

Häusliche Pflege

Informationen zu Leistungen und Auswahlmöglichkeiten

In guten Händen

Pflegebedürftig zu werden kann jeden treffen – im Alter, aber auch schon in jungen Jahren. Gut zu wissen, dass dann die Pflegeversicherung der AOK hilft und Sie unterstützt.

Für Betroffene ist es sicher nicht leicht, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Doch wünschen sich die meisten Pflegebedürftigen, zu Hause und durch vertraute Menschen gepflegt zu werden. Damit dies in den überwiegenden Fällen möglich ist, wurde die Pflegeversicherung ins Leben gerufen. Manche Versicherten wissen allerdings gar nicht, welche Leistungen ihnen aus der Pflegeversicherung eigentlich zustehen. Aus Unsicherheit werden die Leistungen oft viel zu spät beantragt. Wir informieren Sie und Ihre Angehörigen über Ihre Rechte und Ansprüche. In dieser Broschüre erfahren Sie, was bei Pflegebedürftigkeit zu regeln ist und für welche Art der häuslichen Pflege Sie sich entscheiden können.

Häusliche Pflege Sie setzt nicht unbedingt voraus, dass der Pflegebedürftige in seinem eigenen Haushalt gepflegt wird. Ebenso können Angehörige oder Bekannte den zu Pflegenden bei sich zu Hause aufnehmen.

Wer ist pflegebedürftig? Versicherte, die im Alltag wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit beziehungsweise Behinderung für gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen auf Dauer (oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate) in erheblichem Maße Hilfe benötigen, gelten als pflegebedürftig.

Pflegeumfang Eine „pflegerische Hilfeleistung“ bedeutet, einen hilfebedürftigen Menschen bei alltäglichen Dingen, wie zum Beispiel der Körperpflege, zu unterstützen, ihn anzuleiten oder zu beaufsichtigen und, wenn nicht anders möglich, diese Hilfe teilweise oder ganz zu übernehmen. Die Eigenständigkeit des Pflegebedürftigen soll dabei möglichst erhalten bleiben. Die Pflegebedürftigkeit ist nach drei Pflegestufen gestaffelt.

Drei Pflegestufen

Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit werden drei Pflegestufen unterschieden:

| Pflegestufe | Täglicher Hilfebedarf | Davon für Grundpflege ... | ... und im Haushalt |
|---|------------------------------|--|----------------------------|
| Stufe I erheblich pflegebedürftig | 90 Minuten | mehr als 45 Minuten | mehrfach in der Woche |
| Stufe II schwer- pflegebedürftig | 3 Stunden | mindestens 2 Stunden, dreimal täglich zu verschie- denen Tageszeiten | mehrfach in der Woche |
| Stufe III schwerst- pflegebedürftig | 5 Stunden | mindestens 4 Stunden, rund um die Uhr | mehrfach in der Woche |

Kinder Für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit eines Kindes ist ausschlaggebend, wie viel mehr Pflege es im Vergleich zu einem gesunden gleichaltrigen Kind benötigt.

Besonderheit Wenn die Pflege das übliche Maß übersteigt, beispielsweise bei bösartigen Erkrankungen im Endstadium, kann sich die Zahlung erhöhen. Ebenso bei eingeschränkter Alltagskompetenz.

Hilfebedarf

Die Pflege ist in vier Bereiche aufgeteilt: Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft. Die ersten drei zählen zum Bereich der Grundpflege.

- **Körperpflege** Dazu gehören Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung.
- **Ernährung** Dieser Bereich umfasst das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung beim Essen und Trinken.
- **Mobilität** Hierunter fällt die Fortbewegung in der Wohnung, also jede Hilfe beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden und beim Verlassen der Wohnung.
- **Hauswirtschaftliche Versorgung** Sie umfasst das Einkaufen, Kochen, Saubermachen der Wohnung, Waschen sowie das Wechseln von Wäsche und Kleidung, ferner das Beheizen der Wohnung.

Pflegefall – was tun?

Viele Fragen kommen jetzt auf Sie zu: Was ist zu tun, wie gehe ich vor? Wir möchten Ihnen und Ihren Angehörigen in verständlichen Worten dabei helfen, Klarheit zu gewinnen.

