

# Der Johanniter-Pflegelotse

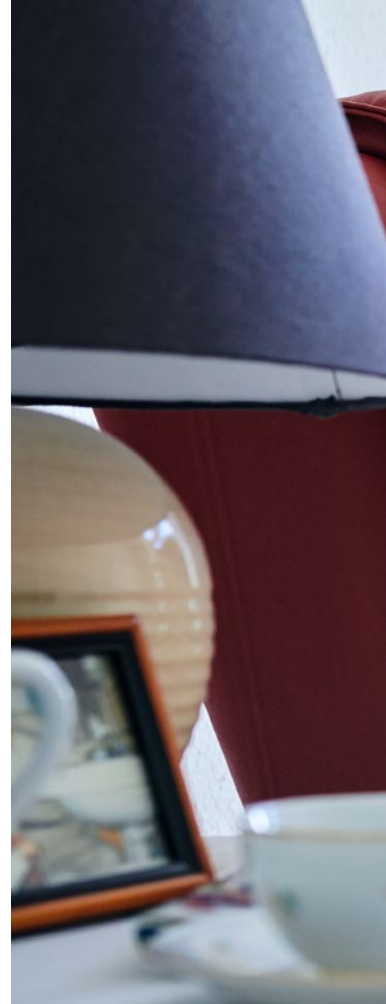
Ein Wegweiser für die häusliche Pflege



**DIE  
JOHANNITER**



**Aus Liebe zum Leben**



### **Impressum**

Herausgeber und Gesamtherstellung:  
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.  
Lützowstraße 94, 10785 Berlin  
Tel. 030 26997-0, Fax 030 26997-444  
info@johanniter.de, www.johanniter.de

Stand: August 2018

Textkonzept: neues handeln GmbH  
Bildnachweis: Boris Breuer, Martin Bühler  
Gestaltung: COXORANGE Kreative Gesellschaft





Pflegebedürftig: Was nun?	5
Pflegebedürftig – was heißt das?	7
Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Versorgung	8
Den richtigen Pflegedienst finden	14
Wie kann die Johanniter-Unfall-Hilfe Sie unterstützen?	16
Ihr Kontakt zur Johanniter-Unfall-Hilfe	18



2017 erhielten über **3,3 Mio. Menschen** Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung – mehr als 2,5 Mio. von ihnen erhielten ambulante Leistungen. Insgesamt hat die soziale Pflegeversicherung für ihre Versicherten **35,5 Mrd. Euro** für die pflegerische Versorgung gezahlt – davon 20,8 Mrd. für den ambulanten Bereich.



# Pflegebedürftig: Was nun?

Auf Pflege angewiesen zu sein, bedeutet für viele Menschen einen großen Einschnitt. Dabei muss nicht immer ein Unfall oder eine schwere Erkrankung der Auslöser sein, auch das normale Älterwerden kann Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit mit sich bringen. Menschen, die bisher ihren Alltag allein bewältigt haben, sind nun auf Unterstützung angewiesen. Häufig übernehmen Familienmitglieder die Betreuung eines geliebten Angehörigen. Doch wenn die Pflege länger andauert oder der Pflegeaufwand zu groß wird, können sie an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Eine ambulante Pflege, wie sie auch die Johanniter-Unfall-Hilfe anbietet, hilft Pflegebedürftigen, zu Hause zu bleiben und dort bestens versorgt zu werden.

## Wer ist pflegebedürftig?



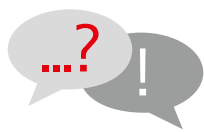
Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gilt, wer auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung oder einer gesundheitlichen Belastung in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt und daher dauerhaft auf Hilfe angewiesen ist. Als dauerhaft gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten. Um Leistungen beantragen zu können, müssen jedoch nicht erst sechs Monate verstrichen sein. Die Pflegekasse entscheidet nach Antrag über den Hilfebedarf.

## Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?



