

Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes

Die ambulanten Pflegedienste (dazu zählen auch Sozial- und Diakoniestationen) unterscheiden sich in Qualität, Angebot und Preisen. Es ist sinnvoll, mehrere Angebote und Kostenvoranschläge einzuholen und sich beraten zu lassen.

Das sollten Sie beachten, bevor Sie sich für einen ambulanten Pflegedienst entscheiden:

Zunächst brauchen Sie eine Liste von Pflegediensten, die in Ihrem Wohnort tätig sind und alle Leistungen anbieten, die Sie benötigen. Der pme Familienservice recherchiert dies gerne für Sie. Falls Sie Leistungen von der Pflegeversicherung beziehen, sollte Ihnen auch Ihre Kasse eine solche Liste zusenden. Wählen Sie zunächst möglichst zwei oder drei Pflegedienste aus und bitten Sie um ein Vorgespräch. Manche Pflegedienste führen das Erstgespräch kostenlos, andere stellen eine Rechnung. Unter Umständen kann das Beratungsgespräch auch im Nachhinein von der Pflegekasse bezahlt werden. Lassen Sie sich bei dem Gespräch einen individuellen Kostenvoranschlag und Unterlagen zu der personellen Ausstattung und den speziellen Angeboten des jeweiligen Pflegedienstes geben.

Folgende Fragen sollten Sie sich vor Abschluss eines Vertrages mit dem Pflegedienst beantworten lassen

Kosten

- Hat der Pflegedienst einen Versorgungsvertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen? Sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse, welche Kosten Sie selbst tragen müssen.
- Wie hoch sind die Feiertags- und Nachtzuschläge?
- Wie viel berechnet der Pflegedienst für Investitionskosten und Wegegeld?

Erreichbarkeit

- Bietet der Pflegedienst einen 24-Stunden-Service an und wie häufig wird der Anrufbeantworter abgehört?
- Übernimmt der Pflegedienst die Pflege auch an Wochenenden und Feiertagen?
- Nennt Ihnen der Pflegedienst eine verantwortliche Kontaktperson, an die Sie sich mit allen Ihren Fragen wenden können?
- Gibt es eine Zusammenarbeit mit Ihrem behandelnden Arzt?

Pflegekräfte

- Wie viele Kräfte werden zur Pflege Ihres Angehörigen eingesetzt? Werden es examinierte Fachkräfte oder angelernte Kräfte sein? Grundsätzlich ist es gut, wenn nicht nur eine Pflegekraft bei Ihnen eingearbeitet ist, damit bei Urlaub oder Krankheit ein bekanntes Gesicht die Vertretung übernehmen kann. Es sollten aber auch bei Pflegebedürftigen, die mehrmals täglich vom Pflegedienst betreut werden, nicht mehr als fünf verschiedene Kräfte zum Einsatz kommen.

- Sind die Mitarbeiter/innen spezialisiert, z. B. für die Pflege von Demenzkranken?
- Bietet der Pflegedienst für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Fortbildungen an?
- Wie oft finden Kontrollbesuche der Pflegedienstleitung statt, um die Leistungen von angelernten Kräften zu überprüfen?
- Werden Sie vor Abschluss des Vertrags die Pflegekräfte kennen lernen?

Werden individuelle Wünsche berücksichtigt?

- Werden Ihre Wünsche bezüglich der Durchführung der Pflege von Frauen oder Männern berücksichtigt?
- Besteht die Möglichkeit, eine Pflegekraft abzulehnen?
- Entsprechen die Pflegezeiten Ihren Wünschen?
- Wird bei Einkauf, Kochen und Wohnungsputz auf Ihre Lebensgewohnheiten geachtet?

Anleitung der Angehörigen

- Werden Angehörige bei der Pflege angeleitet?
- Werden Schulungen für Angehörige angeboten oder vermittelt?

Der Vertrag

Den Vertrag sollten Sie nicht zu schnell unterzeichnen. Nehmen Sie ihn sich in aller Ruhe vor und gehen Sie Punkt für Punkt durch. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen. Die Pflegedienstleitung sollte alle Punkte erklären können. Wenn Sie unsicher sind, wenden Sie sich gerne an den pme Familienservice. Der Vertrag muss verständliche Angaben über die zu erbringenden Leistungen, über die anfallenden Kosten und die Kostenträger enthalten. Zuzahlungen, die die pflegebedürftige Person aus eigener Tasche bezahlen soll, müssen vorher schriftlich vereinbart werden.