Die Pflegeversicherung unterstützt mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege. Die Möglichkeiten dabei sind vielfältig: Sie können zwischen selbst sichergestellter Pflege (Freunde und Angehörige) oder einem professionellen Pflegedienst wählen, beides auch kombinieren. Die gewählte Versorgungsform kann jederzeit gewechselt werden.

Folgende Voraussetzungen sind notwendig, um Leistungen zu erhalten:

- Ein Leistungsantrag wird gestellt.
- Die Vorversicherungszeit in der Pflegeversicherung ist erfüllt.
- Pflegebedürftigkeit wurde festgestellt.
- Die Zuordnung in eine der drei Pflegestufen ist erfolgt oder ein besonderer Betreuungsbedarf wurde festgestellt.

Sind Sie unsicher, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt? Sprechen Sie mit Ihrem AOK Pflegeberater, ob es sinnvoll ist, Leistungen zu beantragen.

Leistungen beantragen Zunächst genügt ein formloser Antrag bei Ihrer AOK. Dieser ist für den Leistungsbeginn maßgebend. Auch wenn bereits längere Zeit Pflegebedürftigkeit besteht, können die Leistungen der Pflegeversicherung erst von dem Monat an gezahlt werden, in dem der Antrag gestellt wurde.

Vorversicherungszeit Sie ist dann erfüllt, wenn Sie während der letzten zehn Jahre mindestens zwei Jahre in der Pflegeversicherung als Mitglied oder Familienmitglied versichert waren.

Rente für Pflege

Die AOK zahlt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung:

- Die Person, die gepflegt wird, ist AOK-versichert.
- Der Pflegebedürftige hat Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.
- Die Pflege ist ehrenamtlich. Das heißt, die Vergütung für die Pflege übersteigt nicht die Höhe des Pflegegeldes.
- Die Pflege wird mindestens 14 Stunden pro Woche ausgeübt und findet in der häuslichen Umgebung statt.
- Die Pflegeperson ist nicht mehr als 30 Stunden pro Woche berufstätig.

Pflegepersonen sind darüber hinaus gesetzlich unfallversichert.

Begutachtung Im nächsten Schritt prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei einem Hausbesuch, ob die Voraussetzungen einer Pflegebedürftigkeit gegeben sind, und begutachtet, welcher Pflegestufe Sie zugeordnet werden können oder ob ein besonderer Betreuungsbedarf im Alltag besteht. Auf der Grundlage dieses Gutachtens erhalten Sie dann von Ihrer Pflegekasse eine Mitteilung über die Höhe der Pflegeleistungen. Die Festlegung der Pflegestufe ist dann neu zu beurteilen, wenn sich z. B. die Krankheit verschlimmert hat.

Wenn der MDK kommt

Der Hausbesuch des Gutachters des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) – entweder eine Pflegefachkraft oder ein Arzt – wird vorher rechtzeitig angekündigt, damit auch pflegende Angehörige oder der Pflegedienst anwesend sein können. Die Begutachtung ist stets eine „Momentaufnahme“. Wichtig ist daher, dass Sie den Besuch gut vorbereiten.

- Legen Sie alle aktuellen Arzt- und Krankenhausberichte, die verordneten Medikamente und – falls ein Pflegedienst kommt – die Pflegedokumentation bereit.
- Ein Pflegetagebuch, das mindestens sieben Tage geführt wurde, kann wertvolle Hinweise zum täglichen Ablauf der Pflege liefern.
- Der Gutachter prüft auch, ob bauliche Veränderungen in der Wohnung sinnvoll sind, um die Pflege zu erleichtern.

Nicht die Schwere der Erkrankung oder Behinderung ist für die Beurteilung ausschlaggebend, sondern allein der Hilfebedarf bei den gesetzlich festgelegten Pflegetätigkeiten. Hierzu zählen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegezeit Für die Pflege kann man sich unentgeltlich, aber mit Sozialbeiträgen, von der Arbeit freistellen lassen – entweder kurzfristig für zehn Tage oder als sog. Pflegezeit ein halbes Jahr lang.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen helfen, die pflegerische Grundversorgung sicherzustellen. Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, können sich zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistung oder einer Kombination beider Leistungen entscheiden.

