

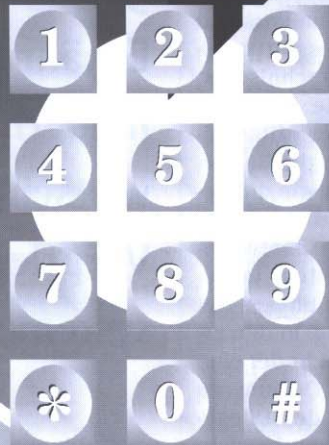
„Pflegehilfe Hamburg“ eröffnet

Kürzlich wurde in Hamburg die „Pflegehilfe Hamburg“ eröffnet. Die „Pflegehilfe Hamburg“ ist ein Kooperationsmodell des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) und des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB). Ziel sei es, den Übergang von stationärer zur ambulanten Pflege möglichst fließend zu gestalten.

Langfristig sollten alle Krankenhäuser des LBK solche Stützpunkte bekommen. Kritik an dem Modell äußern die privaten Pflegedienste. Durch diese enge Zusammenarbeit komme es zu einer Wettbewerbsverzerrung. Der-

zeit beraten der Zentralverband Hamburger Pflegedienste (ZHP) und der Verband ambulanter Krankenpflegedienste (VAK), ob sie gegen den LBK eine Klage wegen Verstoßes gegen das Kartellgesetz anstrengen sollen. ♦

24STUNDEN RUFBEREITSCHAFT



**WIR STELLEN SICHER:
24-Stunden
Telefon-Bereitschaftsdienst
für Pflegedienste**

**Sie sind rund um die Uhr
"persönlich" erreichbar.**

Kompetente und geschulte Mitarbeiter nehmen die Anrufe Ihrer Patienten unter dem Namen Ihres Hauses entgegen. Die Informationsweitergabe an Sie erfolgt nach einem vorab erstellten Maßgabenkatalog.

**Kelsterbacher Str. 20
65479 Raunheim
Fax 06142-998305
☎ 06142-43234**

**city
control
TELEFONDIENTE**

Auf geht's, einen Schritt zurück!



Von Andreas Heiber, Ruhwinkel

In Hessen findet ein Kurswechsel in der Pflegeversicherung statt. Dort werden die gerade eingeführten Leistungskomplexe zugunsten einer Stundenregelung wieder ausgeführt. Dies geschieht vornehmlich auf Druck der Sozialhilfeträger. Soweit die Nachricht: Was geschieht, ist ein Rückschritt in Bezug auf Kundenorientierung und Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen. Sieht man sich die vorliegenden Verträge und deren Anlagen an, so enthalten diese Berechnungsschemata für die Feststellung und Berechnung eines Gesamtpflegebedarfs. Diese Berechnungsformulare gehen weder auf den Anteil der Pflegepersonen ein, noch geben sie den Pflegebedürftigen eine Übersicht über mögliche Leistungen, deren Zeiteinheiten und deren Kombination.

Auf der Grundlage des MDK-Gutachtens soll der gesamte Pflegebedarf bestimmt und dieser als Grundlage für die weitere Berechnung genutzt werden. Dabei geht das MDK-Gutachten von einer pflegerischen Gesamtsituation aus, die jedoch von der Pflegekasse und deren Sachleistungen nur teilweise ausgeglichen wird. Auf dieser Grundlage soll der maximale Pflegebedarf in einem weiteren Berechnungsblatt ermittelt werden. Diese Anlage 2 beschreibt die „Inhalte und Ziele der ambulanten Pflegeleistungen“, die dann in der täglichen und/oder wöchentlichen/monatlichen Anzahl ermittelt werden. Diese Beschreibung lehnt sich offensichtlich an den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI. Überraschend ist, daß Inhalte dieses Vertrages durch den Preisvertrag eingeschränkt werden sollen. (Beispielsweise ist das Haarewaschen im Rahmenvertrag § 75 von Hessen aufgeführt, während der Preisvertrag diesen Anteil in den Anlagen zur Aufwandsermittlung nicht erwähnt.) Also kein Haarewaschen mehr in Hessen? (Natürlich nicht, da der Rahmenvertrag nach § 75 vorrangig ist vor dem Preisvertrag nach § 89: Nur kalkuliert werden soll dieser Anteil nicht mehr?!) Dieser Vertrag und insbesondere die Anlagen betrachten und berechnen eine pflegerische Gesamtsituation. Dies ist bei Leistungen der Sozialhilfe si-

cherlich die richtige Grundlage. Im Rahmen der Pflegeversicherung hat der Pflegebedürftige das Recht, individuell seinen Anteil an Sachleistungen zu bestimmen. Viele Pflegebedürftige wollen beispielsweise im Rahmen der Kombinationsleistung eine bestimmte Summe an Pflegegeld übrigbehalten. Mit den Leistungskomplexen und den darin klar beschriebenen Leistungen und Preisen wird es dann relativ einfach möglich sein, die entsprechende Anzahl von verschiedenen Leistungskomplexen zu ermitteln. Mit diesen an einem Gesamtbedarf angelehnten Berechnungsanlagen der vorliegenden Preisverträge scheint mir das nur schwer möglich. Nun wird wieder die Pflegekraft feststellen, was Pflegebedürftiger braucht, Stück struktureller Selbstbestimmung geht verloren. Die Begründung für diesen Rückschritt, durch die Leistungskomplexe sei es zu einer Ausgabensteigerung gekommen, kann nur für die Sozialhilfe gelten, da die Pflegeversicherung immer nur Höchstbeträge kennt. Warum aber Berechnungsbögen für Sozialhilfe (wie ich die Anlagen einmal nennen möchte), auch auf die Pflegeversicherung übertragen werden, ist mir unverständlich. Und anstatt über die Erfahrungen mit den Leistungskomplexen und über deren Modifikationen zu reden, werden diese einfach wieder ausgeführt. Schade. ♦