



Die wichtigsten Schritte bei der Auswahl des passenden Pflegeangebotes

Bis Sie wissen, welche Form der Pflege für Sie passt und bis der Pflegeantrag bewilligt ist, gibt es einiges zu beachten. Unser interaktiver Leitfaden vermittelt Ihnen einen schnellen und kompakten Überblick. Anhand Ihrer Angaben werden Sie in bis zu dreizehn Schritten zu allen notwendigen Überlegungen und Maßnahmen geführt, die im Pflegefall anstehen – von der Beratung bis zur Auswahl des passenden Pflegeangebotes.

Auf diesem Weg entsteht Ihr persönlicher Leitfaden, der sich speichern und ausdrucken lässt.



Ihre Auswahl

1. Angebot unterschiedlicher Hilfe- und Pflegeleistungen

Wer heute wegen einer Erkrankung oder Behinderung längerfristig auf fremde Hilfe angewiesen ist, kann eine große Bandbreite von Hilfsmitteln und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Sie richten sich nach der individuellen Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Bei der Auswahl der geeigneten Pflegeform sollten Ihre Wünsche und Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.

Welchen Hilfsbedarf haben Sie?

2. Dauerhaft pflegebedürftig – voraussichtlich mehr als 6 Monate

Angesprochen sind Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung bei der Bewältigung des täglichen Lebens auf die Hilfen Dritter angewiesen sind – und zwar auf Dauer, das heißt voraussichtlich für mindestens 6 Monate. In diesem Fall spricht das Sozialgesetzbuch von „Pflegebedürftigkeit“ – die entscheidende Voraussetzung, um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten.

3. Informieren Sie sich umfassend – nutzen Sie das Beratungsnetzwerk

Das Thema „Pflege“ wirft für die Betroffenen viele Fragen auf: Habe ich einen Anspruch auf Hilfen und Leistungen? Welche Hilfen gibt es? Wer ist für mich zuständig? In ihrer oft schwierigen Situation haben die Hilfebedürftigen und ihre Familien einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung.

Nutzen Sie Ihre Pflegekasse als erste Anlaufstelle. Aber auch die Beratungsstellen der örtlichen Sozialämter oder die neu entstandenen [Pflegestützpunkte](#) in Ihrer Reichweite helfen weiter.

Fragen Sie auch in Ihrer Verwandtschaft oder Nachbarschaft nach. Lassen Sie sich in Ihrer häuslichen Umgebung beraten, sofern sie dort die Pflege organisieren wollen.

Weitergehende Informationen erhalten Sie im Kapitel [„Beratung und Information“](#).

4. Organisieren Sie sich Ihre künftigen Hilfeleistungen

Die Pflegebedürftigen entscheiden selbst, wie und von wem sie gepflegt werden wollen. Die Leistungen der Pflegekasse richten sich hingegen nach dem Einstufungsbescheid der Pflegekasse, in dem Form und Umfang der Hilfen festgeschrieben wurden. Weichen Sie von diesen Vorgaben ab, müssen anfallende Mehrkosten grundsätzlich auch von Ihnen getragen werden.

Prinzipiell kennt man zwei Formen der Pflege, nämlich die **im häuslichen Umfeld** und die innerhalb einer **stationären Einrichtung (Pflegeheim)**. Bei beiden Wegen gibt es erhebliche Umstände, die zu beachten



sind.

Im Kapitel „[Formen der Pflege](#)“ werden diese im Detail ausgeführt.

5. Sie können Ihre häusliche Pflegeversorgung privat sicherstellen

Die Entscheidung für eine Pflege in der vertrauten Umgebung ist nachvollziehbar und auch die überwiegend praktizierte Lösung. Ihre Umsetzung hängt von den individuellen Rahmenbedingungen ab. Kann die Pflege innerhalb der Familie, der nahen Verwandtschaft oder der Nachbarschaft in Eigenleistung erbracht werden? Ein sicher optimaler Ansatz, aber auch ein nicht immer einfacher Weg. Auch die räumlichen Voraussetzungen müssen für eine Pflege im häuslichen Umfeld geeignet sein.

