

Häusliche Pflege

Die meisten älteren Menschen möchten verständlicherweise so lange wie möglich zu Hause, also in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Auch wenn ihre Angehörigen oder Freunde „gebrechlich“ sind, möchten und sollen sie ihr Leben so weit wie es geht selbstbestimmt und selbständig führen. Der Gesetzgeber unterstützt diese Haltung, denn in allen Bestimmungen zur Pflege gilt der Grundsatz: Häusliche geht vor stationärer Pflege.

Derzeit stimmt dieses Ziel noch mit der Realität überein, denn von den gut zwei Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland ist nur rund ein Drittel in Pflegeheimen untergebracht. In den nächsten Jahren oder gar Jahrzehnten wird sich diese halbwegs günstige Situation aber nicht halten lassen. Mehr alte und weniger junge Menschen in unserer Gesellschaft bedeutet logischerweise auch, dass es immer weniger Angehörige geben wird, die ihre Lieben pflegen können. Und wer seinen Ehepartner pflegt, ist womöglich selbst schon nicht mehr fit wie ein Turnschuh. Bei hochbetagten Pflegebedürftigen sind auch die Kinder selbst schon alt und womöglich körperlich nicht mehr zu diesem Liebesdienst in der Lage. Etwa ein Drittel der Pflegenden ist derzeit zwischen 65 und über 80 Jahre alt.

Hinzu kommt, dass Fachleute Alarm schlagen: Schon bald würden weit über hunderttausend professionelle Pflegekräfte in Deutschland fehlen.

Wenn Sie selbst Angehörige pflegen

Pflege zu Hause

Es stimmt ja, dass man nicht alle gesellschaftlichen Aufgaben dem Staat überlassen kann. Ohne pflegende Angehörige wäre die Betreuung und Teilhabe älterer Menschen nicht finanzier-

bar. Sie sind die Säulen des Pflegesystems. Ein Rechenbeispiel: Das „Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen“ hat im Herbst 2011 gezeigt, dass die Angehörigen von zu Hause lebenden Demenzkranken 80 Prozent der Versorgungskosten aufbringen, rechnet man nur einmal deren Leistung in marktübliche Stundensätze um.

Mit häuslicher Pflege ist zunächst immer gemeint, dass sich rüstige Ehepartner oder erwachsene Kinder um den Angehörigen kümmern. Sie sollten sich keine Illusionen machen: Diese Betreuung wird Sie Kraft und Nerven kosten. Dennoch übernehmen Millionen Menschen diese Aufgabe, aus Liebe zum Pflegebedürftigen und auch, weil es finanziell oft nur schwer anders machbar ist. Jedoch – bei aller Einsatzfreude – ist kaum ein Fall denkbar, in dem Sie die Aufgabe ganz alleine bewerkstelligen können. Eine Zeitlang werden Sie sicherlich die Einschränkung Ihres eigenen Lebens, die (vorübergehende) Aufgabe von Hobbys oder Vernachlässigung des Freundeskreises verkraften und auch auf Verständnis stoßen. Aber in der Regel wird der Aufwand immer größer – es beginnt damit, dass Sie beispielsweise Einkaufen und Kochen für Ihre Eltern übernehmen, bald aber ist Hilfe bei der Körperhygiene und Wohnungspflege notwendig – und so weiter. Und auch die emotionale Belastung steigt unweigerlich an. Vor allem wegen meist notwendiger medizinischer Maßnahmen benötigen Sie Unterstützung durch einen häuslichen Krankenpflegedienst (*siehe weiter unten*) – es sei denn, Sie sind zufällig selbst Krankenschwester oder -pfleger. Und wenn Sie alles alleine machen wollen, ohne Zeit für sich selbst und zum „Durchschnaufen“, werden Sie bald schmerzhaft an Ihre eigenen Grenzen stoßen.

Belastung

HINWEIS

Häusliche Pflege bedeutet nicht automatisch, dass ein Mensch in seiner eigenen Wohnung betreut wird. Er kann auch bei Angehörigen oder Freunden aufgenommen werden. Entscheidend ist nur, dass es sich nicht um eine professionelle stationäre Pflegeeinrichtung handelt.

Das Richtige tun

Hilfe suchen

Die Pflege eines nahestehenden Menschen ist zwar vor allem auch eine Herzensangelegenheit, dennoch verlangt sie einiges an Kenntnissen und Fertigkeiten, über die nicht jeder Pflege-willige automatisch verfügt. Wenn Sie unsicher sind, welches zum Beispiel die richtigen pflegerischen Handgriffe sind oder wie etwa ein demenzkranker Mensch am besten angesprochen werden sollte, können und sollten Sie sich Hilfe holen. Die gibt es! (*siehe dazu Kapitel 5*).

