

Kapitel 3

Häusliche Pflege

Den Umzug in ein Pflegeheim wollen die meisten so lange wie möglich hinauszögern. Trauen Sie sich zu, Ihren Angehörigen selbst zu pflegen? Was müssen Sie beachten, wenn Sie einen Pflegedienst einschalten? Welche anderen Wohnformen im Alter gibt es?

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

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



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

Die Pflege eines nahestehenden Menschen ist zwar vor allem auch eine Herzensangelegenheit, dennoch verlangt sie einiges an Kenntnissen und Fertigkeiten, über die nicht jeder Pflegewillige 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*).

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

Oft genug wird all dies auch noch durch Konflikte in der Familie verstärkt. Auf einmal sind es nicht mehr die Eltern, die ihre Kinder beschützen, sondern umgekehrt müssen und wollen 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 empfinden das als Undank. Oder was ist, wenn alle Angehörigen berufstätig sind, selbst vielleicht noch kleinere Kinder zu versorgen haben oder weit entfernt, in anderen Städten leben? Dann steht oft auch das Verhältnis der Geschwister untereinander 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.



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.

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

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 kippstabil 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.

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.

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) 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.

Tipps



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.

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.

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 Zeitpunkt DRK, Malteser und Johanniter ab.
- Bei einigen dieser Hausnotrufsysteme gibt es zusätzliche Fall- oder Sturzdetektoren, 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.



Häusliche Krankenpflege

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 Verbandswechsel 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.



.....

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.

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

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*).

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.

Sie können auch Einzelpflegerkräfte 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 Krankenbeziehungsweise 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.