



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 über alle 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?

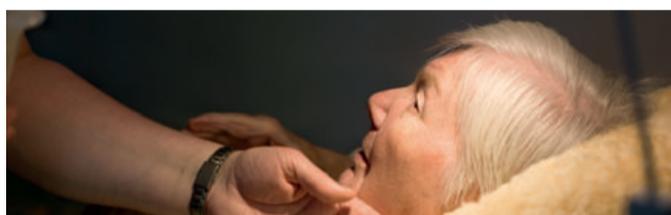
Stellen Sie einen Antrag bei der Pflegekasse. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit. In der Regel wird der MDK bei einem Hausbesuch die hilfsbedürftige Person untersuchen und auf dieser Grundlage der Pflegekasse 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.

Wo Sie sich informieren können

Bürgertelefon

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

Newsletter

Wenn Sie alle 14 Tage 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

* Kostenpflichtig. In der Regel 14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz. Abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

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

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, Schreibtelefon

01805/9966-07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

01805/9966-06*

Gebärdentelefon Video over IP

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

Mehr Leistung: Gestiegene Beträge.

Mit einer Erhöhung des Beitragssatzes werden die **monatlichen** Leistungen für Pflegebedürftige spürbar angehoben.

Pflegegeld (in EUR)	Bisher	2008*	2010	2012
Pflegestufe				
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

Ambulant (in EUR)	Bisher	2008*	2010	2012
Pflegestufe				
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).

Stationär (in EUR)	Bisher	2008*	2010	2012
Pflegestufe				
Stufe III	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 gelten 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 dank der Pflegereform künftig eine zentrale Anlaufstelle für die Betroffenen. Alle Fragen sollen künftig in einem Pflegestützpunkt beantwortet werden. Die Pflegestützpunkte sind keine neue Behörde, sondern werden alle medizinisch-pflegerischen Sozialleistungen unter einem Dach bündeln. Hier soll das Personal der Pflege- und Krankenkassen, der Altenhilfe oder der Sozialhilfeträger zusammenarbeiten und die Betroffenen über schnelle Hilfe beraten und diese organisieren. Die Pflegestützpunkte werden schrittweise in den Bundesländern aufgebaut, sofern sich diese für den Aufbau entscheiden. 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. Ab 1. Januar 2009 wird 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 niedrigschwellige 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:

BUTTER. Agentur für Werbung GmbH
Fotos: Julia Baier
Stand: Juni 2008, 1. 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 05/778090*
Fax: 018 05/778094*
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 4810 09
18132 Rostock

* Kostenpflichtig. In der Regel 14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz. Abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.