Pflegende überwiegend Frauen

Dass Frauen in unserer Gesellschaft die Hauptlast bei der Pflege von Angehörigen tragen, ist nicht nur eine naheliegen-de Vermutung, diese Tatsache wird auch von der Statistik be-legt: Die Pflegenden sind zum ganz überwiegenden Teil Frauen zwischen dem 50. und dem 75. Lebensjahr – Ehe-frauen, Töchter, Schwiegertöchter. Und nicht wenige von ihnen haben es mit einer belastenden „Sandwich“-Situation zu tun: einerseits zum Beispiel der pflegebedürftige Schwie-gervater, andererseits die schulpflichtigen Kinder. Die Statis-tik weist nicht zufällig eine weitere Problematik aus: Laut einer Studie einer Krankenkasse von 2011 sind pflegende An-gehörige um 19 Prozent kränker als die durchschnittliche Bevölkerung: Sie leiden unter Rückenschmerzen, Kreislauf-beschwerden, aber auch seelischen Erkrankungen.

Oft genug wird all dies auch noch durch Konflikte in der Fa-milie verstärkt. Auf einmal sind es nicht mehr die Eltern, die ihre Kinder beschützen, sondern umgekehrt müssen und wol-len sich die Kinder um Vater und Mutter kümmern – das kann einen Zwiespalt bedeuten. Die Eltern sagen vielleicht, sie wollten nicht abhängig sein von den Kindern und diese nicht belasten – aber sind insgeheim dann doch enttäuscht, dass „niemand für einen da ist, wenn man ihn braucht“ und emp-finden das als Undank. Oder was ist, wenn alle Angehörigen berufstätig sind, selbst vielleicht noch kleinere Kinder zu ver-sorgen haben oder weit entfernt, in anderen Städten leben? Dann steht oft auch das Verhältnis der Geschwister unterein-ander auf dem Prüfstein, wenn Eltern pflegebedürftig werden:

Wer kann, wer soll die häusliche Pflege übernehmen? Die es nicht tun oder nicht können, haben oft ein schlechtes Gewissen. Das ist übrigens ein schlechtes Motiv: Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass die Übernahme der Verantwortung aufgrund von Schuldgefühlen für beide Seiten emotional schlecht und der Pflege abträglich ist. Und Geschwister und sogar Freunde machen den Pflegenden auch noch Vorwürfe, wenn der Zustand des „Pfleglings“ nicht immer so ist, wie sich Dritte das erträumen. Und noch ein psychologisches Problem kann auftreten: Die Hoffnung, durch die aufopferungsvolle Pflege von Vater oder Mutter doch noch die Liebe oder Anerkennung zu bekommen, die man in der Kindheit vielleicht vermisst hat, die wird fast immer enttäuscht und kann zu schlimmen Aggressionen zwischen dem Pflegenden und dem Pflegebedürftigen führen.

Pflegezeit

Pflege kostet neben Zuwendung auch Zeit. Wenn Sie einen Menschen in dessen Wohnung oder im Ihrem Haushalt ehrenamtlich versorgen, können Sie dafür eine unbezahlte „Pflegezeit“ in Anspruch nehmen. Zum einen geht das kurzfristig für zehn Tage, um im akuten Fall das Nötigste zu organisieren. Der Arbeitgeber muss Sie dafür freistellen, aber keine Lohnfortzahlung leisten.

Zum anderen können Sie sich bis zu einem halben Jahr für die Pflege eines nahen Angehörigen freistellen lassen. Wie Sie zu dieser gesetzlichen Pflegezeit kommen, welche sozialrechtlichen Fortschritte, aber auch welche Einschränkungen es gibt, wird in *Kapitel 6 („Pflege und Beruf“)* beschrieben. Das Angebot wird in der Praxis aber nur von relativ Wenigen genutzt, weil die zuständigen Stellen darüber nur unzureichend informieren und vor allem, weil sich nicht jeder einen Lohnverzicht über ein halbes Jahr leisten kann. „Das Pflegezeitgesetz kommt nicht an“, stellte das Zentrum für Qualität in der Pflege (*siehe Adressliste*) im Herbst 2011 fest.

Freistellung

HINWEIS

Ihr pflegebedürftiger Angehöriger bekommt das Pflegegeld ausgezahlt und kann sich frei entscheiden, wen er um Hilfe bitten und sich dafür finanziell erkenntlich zeigen möchte. Wenn Sie diesen Betrag erhalten, so gilt das nicht als Einkommen, sondern als „Anerkennung“ der Hilfsleistung und muss daher nicht versteuert werden.