Nach Ende der Probezeit gilt für den Kunden die gesetzliche Kündigungsfrist von 14 Tagen (spätestens am 15 zum Ende des Monats). Noch besser ist eine vertraglich vereinbarte kürzere Kündigungsfrist von wenigen Tagen. Für den Pflegedienst sollte die Kündigungsfrist aber mindestens vier Wochen betragen. Klären Sie im Vorfeld mit dem Pflegedienst was zu tun ist, falls der Pflegedienst vorübergehend nicht gebraucht wird z.B. weil die pflegebedürftige Person ins Krankenhaus muss oder verreist.

Im Vertrag sollten keine Vorauszahlungen gefordert werden.

Die Probezeit

Wenn der Pflegedienst über die Pflegeversicherung abrechnet, haben Sie Anspruch auf eine gesetzliche Probezeit von 14 Tagen ab dem ersten Pflegeeinsatz (SGB XI, § 120). Wurde Ihnen der Pflegevertrag erst nach dem ersten Einsatz ausgehändigt, gilt die Probezeit ab dem Zeitpunkt der Vorlage des Pflegevertrages. Während der Probezeit können Sie den Pflegedienst ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen.

Falls Sie den Pflegedienst nicht über die Pflegeversicherung finanzieren, sondern über ein Rezept der Krankenkasse (Behandlungspflege) oder aus eigener Tasche, sollten Sie mit dem Pflegedienst eine entsprechende Probezeit bzw. eine kurze Kündigungsfrist (siehe oben) aushandeln.

Abrechnung

Lassen Sie sich im Vorgespräch in aller Ruhe die Formulare zeigen und erklären, die im Zusammenhang mit Ihrer Pflege verwendet werden sollen. Die Dokumentation der Pflegeleistung muss bei Ihnen zu Hause verbleiben. Prüfen Sie regelmäßig, ob die angegebenen Leistungen auch erbracht wurden. Lassen Sie sich Kopien der Leistungsnachweise, die mit der Pflegekasse abgerechnet werden, geben.

Für Pflegebedürftige, die mit der Pflegekasse eine kombinierte Sach-/Geldleistung vereinbart haben, ist es wichtig, dass der Pflegedienst die Rechnung unmittelbar nach Unterzeichnung des Patientenabrechnungsblattes an die Pflegekasse weiter leitet, denn das Pflegegeld wird abhängig von der Rechnung des Pflegedienstes jeden Monat neu berechnet.

Leisten Sie keine Vorauszahlungen!

Schlüssel

Wenn Sie dem Pflegedienst einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung überlassen, fragen Sie nach, wie der Schlüssel dort gesichert wird. Der Schlüssel sollte keinesfalls zusammen mit Ihrer Anschrift aufbewahrt werden.

Noten für Pflegedienste

Seit Anfang 2010 werden alle Pflegedienste vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft und erhalten eine Note von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) – vergleichbar mit Schulnoten. Dieses Benotungssystem wurde im Zuge der Pflegereform 2008 gesetzlich eingeführt. Bis Ende 2010 müssen alle Pflegeeinrichtungen mindestens einmal geprüft worden sein, ab 2011 werden die Prüfungen dann jährlich wiederholt. Die so genannten Transparenzkriterien sollen die Qualität der Pflegeanbieter deutlich machen. Die Pflegedienste sind verpflichtet, das detaillierte Ergebnis der Prüfung auszuhängen. Außerdem sind die Noten im Internet abrufbar.

Die Gesamtnote, die ein Pflegeanbieter erhält, ist ein Durchschnittswert aus vielen Einzelpunkten. Bei ambulanten Pflegediensten werden die drei Bereiche „pflegerische Leistungen“ (17 Fragen), „ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ (10 Fragen) und „Dienstleistung und Organisation“ (10 Fragen) bewertet.

Die Gesamtnote ist wenig aussagekräftig, weil schlechte Werte in wichtigen Bereichen durch gute Noten in weniger wichtigen Bereichen ausgeglichen werden können. Zum Beispiel können schlechte Noten bei der Pflegequalität durch gute Noten für die Pflegedokumentation kompensiert werden. Daher sollten unbedingt die Einzelnoten der verschiedenen Qualitätsbereiche stärker beachtet werden als die Gesamtnote.

Die Noten können daher auch nur eine erste Orientierung bieten. Weiterhin ist es unerlässlich, dass Sie sich anhand der Kriterien, die Ihnen wichtig sind, einen eigenen persönlichen Eindruck verschaffen.

Weitere Details zum Benotungssystem können Sie gerne bei uns erfragen.