Nach der Antragstellung leitet die Pflegekasse die Begutachtung der pflegebedürftigen Person ein. In der Regel erfolgt diese zu Hause durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), bei privat Versicherten durch den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung, MEDICPROOF. Der Termin für die Begutachtung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

## Wo werde ich beraten?



Die Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine individuelle Pflegeberatung anzubieten. Ein entsprechender Beratungstermin muss Ihnen innerhalb von zwei Wochen nach dem Stellen des Pflegeantrags angeboten werden. Die Pflegeberatung kann auf Wunsch zu Hause stattfinden. Alternativ kann Ihnen die Kasse einen Gutschein für eine Beratung innerhalb des gleichen Zeitraums bei einer qualifizierten Beratungsstelle anbieten. Diesen können Sie beispielsweise beim Johanniter-Pflegedienst einlösen.

## Wer erhält Leistungen?



Die Pflegeversicherung ist wie eine Teilkasko-Versicherung zu verstehen: Sie leistet einen Beitrag zur Finanzierung der Pflege, deckt aber nicht zwingend alle Leistungen voll ab. Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag und wenn die pflegebedürftige Person die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllt. Das heißt, sie muss in den vergangenen zehn Jahren vor Antragstellung mindestens zwei Jahre lang Mitglied der Pflegeversicherung oder familienversichert gewesen sein. Wichtig: Bei Krankenkasse und Pflegekasse handelt es sich um zwei getrennte Versorgungssysteme, auch wenn der Beitrag zur Pflegeversicherung in der Regel über die Krankenkasse eingezogen wird. Die Krankenkasse übernimmt Leistungen nur dann, wenn es sich um eine vorübergehende Pflege handelt.

## Wohin muss ich mich wenden?



Werden Pflegeleistungen benötigt, ist die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person, ein Pflegestützpunkt oder ein ambulanter Pflegedienst in der Nähe die erste Anlaufstelle. Dort erhalten Betroffene alle wichtigen Informationen und Antragsformulare. Sind Sie sich unsicher, wer für Leistungen zuständig ist, können Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nachfragen. Die Johanniter-Unfall-Hilfe berät Sie ebenfalls unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 3233 800. Pflegebedürftige können eine Vertrauensperson zur Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber der Pflegekasse bevollmächtigen, zum Beispiel Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn.

## Was muss ich bei der Beantragung berücksichtigen?



Jeder Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. der Erstantrag oder ein Höherstufungsantrag) muss schriftlich erfolgen. Dies kann formlos geschehen, die meisten Pflegekassen bieten jedoch Vordrucke an. Antragsberechtigt ist die pflegebedürftige oder eine bevollmächtigte Person. Wichtig: Leistungen der Pflegeversicherung werden frühestens vom Tag der Antragstellung an gewährt.

## Worauf Sie bei der Begutachtung achten sollten:

- Eine Begutachtungssituation ist ungewohnt. Damit die pflegebedürftige Person diese nicht allein meistern muss, ist die Anwesenheit einer vertrauten Person empfehlenswert.
- Notieren Sie wichtige Fragen vorher, damit diese in der Aufregung nicht vergessen werden.
- Halten Sie ärztliche Unterlagen bereit und führen Sie möglichst schon einige Zeit vor der Begutachtung ein Pflegetagebuch. Darin können Sie notieren, bei welchen Alltagstätigkeiten Sie Hilfe brauchen. Entsprechende Vordrucke halten die Pflegekassen bereit.
- Darüber kann es hilfreich sein, die Unterstützung eines Pflegedienstes bei der Vorbereitung und Durchführung der Begutachtung in Anspruch zu nehmen. So haben Sie von Anfang an eine professionelle Begleitung an Ihrer Seite.
- Die Pflegedienste der Johanniter unterstützen Sie gern.

# Pflegebedürftig – was heißt das?

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit unterscheidet nicht zwischen körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigung, sondern stellt den Grad der Selbstständigkeit ins Zentrum. Wer seinen Alltag noch allein meistern kann, wird niedriger eingestuft als jemand, der auf Unterstützung angewiesen ist – unabhängig davon, ob die Beeinträchtigung psychisch-kognitiv oder körperlich bedingt ist. Defizite im Bereich von Psyche, Wahrnehmung und Denken können dabei vielfältig sein. Unabhängig von einer Demenz können das auch Depressionen, Sprachverlust, geistige Behinderung, Psychosen oder Ähnliches sein. Je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird die Pflegebedürftigkeit in die Pflegegrade 1 bis 5 eingeteilt.