Sonder- urlaub

Ferner gibt es die Möglichkeit eines unbezahlten Sonderurlaubs, aber nur, wenn dies in einem Tarifvertrag oder in einer Betriebsvereinbarung geregelt ist.

„Familien- pflegezeit“

Zusätzlich zur sechsmonatigen Pflegezeit, auf die Sie (im Prinzip) einen Anspruch haben, hat der Bundestag am 20. Oktober 2011 – gegen die Stimmen der Opposition – die Einführung der „Familienpflegezeit“ beschlossen. Dabei sind Sie jedoch darauf angewiesen, dass der Arbeitgeber mit Ihnen einen entsprechenden Vertrag abschließt. Wenn er das tut, können Sie bis zu zwei Jahre lang weniger arbeiten, bekommen aber ein Gehalt, das zwischen der Entlohnung für volle und reduzierte Arbeitszeit liegt. Die Differenz wird später, wenn Sie wieder voll arbeiten, durch entsprechende Lohn- beziehungsweise Gehaltsabzüge ausgeglichen. Auch dazu sowie zur Kritik an dem neuen Instrument finden Sie alles in *Kapitel 6* („*Pflege und Beruf*“).

Wohnraumanpassung und Pflegehilfsmittel

Die meisten Pflegebedürftigen möchten – wie gesagt – am liebsten in ihren eigenen vier Wänden versorgt werden. Doch nicht jede Wohnung oder jedes Haus ist automatisch für diese Betreuung geeignet. Manchmal sind nur ein paar kleine Veränderungen an der Einrichtung notwendig, müssen Schränke oder Regale umgeräumt (Wichtiges in „Greifhöhe“) und ein paar Stolpersteine wie rutschende Teppiche entfernt und Möbel kipp sicher aufgestellt werden. Oft denkt man daran nicht, aber für die seelische Verfassung von Pflegebedürftigen ist

es zum Beispiel auch wichtig, dass sie von ihrem Bett oder Sessel aus das Fenster sehen können. Sinnvoll ist auch, falls noch nicht vorhanden, einen relativ großen Nachttisch aufzustellen, der sehr stabil sein muss, damit sich der Pflegebedürftige notfalls darauf abstützen kann, und der genügend Platz für eine Lampe, das Telefon, Lektüre sowie ein Wasserglas bietet.

Manchmal sind jedoch auch Umbaumaßnahmen nötig, um eine häusliche Betreuung leichter oder überhaupt möglich zu machen. Hier können Sie zum Beispiel über einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe (*siehe Kapitel 5*) Kontakt zu Fachkräften bekommen, die Sie bei einem Hausbesuch über die „Problemzonen“ der Wohnung informieren.

Umbaumaßnahmen

GUT ZU WISSEN

Zuschuss zu Umbaumaßnahmen

Ihr pflegebedürftiger Angehöriger kann einen Zuschuss von maximal 2.557 Euro je Umbaumaßnahme erhalten. Das heißt nun allerdings nicht, dass Sie für jede, etwa durchaus für die häusliche Pflege sinnvolle Heimwerkerei, diese Summe bekommen. Zunächst gelten alle Umbauarbeiten, die ein besonderes Problem des Pflegebedürftigen betreffen, als *eine* Maßnahme (wenn Sie etwa für einen Rollstuhlfahrer Schwellen entfernen, Türen verbreitern und eine neue Küche ohne Hängeschränke installieren). Die zuschussfähigen Maßnahmen müssen außerdem dauerhaft und individuell auf den Pflegebedürftigen zugeschnitten sein: Die Türverbreiterung und der Abbau von Türschwellen werden gefördert, nicht aber die Reparatur schadhafter Treppenstufen im Haus. Der Zuschuss zur Wohnungsanpassung ist außerdem einkommensabhängig: Mindestens zehn Prozent der Kosten der Maßnahme, höchstens jedoch 50 Prozent des monatlichen Bruttoeinkommens des Pflegebedürftigen gelten als „angemessener Eigenanteil“.

Falls Sie in einer Mietwohnung wohnen, müssen Sie die geplanten Umbaumaßnahmen unbedingt zuerst mit Ihrem Vermieter absprechen. Er kann ansonsten bei Auszug verlangen, dass Sie die Umbauten rückgängig machen – und dafür zahlt die Pflegekasse auf keinen Fall.