Pflegegeld Übernehmen Angehörige, Bekannte oder sonstige nicht erwerbsmäßig pflegende Personen Ihre Betreuung, erhalten Sie Pflegegeld – gedacht als finanzielle Anerkennung der ehrenamtlichen Pflege. Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und muss daher nicht versteuert werden. Je nach Pflegebedürftigkeit beträgt es monatlich:

- Pflegestufe I 225 Euro
- Pflegestufe II 430 Euro
- Pflegestufe III 685 Euro

Um die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen, sind regelmäßige Beratungsbesuche durch Pflegefachkräfte erforderlich. Sie vermitteln praktische Hilfen und informieren über Kursangebote für Pflegende und den Einsatz von Hilfsmitteln. In den Pflegestufen I und II werden die Beratungsbesuche einmal pro Kalenderhalbjahr, in der Pflegestufe III einmal im Vierteljahr durchgeführt, in besonderen Fällen auch häufiger. Die Kosten trägt die Pflegekasse Ihrer AOK. Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitationsmaßnahme des Pflegebedürftigen wird das Pflegegeld die ersten vier Wochen weiterbezahlt.

Pflegesachleistung Häusliche Pflege durch professionelle Pflegekräfte wird als Sachleistung bezeichnet. Die ambulanten Dienste rechnen direkt mit der AOK ab. Der Pflegebedürftige erhält also kein Geld, sondern die Leistung in Pflege. Voraussetzung: Mit dem ausgewählten Pflegedienst besteht ein Versorgungsvertrag. Monatlich können folgende Beträge abgerechnet werden:

- Pflegestufe I bis zu 440 Euro
- Pflegestufe II bis zu 1.040 Euro
- Pflegestufe III bis zu 1.510 Euro

In besonderen Situationen können für Pflegesachleistungen bis zu 1.918 Euro monatlich gezahlt werden. Hierzu beraten wir Sie gerne.

Kombinationsleistung Die Pflege können sich Angehörige und ambulante Dienste auch teilen. Prüfen Sie, welche Pflegeleistungen von Ihren Angehörigen oder Bekannten und welche besser von einer professionellen Kraft übernommen werden sollten. Wird die Pflegesachleistung nicht im vollen Umfang in Anspruch genommen, wird ein anteiliges Pflegegeld an Sie gezahlt.

Beispiel: Kombinationsleistung

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe II wird morgens und abends von einer Pflegefachkraft versorgt. Diese Sachleistung kostet 728 EUR im Monat. Es steht ihm aber ein Höchstbetrag von 1.040 Euro (Pflegesachleistung der Stufe II) zu. Davon sind erst 70 Prozent ausgeschöpft. Deshalb besteht noch ein Anspruch auf 30 Prozent vom Pflegegeld der Stufe II (430 EUR). Das sind 129 Euro, die er an seine helfenden Angehörigen weitergeben kann.

Zusätzliche Betreuungsleistung

Altersverwirrte, demenzkranke, geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen, die pflegebedürftig sind, müssen oft verstärkt beaufsichtigt werden. Dafür gibt es in leichteren Fällen bis zu 1.200 Euro pro Kalenderjahr, in schweren Fällen bis zu 2.400 Euro. Bis zu diesen Beträgen werden entsprechende Maßnahmen durch die Pflegekasse finanziert. Die Kosten werden nach Vorlage der Rechnung für die anerkannten Betreuungsangebote von der AOK erstattet.

Hilfe für Helfer

Wer einen Menschen pflegt, braucht jede denkbare Unterstützung. Die AOK bietet Pflegepersonen deshalb eine Vielfalt kostenloser Angebote.

Pflegekurse: Ausgebildete Pflegefachkräfte vermitteln Kenntnisse und Fertigkeiten, die die Pflege und Betreuung zu Hause erheblich erleichtern können.

Individuelle Schulungen: Im Einzelfall kommen Pflegefachkräfte zur Beratung nach Hause.

Gesprächskreise: Diese regionalen Angebote bieten eine gute Gelegenheit, um Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Ihre AOK informiert Sie gerne über die aktuellen Angebote in Ihrer Nähe.

Wohnraumanpassung Die häusliche Pflege kann zusätzlich unterstützt werden, indem sich die AOK an den pflegegerechten Umbaumaßnahmen der Wohnung beteiligt. Vorausgesetzt, dadurch wird

- die häusliche Pflege überhaupt erst möglich.
- eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht.
- die häusliche Pflege in erheblichem Maß erleichtert.

