvoranschläge an über die Leistungen, die Sie in Anspruch nehmen wollen. Dieser Kostenvoranschlag muss kostenlos sein.

Führen Sie ein Vorgespräch

- Führen Sie mit dem von Ihnen ausgesuchten Pflegedienst ein unverbindliches Vorgespräch, das auch kostenlos sein muss.
- Werden Sie kompetent, verständlich und geduldig beraten?
- Werden Sie nach Ihren Lebensgewohnheiten und Bedürfnissen befragt und werden diese in die Pflegeplanung einbezogen?

Lassen Sie sich folgende Fragen beantworten:

- Welche Leistungen bietet der Pflegedienst als **Grundbetreuung** und welche **Service- und Zusatzleistungen** kann er vermitteln?
- Welche **Leistungen** werden von **examierten Kräften** erbracht und welche von anderen Personen

	Ja	Nein
Hat der Pflegedienst mit Ihrer Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen? (Vor Abschluss einer Vereinbarung sollten Sie unbedingt bei Ihrer Kasse nachfragen, damit Sie erfahren, welche Kosten Sie tragen müssen.)		
Ist der Pflegedienst rund um die Uhr einsatzbereit ? Falls der Pflegedienst nur über einen Anrufbeantworter erreichbar ist, prüfen Sie, wie häufig der Anrufbeantworter abgehört wird.		
Ist die Pflege auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet? An Feiertagen können Zuschläge erhoben werden. Über Nachtzuschläge gibt es keine feste Regelung.		
Werden die Pflegekräfte regelmäßig fortgebildet ?		



	Ja	Nein
Werden Ihre Wünsche hinsichtlich der Intimpflege durch Frauen oder Männer berücksichtigt?		
Ist gewährleistet, dass Sie mit Ausnahme von Krankheits- oder Urlaubsvertretungen immer von der gleichen Person oder von dem gleichen Team gepflegt werden?		
Können Sie vor Abschluss einer Vereinbarung mit diesen Pflegepersonen sprechen ? Können Sie eine Pflegeperson ablehnen?		
Entsprechen die Zeiten , zu denen Sie gepflegt werden, Ihren Wünschen ? Zum Beispiel frühstücken, Abendbrot oder ins Bett gehen?		
Ist gewährleistet, dass bei Bedarf der Einsatz von Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen erfolgt? Stehen solche Mittel im Haus zur Verfügung oder können sie vermittelt werden?		
Können Sie einen Monat zur Probe für die Pflege vereinbaren?		
Wird die Pflegeleistung dokumentiert und verbleibt die Dokumentation bei Ihnen zu Hause?		
Gibt es eine Zusammenarbeit mit Ihrem behandelnden Arzt ?		
Haftet der Pflegedienst für fahrlässiges – nicht nur grob fahrlässiges- Handeln ? Sie sollten auf jeden Fall einen Vertrag abschließen, der Inhalt und Umfang der Leistung enthält.		

Finanzierbarkeit

Sprechen Sie die Finanzierbarkeit Ihrer Wünsche mit Ihrer Pflegekasse ab.

Vor Vertragsabschluss

Achten Sie bei einem Vertrag auf folgende Punkte:

- **Unterschreiben Sie nicht sofort**, behalten Sie den Vertrag, um ihn in Ruhe durchzulesen und sich eventuell beraten zu lassen.
- **Zuzahlungen** über das hinaus, was die Kasse zahlt, **müssen vorher schriftlich vereinbart werden.**
- **Der Pflegevertrag muss** die zu erbringenden **Leistungen**, die **Kosten und die Kostenträger enthalten.**
- **Die Kündigungsfrist** sollte für Sie nicht mehr als sieben Tage betragen; für den Pflegedienst aber vier Wochen. Lassen Sie sich auf keine langen Kündigungsfristen ein.
- Im Vertrag sollten **keine Vorauszahlungen** gefordert werden.
- Achten Sie auf die **Haftung des Dienstes**; sie darf im Vertrag nicht ausgeschlossen werden.

Leistungsnachweise

Die Leistungen müssen **mindestens 2 x pro Monat von Ihnen** (oder Ihren Angehörigen) **durch Unterschrift bestätigt** werden. Außerdem müssen die Leistungsnachweise lesbar und für Sie verständlich sein. Unterschreiben Sie keine Leistungsnachweise im Voraus.

Mängel

Zögern Sie nicht, sich beim Pflegedienst oder bei Ihrer Pflegekasse über Mängel in der Pflege zu beschweren. Sie haben ein Anrecht auf gute Pflege!