Zu den wichtigsten Maßnahmen bei der „Wohnraumanpassung“ zählen:

- Die Entfernung von Türschwellen, der Einbau von Rampen oder einem Treppenlift; unter Umständen müssen auch Türen für Rollstuhlfahrer verbreitert werden.
- Für Bad und Küche gibt es zahlreiche Hilfseinrichtungen wie Haltegriffe, Badewannenlift, Duschhocker, niedrige Arbeitsplatten und vieles mehr.
- Ganz wichtig ist auch, dass bettlägerige Menschen, wenn irgend möglich, selbst entscheiden können, ob sie ein Licht an- oder ausschalten wollen. Es muss also ein entsprechender Schalter in erreichbarer Nähe sein.

Technische Hilfen

Es gibt auch eine ganze Reihe von Hilfsmitteln und technischen Hilfen zur häuslichen Pflege, für die Sie in der Regel *neben* den anderen Leistungen aus der Pflegeversicherung der häuslichen Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung) Zuschüsse bekommen können. Der Anspruch darauf besteht auch unabhängig von der Pflegestufe, aber nur, wenn eine Pflegebedürftigkeit vom MDK festgestellt worden ist. Im Einzelfall deckt die erstattete Summe allerdings nicht die Kosten: So gibt es für „zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel“ (also Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel, Windeln oder Einmalhandschuhe) lediglich einen Betrag bis zu 31 Euro monatlich. Für „technische Hilfen“ (etwa ein Pflegebett, einen Rollator oder auch eine Hausnotruf-Einrichtung)

TIPP

Widerspruch einlegen

Die Pflegekassen lehnen solche Hilfsmittel oft ab, weil sie meinen, dass bei niedrigen Pflegestufen kein Bedarf besteht. Legen Sie dagegen immer Widerspruch ein und verlangen Sie eine detaillierte Begründung. Sehr häufig lässt sich nämlich leicht nachweisen, dass das Pflegehilfsmittel die Pflege erleichtert (oder Beschwerden lindert). Bei Ablehnung sollten Sie daher schnellst möglich Widerspruch einlegen, eine detaillierte Begründung verlangen und den MDK hinzuziehen.

GUT ZU WISSEN

Notruf mit System

Inzwischen gibt es über die Notrufnummer (112) hinaus weitere technische Unterstützungen für den Notfall:

- Zum Beispiel spezielle Notruftelefone: Entweder werden im Notfall mit einem Knopfdruck der Reihe nach Angehörige, der Pflegedienst oder die Feuerwehr kontaktiert, oder der Teilnehmer muss einmal täglich per Knopfdruck signalisieren, dass alles in Ordnung ist, andernfalls ruft das Gerät automatisch bei einer angeschlossenen Notrufzentrale an.
- Zunehmende Bedeutung erlangen Hausnotrufdienste. Vor allem Alleinstehende können davon profitieren. Ein kleiner Funksender an Handgelenk oder Halskette soll dabei immer mitgetragen werden (da die Sender wasserdicht sind, auch im Badezimmer). Im Notfall kann der Pflegebedürftige so selbst Alarm auslösen. Die monatlichen Grundgebühren für diesen sowohl von Wohlfahrtsverbänden als auch von Privatfirmen angebotenen Service liegen unter 20 Euro. Die Stiftung Warentest hat Hausnotrufdienste untersucht (nachzulesen in „test“, Heft 9/2011). Dabei fand sie spürbare Qualitätsunterschiede. Am besten schnitten zu diesem Testzeitpunkt DRK, Malteser und Johanniter ab.
- Bei einigen dieser Hausnotrufsysteme gibt es zusätzliche Fall- oder Sturzetektoren, die gegebenenfalls Alarm auslösen.
- Eine gute Übersicht bietet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft auf ihrer Internetseite **www.deutsche-alzheimer.de**, Stichwort „Technische Hilfen“. Hier sind – geordnet nach Problembereichen – vielfältige Lösungsideen aufgeführt, die nicht nur für Alzheimer-Patienten interessant sind.

zahlen Pflegebedürftige zehn Prozent der anfallenden Kosten selbst – bis maximal 25 Euro. Vieles davon wird aber nur leihweise zur Verfügung gestellt, dann entfällt die Zuzahlung.

Besonders benötigen Pflegebedürftige, vor allem, wenn sie schwerkrank sind, ein spezielles Bett: Ein „Pflegebett“ darf nicht zu tief sein, sollte möglichst ein elektrisch verstellbares Kopf- und auch Fußteil haben, vielleicht einen „Bettbügel“ oder „Bettgalgen“, der das Aufsetzen erleichtert sowie eine Spezialmatratze oder mindestens eine Anti-Dekubitus-Auflage, um ein „Durchliegen“ (*siehe Kapitel 7*) zu verhindern.

