



**Niemand ist alleine krank**

Ein Ratgeber für Familien

## Inhalt

Vorwort	3
Was ist Außerklinische Intensivpflege?	4
Meine Fragen an den Arzt:	5
Pflegemöglichkeiten	6-7
Finanzierung	8-9
Entlassmanagement im Krankenhaus	10-11
Formalitäten	12-13
Pflegedienstsuche	14-15
Hilfsmittelversorgung	16-17
Barrierefreies Wohnen	18-19
Pflegezeit	20-21
Zeitplan	22
Checklisten	23-25
Hilfsmittelliste	26
Kosten im Alltag	27-28
Notizen	29
weitere Informationen   Links	30

Lieber Leser und Leserinnen,

Sie haben einen Angehörigen, der nach dem Klinikaufenthalt als Beatmungspatient Intensivpflege zuhause benötigt? Das stellt Sie vor große emotionale und organisatorische Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.

Mit diesem Ratgeber möchte ich Sie in dieser Situation unterstützen und Sie über die Möglichkeiten und die weiteren Schritte zur Vorbereitung informieren.

Falls Sie noch Fragen haben, können Sie sich gerne an mich wenden.

Ich wünsche Ihnen viel Kraft und gute Entscheidungen.

Herzlichst,  
Ihre Ursula Pabsch



## Was ist Außerklinische Intensivpflege?

Außerklinische Intensivpflege ist die Versorgung von schwerstpflegebedürftigen Menschen im Kinder- und Erwachsenenalter mit lebensbedrohlicher Erkrankung außerhalb einer Klinik.

Die Menschen sind häufig **beatmet** oder müssen oft über eine **Trachealkanüle** abgesaugt werden. Hierfür ist die stationäre klinische Behandlung mit ständiger medizinischer Überwachung nicht mehr erforderlich. Ebenso ist die Rehabilitation aus klinischer Sicht abgeschlossen oder verspricht keinen weiteren Erfolg.

Stattdessen ist eine intensivpflegerische Überwachung und Pflege rund um die Uhr notwendig, da jederzeit eine lebensbedrohliche Situation für den Patienten eintreten kann. Aus diesem Grund ist die Beauftragung eines Intensivpflegedienstes notwendig, da dieser auf die Versorgung von beatmeten Patienten spezialisiert ist.

## Meine Fragen an den Arzt:

## Pflegemöglichkeiten

### Pflege zu Hause

Vorteil:

1 : 1 - Betreuung, 24 Stunden-Betreuung,  
Individualität und Selbstbestimmung möglich

Nachteil:

keine Privatsphäre für die Familie, hohe emotionale und organisatorische Belastung

### Wohngemeinschaft

Vorteil:

1 : 2 oder 1 : 3 – Betreuung,  
Soziale Teilhabe mit anderen Bewohnern und Angehörigen, Entlastung für die Angehörigen

Nachteil:

zusätzliche Mietkosten entstehen,  
eventuell weit entfernt vom Wohnort



### Phase F-Einrichtung

Vorteil:

therapeutisches Angebot vor Ort,  
Entlastung für die Angehörigen

Nachteil:

begrenzter Personalschlüssel,  
eventuell weit entfernt vom Wohnort

### Pflegeheim

Vorteil:

eventuell räumliche Nähe,  
Entlastung für die Angehörigen

Nachteil:

begrenzter Personalschlüssel,  
meist fehlende Kompetenz bei Intensivpflege

## Finanzierung

Die Kosten für die außerklinische Intensivpflege im eigenen Zuhause teilen sich auf in Leistungen der Krankenkasse und der Pflegekasse.

Dabei wird zwischen den Kosten für die Grund- und Behandlungspflege sowie für die hauswirtschaftliche Versorgung unterschieden. Die **Behandlungspflege** umfasst beispielsweise das Absaugen über die Trachealkanüle, die Überwachung der Beatmungsmaschine und die Wundversorgung durch den Intensivpflegedienst. Insbesondere die Anerkennung der notwendigen Überwachungszeiten durch den Pflegedienst ist entscheidend, um in kritischen Situationen, die das Leben des Patienten gefährden, fachgerecht eingreifen zu können.

Im besten Fall werden 21 Stunden pro Tag für Ihren Angehörigen als häusliche Krankenpflege anerkannt. Die fehlenden 3 Stunden gehen über die Pflegeversicherung. Für die Abrechnung der **Grundpflege** wird ein Antrag auf Sachleistungen aus der Pflegeversicherung gestellt.