Bereits bei Pflegegrad 1 genehmigen die Pflegekassen Leistungen von der Pflegeberatung bis hin zu Zuschüssen für den barrierearmen Umbau der Wohnung. Auch besteht Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich. Voraussetzung ist eine „geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“, die gutachterlich festgestellt werden muss. Ab dem Pflegegrad 2 besteht in vollem Umfang Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.



## Begutachtungsverfahren

Die Schwere der Pflegebedürftigkeit wird mit Hilfe eines Begutachtungsverfahrens ermittelt. Dabei wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt, die den Grad der Selbstständigkeit insgesamt widerspiegelt. Die untersuchten Bereiche sind **Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen und Belastungen** sowie die **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**.



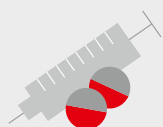
Mobilität



Selbstversorgung



Kognitive Fähigkeiten



Behandlung/  
Therapie



Alltag und  
soziale Kontakte



Verhaltensweisen und  
psychische Problemlagen

# Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Versorgung

Die meisten Menschen möchten in vertrauter Umgebung gepflegt werden. Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflege zu Hause durch eine Vielzahl von Geld- und Sachleistungen. Pflegebedürftige können frei wählen, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen. Auch die Kombination oder ein Wechsel von Leistungen ist möglich.

## Pflegesachleistungen

Entscheidet sich die pflegebedürftige Person für eine Pflege zu Hause durch eine professionelle Pflegekraft eines ambulanten Pflegedienstes, stehen ihr Pflegesachleistungen zu. Das heißt, die Pflegeversicherung finanziert den Einsatz des Pflegedienstes. Eine Auszahlung an den Versicherten findet nicht statt. Die Höhe der Unterstützung hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Die Betroffenen entscheiden dabei selbst, was der Pflegedienst ausführen soll. Ab Pflegegrad 2 haben Pflegebedürftige Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen (z. B. Lagerung, Körperpflege), pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z. B. Unterstützung bei der Alltagsgestaltung, Kontaktpflege) und Hilfen bei der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Wohnungsreinigung). Die Pflegeversicherung hilft, diese Leistungen zu finanzieren, deckt jedoch nicht zwingend den gesamten Bedarf ab.

## Pflegegeld

Häusliche Pflege kann auch ehrenamtlich erbracht werden – durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn. Dies unterstützt die Pflegeversicherung durch die Zahlung von Pflegegeld. Auch hier ist die Höhe abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Das Geld wird direkt an die pflegebedürftige Person ausgezahlt, die es in der Regel als Anerkennung an die pflegende Person weitergibt.

Pflegegrad	Pflegesachleistung Maximale Leistung pro Monat	Pflegegeld Maximale Leistung pro Monat
1	–	–
2	689 €	316 €
3	1.298 €	545 €
4	1.612 €	728 €
5	1.995 €	901 €

## Pflegegeld und Pflegesachleistungen kombinieren

Geld- und Sachleistungen lassen sich kombinieren. Sind Angehörige beispielsweise nicht in der Lage, die komplette häusliche Pflege zu übernehmen, kann die pflegebedürftige Person zusätzlich auf einen ambulanten Pflegedienst zurückgreifen. Die Leistungen werden dann anteilig gewährt, das Pflegegeld vermindert sich im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen. Haben Sie zum Beispiel von Ihrem Sachleistungsbudget 60 Prozent in Anspruch genommen, stehen Ihnen noch 40 Prozent Ihres Pflegegeldes zu.

## Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson einmal ausfällt, sei es durch Krankheit, Urlaub oder einen sonstigen Grund, können Versicherte ab dem Pflegegrad 2 auf Leistungen der Verhinderungspflege zurückgreifen. Dabei finanziert die Pflegeversicherung zeitweise eine Ersatzpflege, zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst. Möglich ist auch die stundenweise Inanspruchnahme. Voraussetzung für eine Verhinderungspflege ist, dass die oder der Pflegebedürftige vorher mindestens sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

Pflegegrad	Verhinderungspflege Maximale Leistung pro Kalenderjahr
1	–
2, 3, 4, 5	1.612 €





## Kurzzeitpflege

Nicht immer kann die Pflege durchgehend zu Hause erfolgen, zum Beispiel, während die Wohnung pflegegerecht umgebaut wird. In solchen Fällen können Betroffene eine Zeit lang stationär, etwa in vollstationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen, im Rahmen einer Kurzzeitpflege versorgt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen.

Pflegegrad	Kurzzeitpflege Maximale Leistung
1	bis zu 125 € pro Monat einsetzbarer Entlastungsbetrag
2, 3, 4, 5	1.612 € pro Kalenderjahr

### Mittel der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege einsetzen – und umgekehrt

Wer nicht oder nur zum Teil von der Kurzzeitpflege Gebrauch macht, kann seine nicht genutzten Ansprüche – jedoch maximal 50 Prozent – auf die Verhinderungspflege übertragen. Dadurch steht Ihnen mehr Geld zur Verfügung, um beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst für eine zeitweise Ersatzpflege zu Hause zu beauftragen. Umgekehrt können Sie die gesamten Mittel der Verhinderungspflege in der Kurzzeitpflege einsetzen.

## Tages- und Nachtpflege

Oft können Angehörige oder andere ehrenamtlich Pflegenden die häusliche Betreuung nicht vollständig gewährleisten, zum Beispiel, weil sie berufstätig sind. In diesen Fällen können Pflegebedürftige zeitweise in teilstationären Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege versorgt werden. In der Regel werden sie hierfür morgens abgeholt und abends zurück nach Hause gebracht. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für den Transport sowie für die pflegerische, medizinische und soziale Betreuung, nicht jedoch für die Verpflegung. Unabhängig von einer Tages- oder Nachtpflege behalten Versicherte ihren Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Somit steht auch dem parallelen Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes nichts im Weg.

Pflegegrad	Tages- oder Nachtpflege Maximale Leistung pro Monat
1	bis zu 125 € einsetzbarer Entlastungsbetrag
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

## Entlastungsbetrag

Damit Pflegebedürftige in häuslicher Umgebung möglichst lange ein eigenständiges Leben führen können, steht ihnen ein Entlastungsbetrag zu. Dieser kann u. a. verwendet werden für die Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (z. B. Einkaufen, Wohnungsreinigung), Hilfe bei der Alltagsgestaltung (z. B. Boten- und Behördengänge, Begleitdienste) oder allgemeine Betreuung (z. B. Einzelbetreuung, Musikgruppen für Demenzkranke). Die Pflegekassen erstatten die Kosten bis 125 Euro pro Monat. Darüber hinaus kann das Budget auch für Kosten eingesetzt werden, die durch die Versorgung im Rahmen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege entstehen.

Pflegegrad	Entlastungsbetrag Maximale Leistung pro Monat
1, 2, 3, 4, 5	125 €





## Pflegehilfsmittel

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege und um Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, haben Versicherte Anspruch auf bestimmte Pflegehilfsmittel. Dabei wird unterschieden zwischen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Einmalhandschuhen, Mundschutz oder Bettunterlagen, für die die Pflegekassen pauschal Kosten übernehmen, und technischen Hilfsmitteln wie Pflegebetten, Rollstühlen oder Hebegegeräten, für die Pflegebedürftige einen gedeckelten Eigenanteil leisten müssen. Auch die Kosten für ein Hausnotruf-System, wie es zum Beispiel die Johanniter anbieten, können bereits ab Pflegegrad 1 ganz oder teilweise übernommen werden.