Häusliche Krankenpflege

Unterstützung für Pflegendende

Zunächst eine Klarstellung zum Bürokratiendeutsch: Die Arbeit der ambulanten Pflegedienste wird weiter unten beschrieben. Die „Häusliche Krankenpflege“ hingegen ist etwas anderes: Sie unterstützt Sie als pflegenden Angehörigen und wird von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, „wenn dadurch die stationäre Behandlung verkürzt oder sogar vermieden werden konnte“, wie es im Gesetz heißt (*siehe auch Kapitel 2*). Es geht bei der häuslichen Krankenpflege vor allem um medizinische Hilfe, um „Behandlungspflege“, zum Beispiel um die Blutzucker-Kontrolle und Insulingabe, andere Injektionen, Kompressionsverbände beziehungsweise das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, um Wundversorgung und Verbandwechsel oder um Hilfe bei Augentropfen. Jede dieser medizinischen Maßnahmen muss ein Arzt einzeln verordnen und begründen. Die Behandlungspflege wird normalerweise bis zu vier Wochen nach einem Krankenhausaufenthalt gewährt, manchmal aber auch länger und unabhängig von einer Krankenhausbehandlung, wenn der Arzt die Maßnahme als notwendig bescheinigt (zum Beispiel müssen viele ältere Patienten „Thrombosestrümpfe“ bis zu zwei Jahre nach einer Operation regelmäßig tragen – und können sich diese oft nicht alleine an- und ausziehen). Die ebenfalls zur häuslichen Krankenpflege gehörende Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ist keine Pflichtleistung der Krankenkassen und wird sehr selten und auch nur dann genehmigt und finanziert, wenn der Patient noch keine Pflegestufe hat.

TIPP

Die medizinischen Hilfeleistungen der häuslichen Krankenpflege müssen manchmal nach der Entlassung Ihres Angehörigen aus dem Krankenhaus recht schnell organisiert werden. Sie können in der Regel von jedem ambulanten Pflegedienst übernommen werden. Dennoch sollten Sie für solche eher kurzfristigen Hilfen möglichst schon einen Anbieter auswählen, der eventuell später auch (wenn Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten) den Pflegedienst übernehmen könnte. So haben Sie zugleich auch die Gelegenheit, ein paar Pflegekräfte, deren Arbeit und Zuverlässigkeit „zu testen“.

Der ambulante Pflegedienst

Wenn Ihr Partner oder Ihre Mutter zu Hause versorgt werden, Sie die Pflege aber nicht alleine übernehmen können (oder auch: wollen), finden Sie Unterstützung durch professionelle Pflegedienste. Diese betreuen mehr als ein Viertel der gut zwei Millionen Pflegebedürftigen und bieten außer medizinischen Hilfsmaßnahmen eine „Grundpflege“ an. „Pflege“ heißt in dem Fall, dass Menschen bei alltäglichen Tätigkeiten angeleitet oder unterstützt werden oder auch, dass die Hilfsperson diese vollständig übernimmt. Dazu gehört die Körperpflege, die Ernährung und die Unterstützung der Mobilität, also zum Beispiel Hilfe beim An- und Ausziehen, beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Aufstehen und Zubettgehen sowie beim Verlassen der Wohnung, wenn ein Pflegebedürftiger zum Arzt oder zu Behörden muss. Außerdem übernehmen die meisten ambulanten Pflegedienste auch die hauswirtschaftliche Versorgung, also Einkaufen, Saubermachen oder Beheizen der Wohnung sowie das Wäschewaschen. Wenn die hilfsbedürftige Person mindestens Pflegestufe 1 nach der Pflegeversicherung hat, können alle diese Hilfen als „Sachleistung“ mit der Pflegekasse abgerechnet werden (*siehe Kapitel 2*). Manche Pflegedienste übernehmen zusätzlich auch solche Aufgaben, die ganz privat finanziert werden müssen, zum Beispiel die Haustier- oder Pflanzenversorgung.

Grundpflege

Öffentlich oder privat?

Nach den zuletzt verfügbaren Angaben (von 2009) des Statistischen Bundesamtes waren in Deutschland rund 12.000 ambulante Pflegedienste zugelassen, fast zwei Drittel davon in privater Trägerschaft. Letztere versorgen jedoch nur die Hälfte der Pflegebedürftigen. Etwa ein Drittel der Pflegedienste versorgen folglich die andere Hälfte, das sind „freigemeinnützige“ Organisationen wie die katholische *Caritas*, die evangelische *Diakonie* oder Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege wie

12.000
Pflegedienste

das *Rote Kreuz*. Diese öffentlichen Pflegedienste findet man oft noch unter dem alten Namen „Sozialstation“.