Sollten Sie und weitere Familienangehörige die Grundpflege Ihres Angehörigen übernehmen, erhalten Sie Pflegegeld.

### Pflege zu Hause

Krankenkasse und Pflegeversicherung, Eigenanteil möglich, persönliches Budget möglich

### Wohngemeinschaft

Krankenkasse und Pflegeversicherung, Eigenanteil möglich, zusätzliche Mietkosten

### Phase F-Einrichtung

Pflegekasse, sehr hoher privater Eigenanteil

### Pflegeheim

Pflegekasse, privater Eigenanteil



## Entlassmanagement im Krankenhaus

### Anspruch auf Entlassmanagement

Sie haben über das Krankenhaus einen Anspruch auf Hilfe beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V. Es wird „Entlassmanagement“ genannt. In den Kliniken sind damit der Sozialdienst oder sogenannte Überleitmanager oder Casemanager beauftragt. Oft arbeiten sie auch interdisziplinär zusammen. Sie müssen über das Entlassmanagement informiert werden und haben die Wahl, ob Sie die Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Dazu ist Ihre Unterschrift notwendig.

Damit Sie als Angehöriger unterschriftsberechtigt sind, benötigen Sie eine **Vollmacht** Ihres Angehörigen oder den Betreuungsbeschluss des zuständigen Amtsgerichts.

Am besten legen Sie sich einen **Ordner** an, um die Papierflut sortiert bewältigen zu können.

**Rubriken** sollten sein:

- Vollmacht/Betreuungsbeschluss
- Klinik
- Pflegeversicherung
- Krankenversicherung
- Pflegedienst
- Hilfsmittel
- Schwerbehindertenausweis
- Sonstiges



## Formalitäten

Die Klinik leitet mit der **Verordnung „häusliche Krankenpflege“** den Antrag auf Genehmigung der außerklinischen Intensivpflege bei der Krankenkasse ein.

Dazu gehört ein ausführlicher **Überleitungsbogen** mit den Details des medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfs. Viele Krankenkassen haben zur Kostenklärung eine eigene Abteilung, die in der Zentrale angesiedelt ist.

Auf dieser Verordnung ist Ihre Unterschrift notwendig. Sie gilt für 10 Tage und muss dann quartalsweise immer wieder vom Hausarzt ausgefüllt werden. Sie bescheinigt den Bedarf an 24-stündiger Überwachung bzw. Interventionsbereitschaft bei sogenannter „vitaler Gefährdung“ nach § 37, SGB V. Ohne diese Überwachung wäre das Leben des Patienten in Gefahr.

Parallel dazu wird der **Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit** gestellt. Der Pflegegrad spielt bei den

Kosten der außerklinischen Intensivpflege aber nur eine geringe Rolle.

Pauschal gesagt trägt 21 Stunden des Tages die Krankenkasse, 3 Stunden die Pflegeversicherung.

Diese Unterlagen prüft der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK). Bei Feststellung der Intensivpflegebedürftigkeit verhandelt die Krankenkasse mit dem Pflegedienst über den Kostensatz,

Falls Sie sich aber für ein Pflegeheim bzw. Phase-F-Heim entscheiden, erfolgt die Finanzierung nur über die Pflegeversicherung und Ihrem Eigenanteil, da es sich um eine stationäre Versorgung handelt. Je nach finanziellen Mitteln des Patienten, kann über den Sozialhilfeträger ein Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ nach § 63 SGB XII gestellt werden.

## Pflegedienstsuche

Die Möglichkeiten der außerklinischen Intensivpflege sind regional unterschiedlich. Lassen Sie sich vom Sozialdienst des Krankenhauses beraten. Meistens hat er eine Liste der regionalen Pflegedienste. Eine gemeinsame Recherche nach freien Kapazitäten ist ein Qualitätszeichen des Entlassmanagements. Sie sollten natürlich ergänzend dazu selbst recherchieren.