Der Zuschuss kann bis zu 2.557 Euro pro Maßnahme betragen. Die Höhe dieser Leistung richtet sich nach den Kosten und Ihrem Einkommen. Zu den Baumaßnahmen zählen z. B. Türverbreiterungen für Rollstuhlfahrer, feste Installationen von Rampen und Treppenliftern oder der pflegegerechte Umbau des Badezimmers. Über mögliche Wohnraumanpassungen informiert Sie Ihre AOK gerne ausführlich.

Teilstationäre Pflege Wenn die Pflegeperson bei der häuslichen Pflege z. B. wegen anderer Aufgaben Zeiten überbrücken muss, ist die Betreuung in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege eine gute Lösung. Die Pflegekasse der AOK beteiligt sich in solchen Fällen an den Kosten der Pflege und der medizinischen Behandlungspflege sowie an den Transportkosten bis zu folgenden Höchstbeträgen im Monat:

- Pflegestufe I 440 Euro
- Pflegestufe II 1.040 Euro
- Pflegestufe III 1.510 Euro

Tages- und Nachtpflege, Pflegegeld und Sachleistungen können auch miteinander kombiniert werden. Die AOK berät Sie.

Ersatzpflege Ist die betreuende Pflegeperson krank oder im Urlaub, kann der Pflegebedürftige bis zu vier Wochen im Jahr eine Ersatz- bzw. Verhinderungspflege erhalten. Allerdings kann die Pflegevertretung erst nach sechs Monaten häuslicher Pflege genutzt werden.

Wird die Betreuung in dieser Zeit durch entfernte Verwandte, Nachbarn oder einen Pflegedienst übernommen, zahlt die Pflegekasse für vier Wochen bis zu 1.510 Euro pro Kalenderjahr.

Springt ein Familienangehöriger (bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad) ein oder jemand, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebt, wird ein Betrag in der Höhe des Pflegegeldes gezahlt. Entstehen zusätzlich notwendige Aufwendungen wie z. B. Fahrkosten oder kommt es zum Verdienstausschlag, so übernimmt die AOK Kosten bis zu einer Höhe von 1.510 Euro pro Jahr.

Pflegehilfsmittel

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegehilfsmittel, die die häusliche Pflege erleichtern.

■ **Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel:** Für Hilfsmittel wie z. B. Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel oder Einmalhandschuhe zahlt die AOK einen Betrag bis zu 31 Euro monatlich.

■ **Technische Hilfen:** Pflegebedürftige über 18 Jahre tragen zehn Prozent der anfallenden Kosten selbst – bis maximal 25 Euro. Hilfsmittel wie beispielsweise Pflegebetten oder

Hausnotrufsysteme werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. Dann entfällt die Zuzahlung.

Kurzzeitpflege Die vorübergehende Unterbringung in einem Pflegeheim ist möglich, wenn der Pflegebedürftige vorübergehend weder zu Hause noch in einer teilstationären Einrichtung betreut werden kann. Zum Beispiel wenn:

- im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt die Pflegeperson sich noch nicht auf die neue Situation eingestellt hat oder zu Hause noch Umbaumaßnahmen anstehen.
- die Pflegeperson plötzlich ausfällt und keine Ersatzpflege organisiert werden kann.
- sich die Pflegebedürftigkeit erheblich verschlimmert.

Für maximal vier Wochen im Jahr erhalten Sie für die Kurzzeitpflege von der AOK einen Zuschuss bis zu 1.510 Euro pro Kalenderjahr. Dieser wird von der Pflegekasse für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege sowie für die soziale Betreuung gezahlt.

Für alle Leistungen gilt: Die AOK geht auf Ihre persönlichen Bedürfnisse bei Ihrer Planung der Pflege ein und realisiert sie im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten.