Zulassung und Kontrolle

Die Zulassung eines ambulanten Pflegedienstes erfolgt in Deutschland nach strengen gesetzlichen Bestimmungen: So müssen wenigstens einige der Beschäftigten in Krankenpflege ausgebildet sein, andere in Altenpflege. Die Erreichbarkeit wird ebenso kontrolliert wie die Organisationsstruktur des Pflegedienstes, außerdem müssen die Mitarbeiter regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, damit sie auf dem neuesten Stand sind und mit verschiedenen kritischen Situationen umgehen lernen, zum Beispiel was zu tun ist, wenn ein Pflegebedürftiger die Tür nicht öffnet oder auch, wenn jemand stirbt. Die Zulassungsbedingungen sind für private und öffentliche Träger gleich und geben zumindest eine minimale Sicherheit im Hinblick auf die Qualität (*mehr dazu siehe unten*).

Keine kon- fessionelle Bindung

Außerdem bieten alle Pflegedienste ihre Arbeit „ohne Ansehen der Person“ an, das heißt, man muss nicht konfessionell gebunden oder Mitglied der entsprechenden Trägerorganisation sein, um etwa bei der *Caritas* oder beim *Roten Kreuz* Pflege zu bekommen.

Einzelpflege- kräfte

Sie können auch Einzelpflegekräfte engagieren. Es gibt inzwischen eine Reihe von Altenpflegerinnen oder Altenpflegehelfern, die sich selbstständig gemacht haben. Die Leistungen können ebenso über die Pflegeversicherung abgerechnet werden, wenn die Pflegekraft mit Ihrer Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, oder wenn es andere wirtschaftliche oder besondere psychologische Umstände gibt. Das müssten Sie im Einzelfall mit Ihrer Pflegekasse besprechen.

Wie finde ich einen guten Pflegedienst?

Das Angebot ist sehr groß und die Auswahl schwierig. Denn zum einen handelt es sich bei der Pflege eines Menschen um einen hochsensiblen Bereich, in dem die Entscheidung gut

abgewogen werden muss, zum anderen drängt oft die Zeit, weil „der Pflegefall“ häufig recht plötzlich eintritt. Mit der Reform der Pflegeversicherung wurden Pflegestützpunkte und Pflegeberater eingeführt, die zur Beratung verpflichtet sind (*siehe Kapitel 5*). Und die Kranken- beziehungsweise Pflegekasse Ihres Angehörigen hilft gern bei der Suche und gibt Ihnen Adressenlisten, oft mit Preisen zum Kostenvergleich. Die meisten Pflegedienste bieten heute auch im Internet Informationen an.

Selbstverständlich wollen Sie Ihre pflegebedürftigen Angehörigen in „guten Händen“ wissen. Häufige Medienberichte – mal berechtigt, mal weniger – über die Vernachlässigung alter Menschen sowohl in Heimen als auch bei ambulanten Pflegediensten verunsichern. Eine hundertprozentige Garantie gibt es nicht, aber doch ein paar gute Kriterien, die Sie bei der Suche berücksichtigen können:

Damit Sie finanzielle Unterstützung für die Leistungen eines Pflegedienstes bekommen, muss dieser einen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse haben. Außerdem hat der Gesetzgeber mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (seit Juli 2008) festgelegt, dass alle ambulanten Pflegedienste (ebenso wie die stationären Einrichtungen) einmal jährlich unangemeldet vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (*MDK, siehe Kapitel 2*) überprüft werden. Die Ergebnisse müssen im Internet und durch Aushang in der Pflegeeinrichtung veröffentlicht werden (*siehe auch Literaturliste*). Lassen Sie sich bei der Auswahl eines Pflegedienstes den letzten MDK-Prüfbericht zeigen.

Überprüfung
durch MDK

Neben der Qualität spielen selbstverständlich auch die Kosten eine große Rolle. Pflege durch einen professionellen Anbieter kann unter Umständen recht teuer werden, und das Geld von der Pflegeversicherung deckt nicht alles ab. Die ambulanten Pflegedienste berechnen ihre Preise für bestimmte Leistungspakete in einem Punktesystem (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen und beim Duschen) auf der Grundlage eines Leistungs- und Zeitkatalogs (der von Bundesland zu Bundesland

Kosten

GUT ZU WISSEN

Wie ambulante Pflegedienste geprüft werden

Die Qualitätsbewertung erfolgt nach einem Punktesystem, das am Ende zu einer Gesamtnote führt (wie Schulnoten von 1 bis 5). Jeder Pflegedienst wird in folgenden Qualitätsbereichen überprüft:

- **Pflegerische Leistung:** Gesundheitlicher Zustand der Pflegebedürftigen, werden die Wünsche der „Kunden“ berücksichtigt, die Angehörigen informiert und anderes mehr.
- **Medizinische Versorgung:** Ist beispielsweise die Einhaltung ärztlicher Verordnungen gewährleistet?
- **Organisation:** Gibt es zum Beispiel ausreichend geschultes Fachpersonal?
- **Kundenbefragung:** Wie zufrieden sind die Pflegebedürftigen, wird die Privatsphäre respektiert und so weiter.

