



Checkliste „Wie finde ich einen guten (Kranken-)Pflegedienst?“

Pflegedienste werden auch Sozialstation, Sozialdienst, ambulanter Dienst oder häusliche Pflege genannt bzw. eine Mischung aus all diesen Begriffen.

Häusliche Krankenpflege (HKP) gem. §37 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) umfasst die Versorgung von ärztlich angeordneten Maßnahmen zur Sicherstellung der Behandlung oder zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthalts. Die HKP umfasst auch die ambulante Palliativversorgung.

Ambulante Pflege gem. SGB XI (Gesetzliche Pflegeversicherung) umfasst Leistungen der Grundpflege, Betreuungsleistung und der hauswirtschaftlichen Leistung.

Organisatorisches		
	Ja	nein
<p>1. Ist der Pflegedienst telefonisch und ggf. auf anderen Kommunikationswegen erreichbar?</p> <p>Das Telefon ist sicherlich Kommunikationsmittel Nr. 1 zwischen dem Pflegedienst und dem Kunden und Angehörigen. Eine persönliche Erreichbarkeit muss gegeben sein.</p> <p>Darüber hinaus sind Email, Video-Call und Textnachrichten zwischenzeitlich wichtige Kommunikationsmöglichkeiten. Gerade für weitentfernt lebende Angehörige (andere Zeitzone) sind zeitunabhängige Kommunikationswege wichtig. Mittlerweile bieten manche Pflegedienste eigene Apps zur direkten Verbindung an – hier können Einsatzzeiten in Echtzeit nachgesehen werden und Änderungen mitgeteilt werden.</p> <p>Verschiedene moderne Kommunikationswege und -möglichkeiten können ein Zeichen von Fortschrittlichkeit und Flexibilität des Unternehmens sein.</p>		
<p>2. Sind die Mitarbeiter*innen langjährig beschäftigt und festangestellt?</p> <p>Zufriedene Mitarbeiter bleiben dem Unternehmen treu. Daher sind langjährig angestellte Mitarbeiter*innen ein guter Hinweis von Zufriedenheit.</p> <p>Freie Mitarbeiter unterstützen bei Personalknappheit oder nutzen diese Möglichkeit, um sich ein Bild vom Unternehmen zu machen. Prinzipiell erst mal nicht schlecht. Zu viele freie Mitarbeiter können häufige Mitarbeiterwechsel bedeuten. Fehlende Kontinuität führt meist zu einem Verlust an patientenspezifischem Wissen und in der Kommunikationskette.</p>		
<p>3. Bietet der Pflegedienst eine kostenfreie Beratung an?</p> <p>Beratungen für Betroffene und Angehörige können auf verschiedene Weise durch die Pflegekasse refinanziert werden und sind somit für Kunden kostenfrei.</p> <p>Zudem besteht bei der Übernahme von bestimmten Leistungen in Zusammenhang mit individuellen Gefahren eine Beratungspflicht, z. B. wenn sich der Pflegedienst um die Mobilität kümmert muss zur Sturzgefahr und zur Dekubitusgefahr beraten werden.</p> <p>Darüber hinaus gehende Leistungen können privat in Rechnung gestellt werden.</p>		
<p>4. Bietet der Pflegedienst geschlechterspezifische Versorgung an?</p> <p>Gerade bei der Körper- und Intimpflege möchten Frauen häufig von Frauen und Männer gerne von Männern versorgt werden. Dies ist allerdings zu organisieren, denn nicht immer sind nur weibliche oder männliche Mitarbeiter im Dienst.</p>		
<p>5. Arbeitet der Pflegedienst mit Bezugspflege oder Pflegeteams?</p> <p>Kontinuität in der Versorgung ist wichtig und die Versorgungsqualität wissenschaftlich bestätigt, damit Veränderungen erkannt werden können und für den Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses. Die Einteilung in Bezugspflege oder in ein Pflegeteam bedeutet, dass überwiegend die gleichen Mitarbeiter*innen zum Einsatz kommen.</p>		
Finanzielles und Vertragliches		
<p>6. Sind die Leistungen und Kosten verständlich und transparent?</p> <p>In langwierigen Verhandlungen erfolgen die Kostenübernahme-Regelungen zwischen den Kostenträgern (Pflege- und Krankenkassen, Sozialhilfeträger) und den Vertretern der Leistungserbringer (Pflegedienste und Krankenpflegedienste). Da haben die Mitarbeiter*innen des Pflegedienstes vor Ort keinen Einfluss darauf.</p>		