**Kriterien** bei der Auswahl sollten erstmal sein:

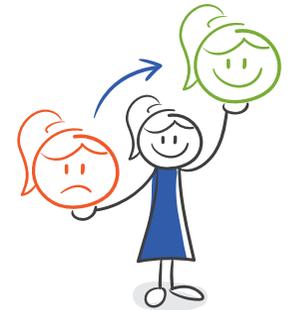
- zuverlässige Ansprechpartner
- Qualifikation des Personals (z.B. Fachkraft für außerklinische Intensivpflege)
- Transparenz und Hilfe bei der Kostenklärung
- persönliches Auftreten und Sympathie
- Bereitschaft zur Beantwortung Ihrer Fragen
- gutes Netzwerk
- Unterstützung der Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe des Patienten im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten.

Ein **Hausbesuch** und der Besuch in der Klinik mit dem Pflegedienst ist wichtig, um Ihren Angehörigen mit seinen medizinischen und pflegerisch bzw. auch persönlichen Bedürfnissen kennen zu lernen.

Falls für die häusliche Pflege vorerst kein Team zusammengestellt werden kann, ist ein Übergang in eine WG eine gute Alternative.

Das Pflegeheim als Übergang kann Probleme bei der Kostenklärung für die spätere häusliche Versorgung hervorrufen. Das liegt an der Verordnung „häusliche Pflege“ für 24 Stunden, die es im Pflegeheim nicht gibt.

Sie können den Vertrag mit dem Pflegedienst jederzeit kündigen.  
BGH, Urteil vom 09.06.2011  
(III ZR 203/10)



## Hilfsmittelversorgung

Neben der **Medizintechnik** mit Beatmungsgerät, Absauggerät, Trachealkanüle und vielem Zubehör sind meistens Verordnungen für Sondennahrung und Inkontinenzversorgung notwendig.

Bei der außerklinischen Intensivpflege ist zudem eine umfangreiche Hilfsmittelversorgung für Zuhause/WG notwendig. Zu den **Pflegehilfsmitteln** zählen unter anderem, je nach Verfassung des Patienten, ein Rollstuhl, ein Pflegebett, Badehilfen wie z. B. ein Bettduschsystem, Lagerungskissen, Rampen, Patientenlifter und anderes mehr. Auf der Checkliste finden Sie eine Aufzählung. Die **Verordnungen** dafür erstellt die Klinik nach Beratung. Oft empfehlen die Kliniken Ihnen **Sanitätshäuser**. Ein Hausbesuch des Sanitätshauses kann dabei auch sinnvoll sein.

Sie haben freie Sanitätshausauswahl, sollten aber Rücksprache mit der Krankenkasse halten. Einen Teil der Hilfsmittel zählt als Leistung der Pflegeversicherung, Anderes gehört zur Krankenkasse.

Nach Möglichkeit erledigt das die Klinik rechtzeitig für Sie. Der Genehmigungsprozess dauert unter Umständen ein paar Wochen. Das beauftragte Sanitätshaus muss dazu erst eine Pool-Abfrage machen, um zu sehen, ob ein gebrauchtes Gerät zur Verfügung steht.

Dann geht es weiter zu der Kasse mit einem Kostenvoranschlag. Manche Hilfsmittel haben einen längeren Genehmigungsweg, andere können gleich geliefert werden. Es kommen auch Rückfragen an Sie oder an das Krankenhaus, warum gerade dieses Hilfsmittel gebraucht wird. Lassen Sie sich nicht entmutigen.



## Barrierefreies Wohnen

Wenn Sie sich für die Pflege zu Hause entscheiden, ist oft ein Umbau erforderlich.

Achten Sie auf die Türbreiten, Zugang zum Haus, wischbarer Boden im Pflegezimmer, Strom- und Wasserzugang oder auch Haltegriffe. Mit einem Hausbesuch des Pflegedienstes und dem Sanitätshauses lassen sich die Details klären.

Über die **Pflegeversicherung** bekommen Sie pro Maßnahme einen Zuschuss von max. 4000€.

Der Antrag heißt: Zuschuss auf **wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**.



Sie erhalten ihn bei der Pflegekasse, aber Sie können ihn auch formlos stellen. Reichen Sie einen Kostenvoranschlag ein, beschreiben Sie den geplanten Umbau und legen Fotos vom jetzigen Zustand bei.

**Zuschüsse** und Darlehen gibt es auch über die **KfW-Bank** (<https://www.kfw.de>). Es ist das **Förderprogramm 455-B**, Barrierereduzierung

Der Zuschuss beträgt bis zu 6250 €.