Es gibt auch Kritik am Notensystem, diese ist vergleichbar derjenigen bei der Qualitätsprüfung von Heimen (*siehe Kapitel 4*).

verschieden ist). Was diese Punkte dann in Euro bedeuten, handelt jeder einzelne Pflegedienst mit der zuständigen Pflegekasse vertraglich aus. Der „Deutsche Pflegering“ (*siehe Adressen im Anhang*) führt auf seiner Internetseite ein paar gute Fall- und Rechenbeispiele vor, an denen man sich orientieren kann (siehe: www.pflegering.de/glossar/kosten-ambulante-pflege). Hier können Sie auch sehr differenziert in Ihrer Stadt oder Umgebung nach geeigneten Pflegediensten suchen und dann die Angebote auf deren Internetseiten vergleichen.

Aber am Ende müssen Sie sich entscheiden und oft – wie schon gesagt – muss es recht schnell gehen. Zur Beruhigung so viel vorab: Keine Entscheidung ist endgültig. Aber bei der Auswahl helfen ein paar grundlegende und ein paar persönliche Kriterien (*siehe Checkliste im Anhang*): Nutzen Sie Erfahrungen im Freundes- oder Bekanntenkreis. Rufen Sie einige mögliche Pflegedienste an und erkundigen sich nach ein paar Eckdaten, zum Beispiel: Ist der Dienst telefonisch 24 Stunden erreichbar? Das ist wichtig, wenn es mal schnell

BEISPIEL**So nicht**

Frau U. hat Pflegestufe 2 (Kombinationsleistung). Ihre Kinder sind beruflich und durch die Enkel auch privat stark eingespannt, helfen aber, so viel sie können. Mit dem professionellen Pflegedienst wurden bestimmte Leistungen klar vereinbart (*siehe unten, Pflegedienst-Vertrag*). Dazu gehören Hilfen bei Aufstehen, Körperpflege und Ankleiden sowie Zubereitung warmer Mahlzeiten (die sich Frau U. bei einem Tiefkühlkost-Anbieter auf eigene Rechnung bestellt). Schon darüber, dass ständig unangemeldet neue (oft ungelernete) Pflegekräfte auftauchen, ärgert sich die 78-Jährige. In letzter Zeit kommen sie zudem zu allen erdenklichen Tageszeiten (obwohl bestimmte Zeitfenster vereinbart sind). Einmal klingelt eine völlig Fremde kurz nach sechs Uhr morgens, um die Pflegebedürftige zu waschen und anzukleiden. Beim nächsten Mal kommt sie dafür um zehn Uhr, ist aber – kaum, dass Frau U. ihr Frühstücksbrot essen konnte – schon kurz nach elf wieder da, um das Mittagessen zu „kredenzen“. An einem anderen Tag ist bis halb drei nachmittags niemand erschienen – die Rentnerin muss ohne Mahlzeit zu ihrem Arzttermin gehen. Als sich Frau U. bei ihrem Pflegedienst beschwert, bekommt sie zur Antwort, es sei derzeit sehr schwer, genügend geeignete Pflegekräfte zu finden. Das mag manchmal stimmen, ist aber wahrlich nicht das Problem der „Kundin“. Wenn sich nicht ganz rasch etwas ändert, muss sie mit Hilfe ihrer Angehörigen erstens einen anderen Pflegedienst beauftragen, zum anderen wird sie die Qualitätsmängel ihrer Pflegekasse melden.

gehen muss, weil ein Pflegebedürftiger aus dem Krankenhaus entlassen wird. Und, in dem Zusammenhang ebenso wichtig: Bietet er auch „häusliche Krankenpflege“ (*siehe oben*) an? Gibt es notfalls auch nachts und am Wochenende eine Betreuung?

Die örtliche Nähe des Pflegedienstes ist etwas weniger wichtig (vorausgesetzt, es gibt genug Mitarbeiter), als man meint, denn die einzelnen Betreuerinnen und Betreuer wohnen oft doch unterschiedlich weit weg, und jeder Besuch kostet ohnehin eine feste „Einsatzpauschale“.