Pflegegrad	Verbrauchsmittel Maximale Leistung pro Monat	Technische Hilfsmittel Maximale Leistung pro Hilfsmittel
1, 2, 3, 4, 5	40 €	10% Eigenanteil, maximal 25 €

## Zuschüsse zum Wohnungsumbau

Um trotz Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können, sind häufig Umbaumaßnahmen erforderlich. Damit eine Wohnung barrierearm und pflegerecht umgestaltet werden kann, leistet die Pflegeversicherung Zuschüsse für sogenannte wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Dazu gehören zum Beispiel Türverbreiterungen, Schwellenabsenkungen, ebenerdige Duschen, Handgriffe und Handläufe sowie barrierefreie Anpassungen von Küchen und anderem Mobiliar. Auch die Übernahme von Umzugskosten, beispielsweise aus einer Wohnung ohne Aufzug in eine barrierearme Wohnung, ist möglich.

Pflegegrad	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen Maximaler Zuschuss pro Maßnahme
1, 2, 3, 4, 5	4.000 €, 16.000 € wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen







## Unterstützung für Pflege-Wohngemeinschaften

Immer mehr ältere Menschen entscheiden sich für die Möglichkeit, mit Gleichaltrigen in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft zu leben. In solchen Pflege-Wohngemeinschaften haben die Bewohnerinnen und Bewohner ihre eigenen Zimmer, teilen sich jedoch die Gemeinschaftsräume und werden gemeinsam ambulant betreut. Die Pflegekassen unterstützen die Gründung von Pflege-Wohngemeinschaften durch eine einmalige Anschubfinanzierung, etwa für altersgerechte Umbauten. Außerdem können die Pflegebedürftigen unabhängig von den anderen Leistungen aus der Pflegeversicherung einen monatlichen Wohngruppenzuschlag erhalten. Damit kann gemeinschaftlich eine Person finanziert werden, die in der Pflege-WG unterstützende, nichtpflegerische Aufgaben übernimmt, zum Beispiel bei der Alltagsorganisation oder der hauswirtschaftlichen Versorgung hilft. Auch die Johanniter-Unfall-Hilfe bietet solche Alltagshilfen an.

Pflegegrad	Anschubfinanzierung Einmaliger Höchstbetrag	Wohngruppenzuschlag Maximale Leistungen pro Monat
1, 2, 3, 4, 5	2.500 € pro Person, 10.000 € pro Wohngruppe	214 €



## Pflegeberatung

Über die Pflegeversicherung können Pflegebedürftige und deren Angehörige eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen. Dabei muss nicht zwingend bereits eine Pflegebedürftigkeit bestehen.

Ziel dieser Beratung ist es, Pflegebedürftige und/oder Angehörige umfassend über die Möglichkeiten der Pflege zu informieren, während des Bezugs von Pflegeversicherungsleistungen die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern sowie den häuslich Pflegenden Hilfestellung und praktische pflegfachliche Unterstützung zu ermöglichen. Das Beratungsangebot umfasst ausdrücklich auch die Information darüber, welche Entlastungsleistungen pflegende Angehörige in Anspruch nehmen können.

## Berufliche Auszeiten für pflegende Angehörige

Übernehmen berufstätige Familienmitglieder die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen, können sie gesetzliche Freistellungsansprüche geltend machen:

Im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ können sie ihre Arbeit bis zu zehn Tage ruhen lassen, um eine kurzfristige Pflege zu organisieren. Für diesen Zeitraum wird von der Pflegekasse ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung gezahlt. Die **Pflegezeit** ermöglicht es, für maximal sechs Monate ganz oder teilweise aus dem Beruf auszusteigen. Reicht diese Zeit für eine Pflege nicht aus, kann die Arbeitszeit im Rahmen der **Familienpflegezeit** bis zu 24 Monate auf höchstens 15 Stunden pro Woche reduziert werden.

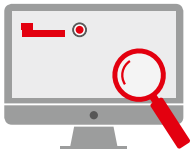
# Den richtigen Pflegedienst finden

Die Qualität eines Pflegedienstes zu bewerten, der bereits im Einsatz ist, ist vergleichsweise einfach. Doch wie findet man den richtigen Pflegedienst? Unsere Tipps helfen Ihnen bei der Auswahl:



## 1. Ehrenamtliche oder professionelle Pflege?

Am Anfang steht die Grundsatzfrage: Überlasse ich meine Pflege einer Vertrauensperson, zum Beispiel einem Familienmitglied, oder nehme ich professionelle Hilfe in Anspruch? Die Belastungen, die mit der Pflege einhergehen, teils über Jahre, sind von Angehörigen oder Freunden nicht immer zu bewältigen. In solchen Fällen kann es besser sein, wenn ein ambulanter Pflegedienst die häusliche Betreuung übernimmt. Ehrenamtliche und professionelle Pflege lassen sich aber auch kombinieren, beispielsweise wenn die private Pflegeperson nur begrenzt zur Verfügung steht.



