Ein Blick über die Grenze : ambulante Pflege in Deutschland

Autor(en): **Fischer, Franz**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 2

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822328

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ein Blick über die Grenze: Ambulante Pflege in Deutschland

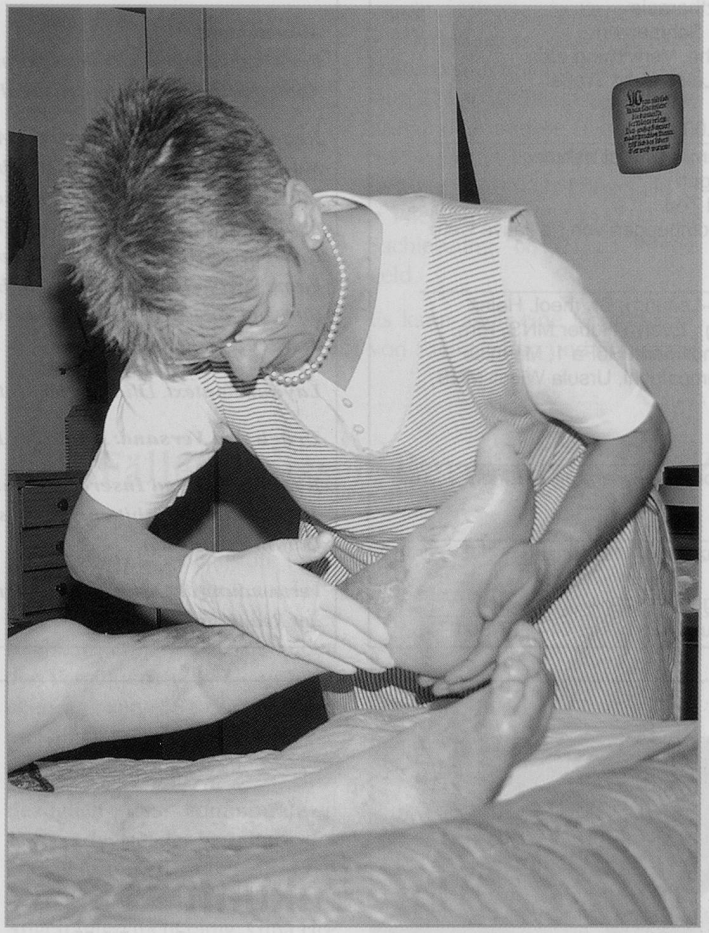
Im Unterschied zur Schweiz kennt Deutschland eine Pflegeversicherung, mit der Leistungen der Grundpflege und Hauswirtschaft abgegolten werden. Die Leistungen der Pflegeversicherung können als so genannte Sachleistungen, d. h. Leistungen von ambulanten Diensten, oder als Geldleistungen für selbst beschaffte Pflegehilfen oder Angehörige beansprucht werden.

Von Franz Fischer

In Deutschland wurde 1995 die Pflegeversicherung eingeführt. Bis dahin mussten grundsätzlich die Pflegebedürftigen und ihre Familien die mit der Pflege verbundenen Belastungen tragen. Dies überstieg in vielen Fällen die Möglichkeiten der Betroffenen.

Ambulante Pflege in Deutschland

- *Zu Hause betreute Personen: 1.44 Mio*
- *Durch Angehörige betreut: 990'000*
- *Durch ambulante Pflegedienste betreut: 450'000.*
- *Zugelassene ambulante Pflegedienste: 10'600*
- *Davon private Trägerschaft: 5'800*
- *Freigemeinnützige Trägerschaft: 4'500*
- *Öffentliche Trägerschaft: 300*
- *Durchschnittlich Betreute pro Pflegedienst: 42*
- *Mitarbeitende in ambulanten Diensten: 201'000*
- *Mitarbeitende mit Pflegeausbildung: 63%*



Die ambulanten Pflegedienste schliessen mit dem Pflegebedürftigen einen Pflegevertrag ab.

Häusliche Pflege setzt im Sinne der Pflegeversicherung nicht voraus, dass der Pflegebedürftige in seinem eigenen Haushalt gepflegt wird. Dies kann vielmehr auch ein anderer Haushalt sein, in den der Pflegebedürftige aufgenommen worden ist, oder ein Alterswohnheim.

Spitex hat Priorität

Die Pflegeversicherung gibt der häuslichen Pflege eindeutigen Vorrang vor einer stationären Betreuung. Deshalb bilden die Leistungen zur Verbesserung der Bedingungen der häuslichen Pflege den Schwerpunkt des Gesetzes. Zu diesen Verbesserungen gehört die Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch professionelle Pflegekräfte. Die Leistungen der ambulanten Dienste sollen es auch allein lebenden Pflegebedürftigen möglich machen, trotz ständigen Hilfebedarfs weiter in ihrer Wohnung leben zu können. Die Leistungen der Pflegeversicherung können als Sachleistung (Pflegeeinsätze durch ambulante Pflegedienste) oder als Pflegegeld beansprucht werden. Das Pflegegeld steht der pflegebedürftigen Person für den Einsatz von pflegenden Angehörigen oder Bekannten zur Verfügung. Die Pflegebedürftigen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers selbst darüber entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden wollen.

Offerten einholen

Die ambulanten Pflegedienste schliessen mit dem Pflegebedürftigen einen Pflegevertrag ab, in dem u. a. der vereinbarte Leistungsumfang und die Pflegezeiten festgeschrieben sind. Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Pflegebedürftige den Pflegevertrag ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Von den Pflegeversicherungen wird den Pflegebedürftigen empfohlen, vor dem Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes Offerten bei mindestens zwei verschiedenen Pflegediensten anzufordern.