Für ein **zinsgünstiges Darlehen** gibt es das **Förderprogramm 159**, altersgerecht umbauen. Sie beantragen es über Ihre Hausbank.

Sie können je Maßnahme die Art der finanziellen Unterstützung auswählen. Also einen Zuschuss zum Badumbau über Pflegekasse beantragen, Treppenlifter über ein Darlehen der KfW-Bank und der Zugang zum Haus als Zuschuss über die KfW.

In manchen Bundesländern, z.B. in Bayern gibt es außerdem Programme zur Wohnraumförderung. Lassen Sie sich beraten. Bei den Gemeinden oder bei Pflegestützpunkten gibt es Informationen dazu.

## Pflegezeit

Für die Organisation der Pflege haben Sie nach dem **Pflegezeitgesetz** (PflegeZG) Anspruch auf Fernbleiben von Ihrer Arbeit von bis zu 10 Tagen.

Das heißt, Ihr Arbeitgeber muss nicht ausdrücklich zustimmen, sondern es genügt Ihre Information.

Die Bedingung ist die Notwendigkeit, einen nahen, pflegebedürftigen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation zu pflegen oder eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren.

Ihr Arbeitgeber kann ein ärztliches Attest verlangen. Eine Lohnfortzahlung gibt es nur bei vertraglichen Regelungen im Betrieb.



Wenn diese Regelung fehlt, haben Sie Anspruch auf **Pflegeunterstützungsgeld** aus der Pflegeversicherung Ihres Angehörigen (§ 44a Abs. 3 SGB XI).

Weiterhin können Sie sich bis zu 6 Monate von der Arbeit freistellen lassen, um Ihren Angehörigen zu pflegen. Dabei kann auch ein Pflegedienst parallel tätig sein.

Leider gibt es für diese Zeit keinen Lohnersatz. Lassen Sie sich von Ihrer Pflegekasse beraten.

Alle Aufwendungen können Sie über die **Steuererklärung** als außergewöhnliche Belastung absetzen. Dazu gehören auch die Fahrten in die Klinik. Mit dem Schwerbehindertenausweis erhöht sich zudem der Freibetrag. Sprechen Sie mit Ihrem Steuerberater.

## Zeitplan

Bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus gibt es viel zu bedenken und zu tun. Es ist wichtig, dass Sie die für Ihren Angehörigen und für Sie passende Möglichkeit zur Pflege finden.

Dazu brauchen Sie Zeit zum Überlegen, zum Informieren, planen und für die Bürokratie. Schieben Sie das Thema nicht auf die lange Bank und bleiben Sie in enger Verbindung mit dem Klinikteam.

Für die konkrete Vorbereitung brauchen Sie auf jeden Fall 4 Wochen.

Einen Pflegerollstuhl sollte z.B. schon eher beantragt werden und der Blick auf die räumlichen Möglichkeiten zu Hause ist jederzeit hilfreich.

Falls sich später herausstellt, dass die Versorgung nicht optimal ist, können Sie sich natürlich umorientieren. Falls sich der Gesundheitszustand verschlechtert, können auch neue Hilfsmittel erforderlich sein.

## Checkliste zur Entlassungsvorbereitung bei Intensivpflegebedarf

Entscheidung:  WG    Ort:  nach Hause

Pflegedienst:  
Entlassung geplant am:  Alles erledigt

Thema	Notizen	<input checked="" type="checkbox"/>
Entlassgespräch mit Arzt		<input type="checkbox"/>
Termin Sozialdienst		<input type="checkbox"/>
Einwilligung zum Entlassmanagement		<input type="checkbox"/>
Info über Möglichkeiten erhalten		<input type="checkbox"/>
Info über Finanzierung erhalten		<input type="checkbox"/>
Kontaktadressen erhalten/ Recherche		<input type="checkbox"/>
Termin mit Pflegedienst		<input type="checkbox"/>

Hausbesuch/ WG-Besichtigung		<input type="checkbox"/>
Überleitungsbogen/Verordnung „Häusliche Krankenpflege“ ist vom KH erstellt und weitergeleitet worden		<input type="checkbox"/>
Antrag Pflegegrad ist gestellt, evtl. Schnelleinstufung über KH		<input type="checkbox"/>
Hilfsmittelberatung über Physio- und Ergotherapie, Termin		<input type="checkbox"/>
Hilfsmittelberatung Pflege		<input type="checkbox"/>
Hilfsmittelberatung Medizintechnik		<input type="checkbox"/>
Verordnungen erhalten, Info Sanitätshausauswahl ist erfolgt		<input type="checkbox"/>
Umbau planen		<input type="checkbox"/>
Zuschuss beantragen		<input type="checkbox"/>