## 2. Wo suche ich nach einem Pflegedienst?

Eine Übersicht der zugelassenen Pflegedienste in Ihrer Region erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Außerdem können Sie Suchportale im Internet nutzen (zum Beispiel [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)) oder sich in Ihrem privaten Umfeld nach Pflegediensten erkundigen, mit denen andere gute Erfahrungen gemacht haben.



## 3. Erstgespräch und Pflegeberatung sind ergebnisoffen.

Der von Ihnen ausgewählte Pflegedienst sollte für das Erstgespräch und die Anamnese die pflegebedürftige Person zu Hause aufsuchen, die Kosten dafür trägt die Pflegekasse. Nur vor Ort gewinnt der Pflegedienst einen vollständigen Eindruck der Lebenssituation und kann den Pflegebedarf richtig einschätzen. Im Anschluss sollten Sie ein ausführliches schriftliches Angebot erhalten, auf dessen Grundlage Sie entscheiden, ob und welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten.



## 4. Ein seriöser Pflegedienst überzeugt durch Offenheit und Transparenz.

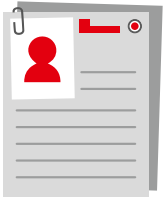
Er stellt Ihnen umfangreiches und verständliches Informationsmaterial über seine Leistungen und Preise zur Verfügung, beantwortet Ihre Fragen und erläutert alle Pflegemaßnahmen, die durchgeführt werden.



## 5. Ein guter Pflegedienst ist zuverlässig und stets erreichbar.

Das bedeutet, dass er Sie bei Verzögerungen oder beim Einsatz einer Vertretung rechtzeitig informiert. Darüber hinaus ist er rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen, erreichbar.





## 6. Qualität ist überprüfbar.

Gute Pflegedienste legen die berufliche Qualifikation und Fortbildung ihrer Pflegekräfte offen. Das ist wichtig, wenn beispielsweise Medikamente verabreicht, Spritzen gesetzt oder Katheter gelegt werden müssen. Daneben sollten Sie den Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für eine Einschätzung lesen. Der MDK prüft die Qualität aller Pflegedienste, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, und vergibt Noten. Diese Transparenzberichte erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Zudem sind sie im Internet einsehbar unter [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de).



## 7. Ist der Pflegedienst auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert?

Es kann sinnvoll sein, einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, der sich zum Beispiel mit der Pflege von Menschen mit Behinderung oder von Schlaganfall-, Krebs- oder Demenzpatienten besonders gut auskennt.



## 8. Die Pflegedokumentation gehört immer dazu.

Vor jeder Pflege steht die Maßnahmenplanung. Auch während der Pflege wird jede einzelne Maßnahme vom Pflegedienst protokolliert, ebenso Veränderungen im Zustand der pflegebedürftigen Person. Die Durchführungsnachweise werden von Ihnen unterschrieben, verbleiben bei Ihnen und dienen als Grundlage für die monatliche Rechnung, die verständlich und nachvollziehbar sein sollte. Erfolgt die Datenerfassung durch den Pflegedienst elektronisch, kommt der Leistungsnachweis erst am Ende des Monats zu Ihnen nach Hause. Auch hier müssen Sie unterzeichnen, eine Kopie können Sie sich aushändigen lassen.



## 9. Keine professionelle Pflege ohne Vertrag.

Jeder seriöse Pflegedienst schließt einen Pflegevertrag mit der pflegebedürftigen Person ab. Dieser enthält neben den vereinbarten Pflegeleistungen auch Kündigungsfristen und -bedingungen sowie mögliche Besonderheiten, zum Beispiel, wo der Schlüssel hinterlegt werden soll, oder welche Informationen weitergegeben werden dürfen.