Wenn Angehörige ohne Unterstützung durch professionelle Kräfte pflegen, die Pflegebedürftigen also nur das Pflegegeld beziehen, sind sie dazu verpflichtet, in regelmässigen Abständen einen für sie kostenfreien Pflegeeinsatz durch einen zugelassenen Pflegedienst abzurufen. Diese Beratungseinsätze sollen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege dienen.

Bedarf einstufen

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu beanspruchen muss der Versicherte oder dessen Bevollmächtigter bei der Versicherung einen Antrag stellen. Die Einstufung in eine der drei Pflegestufen erfolgt anschliessend durch einen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Der Gutachter stellt den Pflegebedarf bei jedem Versicherten nach gleichen Kriterien in der jeweiligen Wohn- und Lebenssituation fest und nimmt die Einstufung in eine der Pflegestufen vor.

Für die Einstufung in eine Pflegestufe ist nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern der zeitliche Umfang der benötigten Hilfe in den folgenden Bereichen:

- Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung)

Fortsetzung: Ambulante Pflege Deutschland

• Ernährung (mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung)
• Mobilität (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung)
• Hauswirtschaftliche Versorgung (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen von Wäsche und Kleidung, Beheizung).

Um Leistungen der Pflegekasse zu erhalten, muss der Zeitaufwand für die Hilfen in den vorgenannten Bereichen wöchentlich mindestens betragen:

• Pflegestufe I: mindestens 90 Minuten, wobei mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen müssen.
• Pflegestufe II: mindestens 3 Stunden, wobei mehr als 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen.
• Pflegestufe III: mindestens 5 Stunden, wobei mehr als 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen.

Als Leistungen werden durch die Pflegeversicherung in den drei Pflegestufen folgende Ansätze vergütet (Beträge in Euro):
• Pflegestufe I: 384,00 als Sachleistung (ambulante Pflegedienste); 205,00 als Pflegegeld (Angehörige oder andere Helfer)
• Pflegestufe II: 921,00 als Sachleistung; 410,00 als Pflegegeld
• Pflegestufe III: 1432,00 als Sachleistung; 665,00 als Pflegegeld

Es kann auch eine Kombination von Sachleistung und Pflegegeld beansprucht werden. In Härtefällen kann das Pflegegeld in Stufe III bis Euro 1918,00 erhöht werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen in der Regel nicht für die notwendige Pflege, womit Pflegebedürftige als so genannte «Zuzahler» nicht gedeckte Kosten selbst übernehmen müssen (siehe Nachgefragt). Personen, die über ein geringes Einkommen und Vermögen verfügen, können Beihilfen bei den Sozialämtern beantragen. ❑

Nachgefragt: In vielen Fällen müssen Betreute eine «Zuzahlung» leisten

(ff) Auf konkrete Nachfrage erklären Gina Holewa vom privaten Betreuungsdienst Holewa und Elisabeth Benali-Waibel von der gemeinnützigen Sozialstation Hegau-West e.V. (beide in Gottmadingen, nahe von Singen) übereinstimmend, dass die in den Pflegestufen festgelegten Leistungen oft nicht für die erforderliche Betreuung ausreichen. Auch wenn die Familie oder Bekannte zusätzliche Leistungen erbringen, ist in vielen Fällen eine «Zuzahlung» durch die Betreuten zu leisten.

Elisabeth Benali-Waibel erwähnt die Betreuungssituation einer Frau, die in der Pflegestufe I eingestuft ist. Da die Frau keine Leistungen von der Familie oder Nachbarn erhält, muss sie neben den Vergütungen der Pflegeversicherung von 384 Euro selber monatlich noch 1000 Euro für die notwendige Pflege zahlen.

Bezüglich des administrativen Aufwandes bei der Vergütung der Pflegeleistungen durch die Pflegeversicherungen waren sich die Angefragten nicht einig. Gina Holewa erklärte, dass oft Leistungen durch die Versicherung erst abgelehnt und dann später doch abgegolten werden. Elisabeth Benali-Waibel empfindet dagegen die Abwicklung des ganzen administrativen Aufwandes als gut geregelt. Es funktioniere zufrieden stellend, meint sie, man müsse sich eben mit den Versicherungen auch auseinandersetzen. Ein grösseres Problem sei zurzeit die zögerliche Gutsprache für Hilfsmittel, wie Pflegebetten etc. durch die Pflegeversicherer.

Elisabeth Benali von der Sozialstation Hegau/West in Gottmadingen.

Als einfach und unbedenklich empfanden beide Fachfrauen, die Abgrenzung zwischen medizinisch verordneten Verrichtungen, die durch die Krankenversicherung vergütet werden und den Verrichtungen, die durch die Pflegeversicherung bezahlt werden. ❑

aeB AKADEMIE FÜR ERWACHSENENBILDUNG

Führen in Nonprofit-Organisationen
Zertifikatslehrgang (NDK)

- **Zusammen mit Menschen Ziele erreichen**
- **Führungsinstrumente und -handwerk**
- **Enger Theorie – Praxis – Bezug**

25 Tage, modularer Aufbau, Zertifikatsabschluss 15 EC

Nächstes Basismodul: 24.–26.9. / 24.–26.10. 12.–14.11. / 10.–12.12.07 / 16.–18.1.08

Informationen unter:
AEB Luzern
Kasernenplatz 1
6000 Luzern 7
Telefon 041 249 44 88
Telefax 041 249 44 77
info@aeb.ch
www.aeb.ch