Auf einen Blick

Höchstbeträge für Pflegeleistungen

| Leistung | Pflegestufe | | | Im Einzelfall |
|---|--------------------------|-----------|------------|----------------------|
| | I | II | III | |
| Pflegegeld pro Monat | 225 € | 430 € | 685 € | – |
| Pflegesachleistungen pro Monat bis zu | 440 € | 1.040 € | 1.510 € | 1.918 € |
| Ersatzpflege bis zu (maximal 4 Wochen pro Jahr) | 1.510 € pro Kalenderjahr | | | |
| Teilstationäre Pflege pro Monat bis zu | 440 € | 1.040 € | 1.510 € | – |
| Kurzzeitpflege bis zu (maximal 4 Wochen pro Jahr) | 1.510 € pro Kalenderjahr | | | |
| Zusätzliche Betreuungsleistungen bis zu | 2.400 € pro Kalenderjahr | | | |
| Zuschuss zu Umbaumaßnahmen bis zu | 2.557 € je Maßnahme | | | |
| Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu | 31 € im Monat | | | |

Pflegen ist Vertrauenssache

Pflege erfordert Zeit und Kraft. Zur Entlastung wird oft die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch genommen. Wir helfen Ihnen gern bei der Frage: Wem kann ich mich anvertrauen?

Das Angebot an Pflegediensten ist groß. Es gibt gemeinnützige Träger und private Anbieter. Das macht es möglich, einen Pflegedienst nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen auszuwählen. Von Ihrer AOK erhalten Sie Adressen zugelassener Dienste sowie eine Preisvergleichsliste. Oder vergleichen Sie im Internet: www.aok-pflegedienstnavigator.de.

Zulassung Wichtig ist, dass die AOK mit dem Pflegedienst einen Vertrag zur Versorgung ihrer Versicherten abgeschlossen hat. Das stellt die Qualität sicher und regelt die Abrechnung. Es ist auch möglich, Einzelverträge mit bestimmten Pflegekräften abzuschließen oder mit anderen Pflegebedürftigen in der Nachbarschaft gemeinsam Leistungen zu nutzen. Fragen Sie bei Ihrer AOK nach.

Auswahl des Pflegedienstes Fordern Sie Informationen und Preislisten an oder nutzen Sie den AOK-Navigator im Internet. Hören Sie sich um: Vielleicht hat jemand aus dem Bekanntenkreis gute Erfahrungen mit einem Pflegedienst gemacht. Bei einem Vorgespräch sollten Sie dann feststellen, ob Sie mit Ihrer Wahl ein gutes Gefühl haben.

Wie viel Pflege wird gebraucht?
 Bevor Sie einen Pflegedienst kontaktieren, sollten Sie genau überlegen, welche Hilfe im Einzelnen notwendig ist. Beraten Sie sich gemeinsam mit Angehörigen und ggf. dem Hausarzt. Klären Sie, wie die benötigte Hilfe erbracht werden kann:

- Was kann die Familie leisten?
- Wie können Freunde, Bekannte oder Nachbarn helfen?
- Wofür benötigen Sie die professionelle Hilfe eines Pflegedienstes?

Beispiel: Sie wurden in die Pflegestufe I eingestuft und haben sich für die Pflegesachleistungen bis zu 440 Euro im Monat entschieden. Ein Leistungspaket des Pflegedienstes mit beispielsweise Hilfe bei der Körperpflege, bei hauswirtschaftlichen Arbeiten sowie beim Einkauf kostet monatlich ca. 800 Euro. Das würde für Sie einen Eigenanteil von 360 Euro ergeben. Bei der Hausarbeit könnten aber eventuell Angehörige und Freunde helfen. Das würde die anfallenden Kosten deutlich vermindern.

Checkliste

Folgende Fragen können Ihnen bei der Entscheidung helfen. Gehen Sie die Punkte bei jedem einzelnen Anbieter durch. Kreuzen Sie vorher an, was Ihnen wichtig ist.