## 10. Überstürzen Sie nichts!

Pflege ist eine äußerst persönliche Angelegenheit. Sie braucht vor allem Vertrauen. Lassen Sie sich deshalb ruhig ein wenig Zeit mit Ihrer Entscheidung, schlafen Sie eine Nacht darüber und holen Sie sich gegebenenfalls verschiedene Angebote ein.

# Wie kann die Johanniter-Unfall-Hilfe Sie unterstützen?

Neben der eigentlichen Pflege gibt es weitere Leistungen, mit denen die ambulanten Pflegedienste der Johanniter Sie oder Ihre/n Angehörige/n im Alltag unterstützen und entlasten können.

Sie haben Fragen zu diesen Leistungen oder möchten mehr über die Bedingungen und Kosten erfahren? Rufen Sie uns kostenlos an:

**Service-Telefon 0800 32 33 800.** Wir beraten Sie gern und unverbindlich.



## Folgende Leistungen können zusätzliche Unterstützung bieten:

### Hilfe im Haushalt, beispielsweise

---

Wäschepflege für im Haushalt lebende Personen

---

Wechseln der Bettwäsche für im Haushalt lebende Personen

---

Toilettenstuhl leeren

---

Mülleimer leeren, Altglas entsorgen

---

Rolläden im gesamten Haus / in der Wohnung öffnen oder schließen

---

Treppenhausreinigung usw. entsprechend der Hausordnung

---

Blumen im gesamten Haus / in der Wohnung gießen

### Unterstützung der Selbstständigkeit, zum Beispiel durch

---

Hausnotrufsystem

---

Menüservice

---

Fahrdienst

---

Johanniter „Wohnen mit Service“

### Erledigungen und Begleitungen außer Haus (ohne Fahrzeug), beispielsweise

---

Kleinere Besorgungen, z.B. Zeitung, Brötchen, Zigaretten, Medikamente: allein oder in Begleitung

---

Einkauf von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, Kleidung usw., allein oder in Begleitung

---

Spazieren gehen, gemeinsam einkaufen oder „Bummeln“ gehen

---

Begleitung zu Terminen (Arzt, Bank usw.)

---

Begleitung bei Restaurant- oder Cafebesuchen, ins Kino, Theater, Museum

---

Begleitung zum Friedhof

## Wohnungsversorgung bei Abwesenheit (Urlaub, Krankenhausaufenthalt), beispielsweise

(Reise-)Tasche packen

Wohnung für Abwesenheit herrichten (Kühlschrank, Heizung, Blumen usw.)

Abwesenheitsversorgung: Briefkasten leeren, Blumen gießen, Haustiere versorgen

Koordination notwendiger Hilfen für die Rückkehr (z. B. Hilfsmittel, Transport, Versorgung)

Einkauf frischer Lebensmittel und Vorbereitung der Rückkehr nach Hause

## Besuchsdienst (z. B. im Krankenhaus, Pflegeheim, in der Kurzzeitpflege), beispielsweise

Holen und Bringen frischer Wäsche, Besorgung von Zeitschriften, Getränken, Obst

Übernahme konkreter Aufträge (z. B. Botengänge, Telefonate)

Anwesenheit, Begleitung (z. B. für Gespräche, Spaziergang)

## Pflegefachliche Begleitung (durch eine Pflegefachkraft)

Arztgespräche im Auftrag

Hausbesuch gemeinsam mit Hausarzt

Gewinnung von Stuhl-, Urin- und Sputumproben, Wundabstrich, Transfer zur Arztpraxis

Hausbesuch nach Krankenhausaufenthalt

## Unterstützung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung

Vorbereiten der Antragstellung und der Begutachtung

Hilfe bei der Führung eines Pfl egetagebuches

Anwesenheit bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Hilfe beim Kontakt mit den Pflegekassen (Anträge, Akteneinsicht, Widerspruch)

## Pflegeberatung und Schulung durch Pflegefachkraft

Umfassende Beratung zu pflegerelevanten Themen

Individuelle Schulungen zur Pflegepraxis

Beratung zum Wohnumfeld

Beratung zu Leistungsansprüchen

## Expertenstandards in der Pflege

Expertenstandards sind Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege. Dazu wurden Ziele und Maßnahmen für eine gute Pflege auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher und praktischer Erkenntnisse festgelegt. Die Johanniter arbeiten in den folgenden acht Pflegebereichen nach den Empfehlungen der Expertenstandards: Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Versorgung chronischer Wunden und Ernährungsmanagement.