Auf jeden Fall sollten Sie zusammen mit Ihrem Angehörigen ein Vorgespräch mit der Pflegedienstleitung führen, denn das

Nähe**Vorgespräch**

TIPP

Tipps zum Pflegedienst-Vertrag

- Halten Sie schriftlich fest, dass der Pflegedienst für alle Schäden haftet, die seine Mitarbeiter „schuldhaft“ verursachen.
- Wenn Ihr Angehöriger „Selbstzahler“ ist oder zusätzliche private Leistungen vom Pflegedienst bekommt, sollten Sie beziehungsweise er keine Einzugsermächtigung geben, sondern sich immer eine Rechnung ausstellen lassen. So behalten Sie die Kontrolle über Ihre Ausgaben und können bei Reklamationen besser reagieren.
- Für einen Pflegevertrag gilt die gesetzliche Kündigungsfrist von 14 Tagen. Günstiger wäre es natürlich, wenn Sie für die Seite des Pflegedienstes eine längere Frist vereinbaren können (damit Sie eine gewisse Sicherheit haben) und für Sie selbst eine möglichst kurze (falls Sie mit der Pflege unzufrieden sind, *siehe auch Muster-Pflegevertrag im Anhang*). In jedem Fall können Sie in den ersten zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz ohne Angabe von Gründen sofort kündigen.
- Im Vertrag sollte auch geregelt sein, wie lange vorher der Pflegebedürftige einen geplanten Einsatz absagen kann, ohne ihn bezahlen zu müssen (andernfalls darf der Pflegedienst dafür nur 80 Prozent der Leistungskosten und keine Fahrtkostenpauschale berechnen). Außerdem sollten Sie die Möglichkeit festhalten, den Vertrag für den Fall ruhen zu lassen, dass der Pflegebedürftige vorübergehend ins Krankenhaus muss.
- Sofern der Pflegebedürftige mündig ist, sollte nur er, gegebenenfalls sein gesetzlicher Vertreter, den Vertrag unterschreiben. Unterschreiben Sie als Angehöriger (mit), sind Sie dem Pflegedienst gegenüber auch finanziell in der Pflicht.

Gefühl, der persönliche Eindruck, ist ein guter Ratgeber. Gewiss kommt es am Ende auf die einzelnen Betreuerinnen an, und das sind natürlich unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und auch besseren und schlechteren Tagen. Auf Dauer muss zwischen dem Pflegebedürftigen und den Betreuern grundsätzlich „die Chemie stimmen“. Klagen von älteren Menschen, vor allem über eine „schlechte Behandlung“, sollten Sie nicht ignorieren.

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass es alten Menschen oft schwer fällt, ihre Hilfsbedürftigkeit zu akzeptieren und der Frust dann mitunter auf Dritte abgeladen wird. Ein wenig Geduld muss da schon sein.

Am Ende des Auswahlprozesses wird – am besten zwischen Pflegeperson, Angehörigem und Pflegedienst – in einem Vertrag eine „Pflegeplanung“ festgehalten. Hierbei sollten Sie darauf achten, dass Art und Umfang der Leistungen möglichst genau beschrieben und die einzelnen Preise erkennbar sind. Insbesondere muss aufgeführt sein, für welche Hilfsdienste Sie was selbst bezahlen müssen, weil die Pflegekasse die Kosten nicht erstattet.

Und schließlich: Zu einer guten Pflege gehört auch die ordentliche Dokumentation. Alle Unterlagen müssen gesammelt werden: der Pflegeplan, wichtige ärztliche Unterlagen (die selbstverständlich beim Pflegebedürftigen verbleiben müssen) und die täglichen Berichte der Pflegekräfte. Das ist wichtig, wenn es eine Kontrolle seitens der Pflegekasse gibt oder wenn eine höhere Pflegestufe beantragt werden soll. Vor allem aber hilft es auch praktisch bei der Betreuung, falls zum Beispiel eine Pflegekraft wechselt oder kurzfristig vertreten werden muss. Auf Wunsch muss diese Dokumentationsmappe für den Pflegebedürftigen (oder seine Angehörigen) einsehbar sein.

Dokumen-
tation

Teils, teils..

Kombinationsleistung

Man kann die Pflege auch auf mehrere Schultern verteilen: Zunächst sollten Sie dazu die Zuschüsse aus der Pflegeversicherung unbedingt als „Kombinationsleistung“ beantragen. So haben Sie die Möglichkeit, sowohl einen ambulanten Pflegedienst zu beschäftigen als auch etwas Geld für Dinge zu erhalten, die Sie als Angehöriger übernehmen oder die der