| Ist mir wichtig | Leistungen | Ja | Nein |
|-----------------|---|----|------|
| | Bietet der Pflegedienst ein ausführliches und kostenloses Informationsgespräch bei Ihnen zu Hause an? | | |
| | Lässt sich das Angebot mit Ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten vereinbaren? | | |
| | Hat sich der Pflegedienst auf die Versorgung bestimmter Personengruppen (Demente, Kinder ...) spezialisiert? | | |
| | Liegt der Pflegedienst in Ihrer Nähe? | | |
| | Ist er auch für die medizinische Behandlungspflege zugelassen? | | |
| | Beschäftigt der Pflegedienst genügend qualifizierte Fachkräfte (Kranken- oder Altenpfleger)? | | |
| | Ist das Leistungsangebot, inklusive der Preise, übersichtlich und verständlich aufgeschlüsselt und vergleichsweise günstig? | | |
| | Wird deutlich, welche Kosten Sie selbst tragen müssen? | | |
| | Werden Nachtzuschläge oder Wegegeld gesondert berechnet? | | |
| | Ist es möglich, dass Sie nur von ein und derselben Pflegekraft beziehungsweise von einem kleinen Team betreut werden? | | |
| | Können Sie festlegen, ob Sie von weiblichen oder männlichen Personen gepflegt werden? | | |
| | Können Sie eine Pflegekraft ablehnen? | | |
| | Ist der Dienst 24 Stunden sowie am Wochenende erreichbar? | | |
| | Übernimmt der Pflegedienst kurzfristige Entlastungs- und | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Urlaubsvertretungen? | | |
| | Werden die Angehörigen bei den Vorgesprächen und beim Aufstellen der Pflegeplanung einbezogen? | | |
| | Arbeitet der Pflegedienst mit anderen Anbietern zusammen – in welchen Bereichen? | | |
| | Sind Unterbrechungen in der Pflege, etwa wegen Urlaub, möglich? | | |
| | Wird Ihnen ein verantwortlicher Ansprechpartner für Ihre Fragen, Anregungen und Beschwerden genannt? | | |
| | Wird erläutert, für welche Leistungen Fachkräfte und wann angelernte Kräfte eingesetzt werden und wie sich das auf die Kosten auswirkt? | | |

Recht auf Qualität Ein zugelassener Pflegedienst muss bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Dazu gehört beispielsweise:

- Die individuelle Lebenssituation wird respektiert und die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen werden gefördert.
- Es gibt genügend qualifizierte Pflegefachkräfte, die sich regelmäßig medizinisch-pflegerisch fortbilden. Unter ihrer Anleitung können dann auch angelernte Kräfte Pflegeaufgaben übernehmen.
- Die Pflege wird jederzeit sichergestellt.
- Es wird eine Erreichbarkeit rund um die Uhr gewährleistet.

Sie haben sich für einen Pflegedienst entschieden. Nun geht es darum, eine persönliche Pflegeplanung aufzustellen und den Vertrag abzuschließen.

Pflegeplanung Die individuellen Pflegemaßnahmen werden in einer Pflegeplanung festgehalten. Sie ist damit der Leitfaden für alle an der Pflege beteiligten Personen. Deshalb ist es wichtig, dass Angehörige und Pflegende mit einbezogen werden. Tritt eine Veränderung in der Pflege ein, muss die Pflegeplanung natürlich angepasst werden.

Leistungskomplexe Die Tätigkeiten, die vom Pflegedienst erbracht werden, werden häufig nicht als Einzelverrichtung, sondern als Paket angeboten, das heißt: mehrere Tätigkeiten werden sinnvoll zusammengefasst.

Pflegedokumentation

Alles, was Ihre Pflege betrifft, wird in einer Mappe gesammelt: der Pflegeplan, Unterlagen von Ärzten und die täglichen Berichte der Pflegekräfte. Anhand dieser Unterlagen lassen sich jederzeit der aktuelle Stand der Pflege und der bisherige Verlauf ablesen. Das ist wichtig, wenn zum Beispiel eine Pflegekraft wechselt beziehungsweise vertreten werden muss oder eine höhere Pflegestufe beantragt werden soll. Die Dokumentationsmappe sollte bei Ihnen zu Hause aufbewahrt werden.

Pflegevertrag Vereinbarungen zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst werden in einem Vertrag schriftlich festgehalten. Wichtig dabei ist, dass Art und Umfang der Leistungen möglichst detailliert beschrieben und die entsprechenden Preise einzeln aufgelistet sind. Welche Leistungen Sie eventuell selbst bezahlen müssen, sollte aus dem Vertrag klar hervorgehen. Achten Sie darüber hinaus auch auf folgende Punkte:

- **Haftung:** Der Pflegedienst haftet für alle schuldhaft verursachten Schäden seiner Mitarbeiter.
- **Zahlung:** Geben Sie keine Einzugsermächtigung, sondern lassen Sie sich eine Rechnung ausstellen. So haben Sie Ihre Ausgaben im Blick und können gegebenenfalls Kürzungen vornehmen, wenn die Rechnung fehlerhaft sein sollte. Vereinbaren Sie ausreichende Zahlungsfristen und akzeptieren Sie keine Voraus- oder Abschlagszahlungen.

