



Pflegebedürftig. Was nun?

Die ersten Schritte zur schnellen Hilfe

www.bmg.bund.de



Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den alltäglichen Dingen im Leben in erheblichem oder höherem Maße Hilfe braucht und vieles nicht mehr allein bewerkstelligen kann, und dies dauerhaft oder voraussichtlich für wenigstens sechs Monate. Ist dies bei Ihnen oder einer Ihnen nahestehenden Person der Fall, sollten Sie sich an Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse wenden, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind. Dort werden Sie zu allen im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit stehenden Fragen beraten. Diesen ersten Schritt kann auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter tun, wenn er oder sie dazu bevollmächtigt wird. Wer privat krankenversichert ist, sollte sich an das private Krankenversicherungsunternehmen wenden, bei dem er pflegeversichert ist.

Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

Stellen Sie einen Antrag bei der Pflegekasse. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit. In der Regel wird der MDK bei einem Hausbesuch die hilfsbedürftige Person untersuchen und auf dieser Grundlage der Pflegekasse die Pflegestufe empfehlen. Bevor der MDK kommt, sollten Sie ein Pfl egetagebuch führen und genau aufschreiben, wobei geholfen werden muss (zum Beispiel Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit die Hilfe jeweils in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den MDK. Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem Versicherungsunternehmen; die Begutachtung erfolgt dort durch MEDICPROOF.

Was sind die Pflegestufen?

Je nach Umfang des Hilfebedarfs werden pflegebedürftige Menschen durch die Gutachter des MDK einer von drei Pflegestufen zugeordnet.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe I** (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Grundpflege (der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren

Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand beträgt täglich mindestens 1,5 Stunden, hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.



Pflegebedürftige der **Pflegestufe II** (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Grundpflege (der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der tägliche Zeitaufwand beträgt mindestens drei Stunden, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe III** (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Grundpflege (der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der tägliche Zeitaufwand beträgt mindestens fünf Stunden, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. Im Rahmen der Pflegestufe III gibt es darüber hinaus bei außergewöhnlich hohem Pflegebedarf eine Härtefallregelung.

Je nach Pflegestufe unterscheiden sich die Leistungen der Pflegekasse. Wer nicht in eine dieser Stufen einzuordnen ist und dennoch einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, kann auch Hilfe bekommen. Hier greift die so genannte „Pflegestufe 0“ und hilft Menschen, die durch erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz Betreuungsbedarf haben. Das betrifft vor allem viele demenziell erkrankte Menschen.

Fragen zum Versicherungsschutz

01805/9966-01*

Fragen zur Krankenversicherung

01805/9966-02*

Fragen zur Pflegeversicherung

01805/9966-03*

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

01805/9966-09*

Fragen zur Suchtvorbeugung

0221/892031**

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibe-Telefon

01805/9966-07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

01805/9966-06*

Gebärdentelefon Video over IP

gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de

Wo Sie sich informieren können

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und am Freitag zwischen 8 und 12 Uhr (kostenpflichtig) unter den nebenstehenden Telefonnummern.

Newsletter

Wenn Sie Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention erhalten möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter unter: www.bmg-newsletter.de

Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: www.bmg.bund.de

* Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

** BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung, Mo. – Do. 10 bis 22 Uhr, Fr. – So. 10 bis 18 Uhr.

Mehr Leistung: Steigende Beträge.

In den Jahren 2008 bis 2012 wurden bzw. werden die **monatlichen** Leistungen für Pflegebedürftige in drei Stufen angehoben.

Pflegegeld (in EUR)				
Pflegestufe	Vorher	2008*	2010	2012
Stufe I	205,00	215,00	225,00	235,00
Stufe II	410,00	420,00	430,00	440,00
Stufe III	665,00	675,00	685,00	700,00

Ambulante Pflegesachleistung bis zu (in EUR)				
Pflegestufe	Vorher	2008*	2010	2012
Stufe I	384,00	420,00	440,00	450,00
Stufe II	921,00	980,00	1.040,00	1.100,00
Stufe III	1.432,00	1.470,00	1.510,00	1.550,00

Die ambulanten Sachleistungsbeträge im Härtefall bleiben zunächst unverändert (1.918 EUR).