Daher ist ein individueller Versorgungsplan notwendig, um mit den vorhandenen Mitteln die Versorgung bestmöglich zu planen und ggf. weitere finanzielle Hilfen zu beantragen.		
7. Ist die Finanzierung für den (Kranken-)Pflegedienst geklärt?	Ja	Nein
<p>Der notwendige Pflegebedarf (gem. § 63a SGB XII oder entsprechend bei anerkannter Pflegebedürftigkeit gem. §14 SGB XI) kann entweder über die Pflegeversicherung (SGB XI) oder das Sozialamt (SGB XII) finanziert werden. Was über die Notwendigkeit hinausgeht, muss privat finanziert werden. Privat gezahlte Leistungen können ggf. von der Steuer abgesetzt werden.</p> <p>Medizinische Versorgung wird meist über die Krankenversicherung (SGB V) nach ärztlicher Verordnung finanziert.</p> <p>Falls die Finanzierung der Kassen nicht ausreicht, kann unter bestimmten Voraussetzungen Hilfe zur Pflege (SGB XII) beantragt werden.</p>		
8. Werden die notwendigen und gewünschten Leistungen gemeinsam besprochen?		
<p>Notwendige und gewünschte Leistungen decken sich nicht immer. Der notwendige Pflegebedarf wird durch Gutachter*innen (entweder für die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI oder für das Sozialamt SGB XII) nach gesetzlichen Vorgaben ermittelt. Der selbst festgestellte Bedarf sieht meist anders aus.</p> <p>Häufig zeigt ein Versorgungsplan/Pflegeplanung, wer was und wann übernimmt (Bsp: 1 x wöchentlich richten der Medikamente durch den Pflegedienst. Tägliche Einnahme durch die Ehefrau sichergestellt oder 1 x wöchentlich duschen mit Hilfe des Pflegedienstes, sonst Körperpflege und Kleiden selbst).</p> <p>Der Pflegedienst muss und soll nicht alles übernehmen, wenn andere Möglichkeiten bestehen. Ein Netzwerk aus verschiedenen Helfern ist meist kostengünstiger.</p>		
9. Werden Zusatz- und Serviceleistungen angeboten?		
<p>Nicht alle anfallenden Tätigkeiten sind standardmäßig im Leistungsangebot eines Pflegedienstes. Daher ist es die individuelle Entscheidung des Pflegedienstes darüber hinaus weitere Zusatz- und Serviceleistungen anzubieten, z. B. Haustierversorgung. Für viele Menschen ist es jedoch einfacher, wenn „alles in einer Hand“ ist.</p> <p>Manchmal werden Zusatzleistungen auch an Kooperationspartner vermittelt. Die Inanspruchnahme muss aber freiwillig erfolgen.</p>		
10. Erfüllt der Pflegevertrag den gesetzlichen Anforderungen?		
<p>Ein Pflegevertrag sollte schriftlich und vor Leistungsbeginn geschlossen werden. Der Kunde hat keine Kündigungsfrist einzuhalten (gem. §120, Abs. 2 SGB XI).</p> <p>Demgegenüber muss der Pflegedienst jedoch eine Kündigungsfrist einhalten und muss dadurch die Versorgung sicherstellen. Änderungen müssen vorzeitig bekannt gegeben werden.</p>		
Pflegeprozess		
11. Werden notwendige, ggf. prophylaktische Messungen vorgenommen?		
<p>In bestimmten Situationen müssen Körpervitalwerte gemessen werden, um Veränderungen zu erkennen, nachzuvollziehen und entsprechend zu reagieren. Das können Gewichtsmessungen bei Ödemen oder bei starkem Untergewicht sein oder Blutzuckermessungen, Trinkmengeneinfuhr und vieles mehr. Wie wird mit solchen Messungen umgegangen? Wer setzt diese an? Wie wird reagiert?</p> <p>Routinemäßige Messungen können sinnvoll sein. Es besteht jedoch die Gefahr, dass sich daraus keine Handlungen ergeben.</p>		
12. Arbeiten Patient*in, Arzt/Ärztin und Pflegedienst zusammen?		
<p>Im besten Fall arbeiten Patient*in, Pflegedienst und Arzt/Ärztin zusammen und es besteht ein regelmäßiger Austausch. Das gelingt jedoch nicht immer reibungslos oder es bedarf eine weitere (spezifische) oder andere Versorgung. Der Pflegedienst ist aber gerade im Rahmen einer medizinischen Versorgung, z. B. Wundversorgung oder Medikamentengabe auf notwendige Verordnungen, Rezepte und ärztliche Handlungsanordnungen angewiesen.</p> <p>Unabhängig vom Pflegedienst bleibt die Wahl des Arztes und weiterer Leistungsanbieter, z. B. Therapeuten, Fußpflege usw. beim Kunden. Selbstverständlich können Vorschläge auf Wunsch erfolgen.</p>		
13. Verfügt der Pflegedienst über weitere Versorgungsstrukturen?		
Die Ergänzung von ambulanten Leistungen mit einer Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung kann hilfreich sein.		



Sonja Fröse

Selbständige Pflegeautorin und Pflegebloggerin

www.sonjafroese.de

Eigene Ergänzungen		

Demgegenüber gibt es einige Voraussetzungen, die Sie den Mitarbeiter*innen des Pflegedienstes bieten können:

- Verständnis und Offenheit der neuen Situation gegenüber
- Erreichbarer Ansprechpartner für die Versorgung/ Kommunikation
- Vorhandener Pflegegrad/ gesicherte Finanzierung
- Vollmachten und Patientenverfügung vorhanden
- Barrierearme oder – freie Wohnverhältnisse bzw. Wunsch zum Umbau
- Parkmöglichkeiten
- Ausreichend Schlüssel bzw. Schlüsseltresor
- Ggf. Nutzung eines Hausnotrufs
- Auffüllmöglichkeit für Trinkflasche anbieten

Allen Beteiligten wünsche ich eine gute Zusammenarbeit und Zufriedenheit!