- **Kündigung:** Ist nichts vereinbart, gilt die gesetzliche Kündigungsfrist von 14 Tagen. Günstig ist, wenn der Pflegedienst den Vertrag erst nach einer Frist von sechs Wochen und nur zum Quartalsende lösen kann. Für Sie selbst sollte es dagegen die Möglichkeit zur raschen Kündigung geben, falls Sie mit der Pflege unzufrieden sind. In den ersten zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz können Sie ohne Angabe von Gründen sofort kündigen.
- **Pflegeeinsatz:** Legen Sie fest, wie lange vorher Sie einen geplanten Einsatz absagen können, ohne diesen bezahlen zu müssen. Für den Fall, dass der Pflegebedürftige vorübergehend ins Krankenhaus muss, sollte der Vertrag ruhen.
- **Vertragspartner:** Den Vertrag sollten nur der Pflegebedürftige oder dessen gesetzlicher Vertreter abschließen. Unterschreiben Angehörige, können auch ihnen gegenüber finanzielle Ansprüche geltend gemacht werden.

Sie sind nicht an den Vertragsvordruck gebunden. Besondere Wünsche und Vereinbarungen können handschriftlich ergänzt werden.

Tipp

Nehmen Sie sich Zeit, den Vertrag ggf. mit Angehörigen in Ruhe zu prüfen, bevor Sie ihn unterschreiben. Er sollte unmissverständlich formuliert sein. Bei Unsicherheiten wenden Sie sich an Ihre AOK, wir helfen Ihnen gerne weiter. Muster verbraucherfreundlicher Verträge bietet die Verbraucherberatung an.

Abrechnung Ihr Pflegedienst erstellt zeitnah einen sogenannten Leistungsnachweis über die täglich durchgeführten Pflegemaßnahmen, den Sie durch Ihre Unterschrift oder die Ihres Angehörigen bestätigen müssen. Dieser Nachweis ist die Grundlage für die Abrechnung mit der AOK. Für die Leistungen, die über den von der Pflegeversicherung zu zahlenden Betrag hinausgehen, erhalten Sie eine Rechnung.

Beschwerden In einem so sensiblen Bereich wie der Pflege können immer mal Probleme und Konflikte entstehen. Dann sollten Sie zuerst mit Ihrer Pflegekraft sprechen. Manchmal liegt nur ein Missverständnis vor, das schnell aus dem Weg geräumt werden kann. Ist keine Klärung möglich, wenden Sie sich an die Pflegedienstleitung. Ein guter Pflegedienst wird Ihre Beschwerden auf jeden Fall ernst nehmen und versuchen, zu einer befriedigenden Lösung zu kommen. Klären Sie zunächst Ihre Kritikpunkte:

- Sind es eher persönliche Differenzen, die sich an der Person der Pflegekraft festmachen (unfreundlich, kein Vertrauensverhältnis)?
Bitten Sie um den Wechsel der für Sie zuständigen Pflegekraft.

- Verstößt der Pflegedienst gegen den Pflegevertrag?

Wenn Sie der Meinung sind, dass sich der Pflegedienst nicht an die Vorgaben des Pflegevertrags hält und ein Gespräch sowohl mit der Pflegekraft als auch der Pflegedienstleitung ergebnislos verlief – dann haben Sie das Recht, bei gravierenden Mängeln Ihren Vertrag fristlos zu kündigen. Damit Sie dann nicht unversorgt sind, sollten Sie aber vorher bereits Kontakt zu einem anderen Pflegedienst aufnehmen. Informieren Sie auch auf jeden Fall die AOK. Denn vorrangiges Ziel der AOK ist es, die Pflegequalität zu verbessern – in Ihrem Interesse.

Hilfe bei Pflegefehlern Gelegentlich stimmt die Qualität der Pflege nicht. Pflegefehler können aber zu Erkrankungen des Pflegebedürftigen führen. Dazu zählt beispielsweise, dass:

- der Pflegebedürftige durch unzureichende Lagerung wund liegt.
- eine ungenügende Flüssigkeitsversorgung zur Austrocknung und zu Verwirrheitszuständen führt.