Pflegevertrag mit Pflegedienst		<input type="checkbox"/>
Mietvertrag mit WG		<input type="checkbox"/>
Pflegezimmer vorbereiten		<input type="checkbox"/>
Antrag Zuzahlungsbefreiung bei KK gestellt		<input type="checkbox"/>
Antrag auf Schwerbehindertenausweis gestellt		<input type="checkbox"/>
Genehmigung der KK erhalten		<input type="checkbox"/>
Arztbrief, Entlassplan, Medikamentenplan		<input type="checkbox"/>
Hausarzt ist informiert / Termin vereinbart		<input type="checkbox"/>
Pflegezeit beantragt		<input type="checkbox"/>

## Hilfsmittelliste

Verordnung	Sanitätshaus	Telefon	Lieferung
<input type="checkbox"/> Rollstuhl			
<input type="checkbox"/> Pflegebett inkl. Matratze			
<input type="checkbox"/> Badehilfe			
<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen			
<input type="checkbox"/> Rampen			
<input type="checkbox"/> Dauerkatheder <input type="checkbox"/> Windeln			
<input type="checkbox"/> Beatmungs- gerät <input type="checkbox"/> Trachealkanüle inkl. Zubehör <input type="checkbox"/> Absauggerät <input type="checkbox"/> Pulsoxymeter			
<input type="checkbox"/> Nahrung inkl. Zubehör			
<input type="checkbox"/> Sauerstoff			

## Kosten im Alltag

### Stromkosten

Bei der Nutzung von Beatmungsgeräten, Absauggeräte oder elektrischen Rollstühlen steigt der Stromverbrauch.

Diesen Mehraufwand müssen die gesetzlichen Krankenkassen tragen (§ 33 Abs.1 S1 SGB 5), wenn das Hilfsmittel ärztlich verordnet wurde. Sie können die Kosten auch bis zu 4 Jahre rückwirkend geltend machen. Jede Kasse hat leider unterschiedliche Verfahren. Erkundigen Sie sich und bleiben Sie hartnäckig. Musterschreiben und Beispiele für die Stromkostenberechnung finden Sie beim Angehörigenportal [www.pflege-durch-angehoerige.de](http://www.pflege-durch-angehoerige.de)

## Notizen

### Müllkosten

Leider steigt auch Ihr Müllvolumen bei der häuslichen Pflege. Bei den Gemeinden gibt es häufig vergünstigte Restmüllsäcke oder eine größere Tonne zur Entsorgung von Windel- und Inkontinenzabfällen. Sie benötigen dazu einen Nachweis Ihres Arztes oder des Pflegedienstes.

Fragen Sie bei dem Amt für Abfallwirtschaft nach.



## weitere Informationen

LEBE das Intensivpflegeportal  
[www.leben-mit-intensivpflege.de](http://www.leben-mit-intensivpflege.de)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege.html>

Übersicht der **Pflegestützpunkte**  
<http://www.pflegestuetzpunkte-deutschlandweit.de/>

**Fachzeitschrift** beatmet leben  
<http://beatmetleben.de/>

Pflege durch Angehörige | Das **Online-Infoportal** für pflegende Angehörige  
<https://www.pflege-durch-angehoerige.de/>

Copyright © Ursula Pabsch

**Layout:**  
simonedesign  
Simone Pabsch  
Westenstr. 119  
85072 Eichstätt  
[simone.pabsch@t-online.de](mailto:simone.pabsch@t-online.de)



Alle Cartoons in diesem Ratgeber sind über **Adobe Stock** lizenziert.

**Cartoons:**  
Nr: 161540518  
Nr: 141647790  
Nr: 162276811  
Nr: 266093315  
Nr: 211608440  
Nr: 221685841  
Nr: 141643224  
Nr: 210517025

Herausgeberin:

Ursula Pabsch  
Westenstr. 119  
85072 Eichstätt



[kontakt@leben-mit-intensivpflege.de](mailto:kontakt@leben-mit-intensivpflege.de)

08421/5405

[www.leben-mit-intensivpflege.de](http://www.leben-mit-intensivpflege.de)