Stationäre Leistung pauschal (in EUR)				
Pflegestufe	Vorher	2008*	2010	2012
Stufe II	1.432,00	1.470,00	1.510,00	1.550,00
Härtefall	1.688,00	1.750,00	1.825,00	1.918,00

Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I (1.023 EUR) und II (1.279 EUR) bleiben zunächst unverändert.

* Die Werte für 2008 galten ab 1.7.2008.

Wer leistet die Hilfe?

Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen müssen. Eventuell ist die Pflege zu Hause nicht möglich und ein geeignetes Pflegeheim muss gefunden werden. Dies sind wichtige Fragen, für deren Beantwortung Sie sich Zeit und kompetente Beratung nehmen können.

Beschäftigte können künftig bis zu zehn Tage der Arbeit fernbleiben, um die Pflege zu organisieren. Wer sich mehr Zeit nehmen und erst einmal in häuslicher Pflege um den pflegebedürftigen Angehörigen kümmern möchte, kann Pflegezeit in Anspruch nehmen. Dazu können sich Beschäftigte bis zu sechs Monate unbezahlt vom Arbeitgeber (ab 15 Beschäftigten) freistellen lassen.



Pflegestützpunkte

Bei Pflegebedarf gibt es eine zentrale Anlaufstelle für die Betroffenen. Die Pflegestützpunkte bündeln alle medizinisch-pflegerischen Sozialleistungen unter einem Dach. Hier arbeiten die Mitarbeiter der Pflege- und Krankenkassen, der Altenhilfe oder der Sozialhilfeträger zusammen und beraten die Betroffenen über schnelle Hilfe und organisieren diese. Die Pflegekasse gibt Ihnen Auskunft, ob und wo sich ein Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe befindet.

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Angesiedelt in den Pflegestützpunkten sind die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater. Sie sind die zentralen Ansprechpartner und Begleiter der Betroffenen und der Angehörigen. Sie helfen und beraten, sie unterstützen Sie zum Beispiel bei der Zusammenstellung der unterschiedlichen Leistungsangebote, die Sie in Anspruch nehmen wollen. Die Pflegeberatung ist von Ihrer Pflegekasse auch dann anzubieten, wenn es noch keinen Pflegestützpunkt gibt. Seit 1. Januar 2009 ist ein individueller Anspruch auf Pflegeberatung gesetzlich verankert.

„Erste Schritte – auf einen Blick“

1. Setzen Sie sich mit Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse in Verbindung. Selbstverständlich kann das auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter für Sie übernehmen, wenn Sie ihn dazu bevollmächtigen.
2. Wenn Sie einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse gestellt haben, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
3. Führen Sie ein Pflegetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen geholfen werden muss und wie viel Zeit die Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den MDK.
4. Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK anwesend zu sein.
5. Sofern Sie es bereits einschätzen können, teilen Sie Ihrer Pflegekasse bei der Antragstellung mit, ob Sie zu Hause oder in einem Pflegeheim gepflegt werden möchten.
6. Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen müssen.
7. Ist Ihre Pflege zu Hause nicht möglich, so können Sie sich von Ihrer Pflegekasse über geeignete Pflegeheime informieren und beraten lassen.
8. Bitten Sie Ihre Pflegekasse, Ihnen zum Kostenvergleich eine Liste der zugelassenen ambulanten Pflegedienste bzw. stationären Pflegeeinrichtungen zu geben und Sie über niedrighschwellige Angebote zur Entlastung bei der Versorgung zu informieren und zu beraten.
9. Sollten Sie weitere Informationen benötigen, so können Sie sich an den Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe oder an die Pflegeberatung Ihrer Pflegekasse wenden. Informationen erhalten Sie auch über das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit unter 018 05/99 66-03*. Privat Versicherte können sich an ihr Krankenversicherungsunternehmen oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, wenden.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin

Gestaltung: A&B ONE

Fotos: Julia Baier

Druck: Druckerei im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Stand: August 2010, 3. Auflage

Bestelladresse:

Diese Publikation des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie jederzeit kostenlos anfordern:

Bestell-Nr.: BMG-P-07053

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 018 05/77 80 90*

Fax: 018 05/77 80 94*

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 4810 09, 18132 Rostock

** Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.