Mehr über die Expertenstandards für gute Pflege erfahren Sie in unseren Informationsbroschüren. Fragen Sie uns danach, wenn Sie selbst oder ein pflegebedürftiger Angehöriger betroffen sind.





# Ihr Kontakt zur Johanniter-Unfall-Hilfe

## Service-Center

für alle Johanniter-Dienstleistungen  
Tel. **0800 32 33 800** (gebührenfrei)

## Bundesgeschäftsstelle

Lützowstraße 94  
10785 Berlin  
Tel. 030 26997-0, Fax-444  
info@johanniter.de  
www.johanniter.de

## Pressestelle

medien@johanniter.de  
www.johanniter-medien.de

## Landesverband Baden-Württemberg

Eichwiesenring 9  
70567 Stuttgart  
info.bw@johanniter.de  
www.johanniter.de/bw

## Landesverband Bayern

Einsteinstraße 9  
85716 Unterschleißheim  
info.bayern@johanniter.de  
www.johanniter.de/bayern

## Landesverband Berlin/Brandenburg

Berner Straße 2-3  
12205 Berlin  
info.bb@johanniter.de  
www.johanniter.de/bb

## Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz/Saar

Hoch-Weiseler Weg 1 A  
35510 Butzbach/Nieder-Weisel  
info.hrs@johanniter.de  
www.johanniter.de/hrs

## Landesverband Niedersachsen/Bremen

Kabelkamp 5  
30179 Hannover  
lg.nb@johanniter.de  
www.johanniter.de/ndshb

## Landesverband Nord

Friesenstraße 1  
20097 Hamburg  
info.nord@johanniter.de  
www.johanniter.de/nord

## Landesverband Nordrhein-Westfalen

Siegburger Straße 197  
50679 Köln  
info.nrw@johanniter.de  
www.johanniter.de/nrw

## Landesverband Sachsen

Gerichtsweg 28  
04103 Leipzig  
info.sachsen@johanniter.de  
www.johanniter.de/sachsen

## Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen

Schillerstraße 27  
99096 Erfurt  
info.sat@johanniter.de  
www.johanniter.de/sat

## Hilfreiche Adressen im Internet

### Der Pfliegelotse

Suchportal für Pflegeeinrichtungen und -anbieter  
www.pfliegelotse.de

### GKV-Spitzenverband

Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken-  
und Pflegekassen  
www.gkv-spitzenverband.de

### MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Informationsportal der gesetzlichen Krankenversicherung  
www.mdk.de

### Pflegeberatung

Informationsportal der privaten Krankenversicherung  
www.pflegeberatung.de

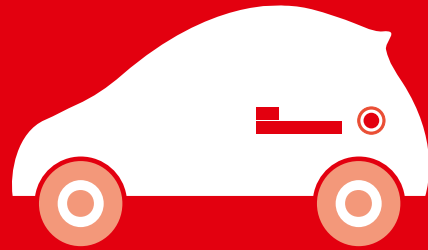
### Wegweiser Demenz

Ein Informationsportal für Angehörige und Erkrankte,  
herausgegeben vom Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend  
www.wegweiser-demenz.de

# Ambulante Pflege der Johanniter-Unfall-Hilfe

Bundesweit  
ambulante Pflegedienste

140



3.771

Mitarbeitende in der Pflege

davon mehr als

3.400

im ambulanten Pflegedienst

101

Senioren-Wohnanlagen „Wohnen mit Service“



29 Tagespflegeeinrichtungen

463 Tagespflegeplätze



[www.johanniter.de](http://www.johanniter.de)



**DIE  
JOHANNITER**   
Aus Liebe zum Leben