- die Pflegefachkraft es versäumt, in einer Notsituation einen Arzt hinzuzuziehen.
- medizinisch-technische Geräte fehlerhaft bedient werden.

Wer einen Pflegefehler erlitten hat, kann möglicherweise Anspruch auf Schadensersatz (z. B. Schmerzensgeld) geltend machen. Sie müssen aber nachweisen können, dass ein Pflegefehler die Ursache für den Gesundheitsschaden ist und dass er überdies schuldhaft begangen wurde. So ist es mitunter schwierig, Ansprüche erfolgreich durchzusetzen. Damit dies nicht zur Belastung für Sie und Ihre Angehörigen wird, können Sie sich beim Verdacht eines Pflegefehlers an Ihre AOK wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK beraten Sie gern. Ist der Verdacht auf einen Pflegefehler hinreichend wahrscheinlich, wird die AOK neben der medizinisch-pflegerischen Prüfung ein medizinisches Sachverständigengutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) veranlassen.

Pflegeleistungen im Ausland

- Wenn Pflegebedürftige bis zu sechs Wochen im Jahr Urlaub machen oder aus anderen Gründen verreisen, erhalten sie in dieser Zeit weiterhin Pflegegeld.
- Begleitet Sie eine Pflegekraft eines vertraglich zugelassenen Pflegedienstes, können Sie für den Zeitraum der Reise auch Pflegesachleistungen nutzen.
- Sind Sie länger als sechs Wochen im Ausland, ruht der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.
- Haben Sie als Rentner Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt? Dann können Sie unter bestimmten Voraussetzungen auch dort Pflegeleistungen beziehen – allerdings nur in einem EU-Staat, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer AOK.

Die AOK bietet Ihnen und Ihren Angehörigen umfassende Informationen und Beratung zu allen Leistungen der Pflegeversicherung an, nicht nur allgemein, sondern auf Ihre individuelle Pflegesituation bezogen. Gerne helfen wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch, die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Außerdem halten wir weiteres Informationsmaterial für Sie bereit. Bei uns sind Sie in guten Händen.

Immer für Sie da

Die AOK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter beraten Sie gerne zu allen Fragen der Pflegeversicherung. Rufen Sie an oder kommen Sie bei uns vorbei. Wir halten zusätzliche Informationen für Sie bereit.

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit – Hotline zur Pflegeversicherung
unter: Tel.: 01805 996603* (Mo.–Do.: 8 – 18 Uhr, Fr.: 8 – 12 Uhr)

* 14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz. Mobilfunkpreise können abweichen, ab 01.03.2010 max. 42 Cent/Min.

Kostenlose Ratgeber des Bundesministeriums zum Thema „Pflegeversicherung“ zum Download oder Bestellen unter: www.bmg.bund.de

Literatur

Verbraucherzentrale
Pflegefall – was tun?
12,90 EUR

R. Lichtenstein-Weis
Aktueller Seniorenratgeber
rlw-Verlag
19,90 EUR

Adressen

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel.: 0221 931847-0
www.kda.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Berlin
Tel.: 01803 171017* (Mo. – Do.: 9 – 18 Uhr; Fr.: 9 – 15 Uhr)
www.deutschealzheimer.de

* 9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz. Mobilfunkpreise können abweichen, ab 01.03.2010 max. 42 Cent/Min.

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.
Moselstr. 31
41464 Neuss
Tel.: 01805 191909* (Mo.–Fr.: 8 – 14 Uhr)
www.parkinsonvereinigung.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.
Küsterstr. 8
30519 Hannover
MS-Helpline: 01805 777007*
www.dmsg.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Carl-Miele-Str. 210
33311 Gütersloh
www.schlaganfall-hilfe.de
Tel.: 01805 093093*

* 14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz. Mobilfunkpreise können abweichen, ab 01.03.2010 max. 42 Cent/Min.

www.aok.de

Experten beantworten Ihre persönlichen Fragen im **Ratgeberforum Pflege**.

Eine Information Ihrer AOK.

© wdv GmbH & Co. OHG, Siemensstraße 6, 61352 Bad Homburg