Wenn die Pflege **im häuslichen Umfeld durch Familienangehörige** o.ä. geleistet werden kann, beteiligt sich die Pflegekasse zunächst an diesen Aufwendungen durch Zahlung eines **monatlichen Pflegegeldes**, dessen Höhe sich an der Pflegestufe orientiert.

Die Pflegekasse unterstützt zudem durch regelmäßige Pflegeberatung und durch Pflegekurse diesen Weg und will so auch eine ausreichende Qualität der Pflege garantieren.

Das Kapitel „[Ehrenamtliche Pflege](#)“ gibt weitergehende Hinweise.

6. Leistungen der Pflegekasse setzen eine Anerkennung der Pflegebedürftigkeit voraus

Wollen Sie sich bei der Organisation notwendiger Hilfen durch Leistungen der Pflegekasse unterstützen lassen, setzt dies zunächst eine formale Feststellung der „Pflegebedürftigkeit“ voraus.

Das entsprechende Verfahren beginnt mit einem formlosen Antrag, den Sie (oder ein von Ihnen beauftragter Bevollmächtigter) bei der Pflegekasse stellen müssen. Geprüft wird dann, ob und in welchem Umfang Leistungen der Pflegekasse notwendig und zweckmäßig sind. Am Ende dieser Prüfung steht die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Die Pflegekasse zahlt frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung – deshalb ist es wichtig, den Antrag möglichst schnell auf den Weg zu bringen.

Weitergehende Informationen dazu können Sie im Kapitel „[Feststellung der Pflegebedürftigkeit](#)“ nachlesen.

7. Dokumentieren Sie Ihren Hilfebedarf – führen Sie ein Pfl egetagebuch

In das Antragsverfahren fließen alle Informationen ein, die eine Pflegebedürftigkeit belegen können. Dazu gehören zum Beispiel Hausarzt-, Facharzt- und Krankenhausberichte. Die Situation des Pflegebedürftigen wird auch von einem beauftragten Gutachter in Augenschein genommen. Sein Besuch ist nicht selten eine Momentaufnahme und deshalb besonders vorzubereiten.



Schaffen Sie sich Klarheit darüber, wie Sie Ihre Hilfen organisieren möchten. Ist das häusliche Umfeld geeignet? Können die Hilfen durch Angehörige geleistet werden?

Beginnen Sie auch rechtzeitig vor dem Besuch des Gutachters (möglichst 2 Wochen vorher) damit, die erbrachten Pflege- und sonstigen Hilfeleistungen im Detail zu dokumentieren. Nutzen Sie dafür das Muster eines Pfl egetagebuchs. Dokumentieren Sie auch mögliche Pflegeerschwernisse, wie z.B. hohes Körpergewicht des Pflegebedürftigen oder nächtliche Pflege. **Das Pfl egetagebuch ist einer der wichtigsten Belege für den Nachweis des tatsächlichen Pflegebedarfs!**

Weitergehende Informationen dazu können Sie im Kapitel „[Feststellung der Pflegebedürftigkeit/ Begutachtung](#)“ nachlesen.

8. Der Besuch des Gutachters ist entscheidend

Nach der Antragstellung beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Begutachtung Ihrer Pflegebedürftigkeit und Ihres individuellen Hilfebedarfs. Der Termin wird angekündigt und erfolgt im Rahmen eines Hausbesuches in Ihrer Wohnung oder Ihrem Zimmer im Pflegeheim. In dringenden Fällen findet der Besuch auch im Krankenhaus statt.

Der Gutachter des MDK wird Sie dabei auch zu Ihrer Krankengeschichte befragen. Legen Sie alle Dokumente, die eine Pflegebedürftigkeit belegen können, wie etwa Hausarzt-, Facharzt- und Krankenhausberichte oder auch das Pfl egetagebuch, für den Besuch bereit. Auch sollte eine Liste aller regelmäßig eingenommenen Medikamente nicht fehlen. Der Gutachter wird, sofern die Pflege in der häuslichen Umgebung erfolgen soll, die räumlichen Verhältnisse vor Ort und auch Angaben zur Pflegeperson aufnehmen. Die Pflegeperson und/oder Ihre Angehörigen sollten bei dem Besuchstermin unbedingt anwesend sein.

Geben Sie sich bei dem Besuch natürlich – vermitteln Sie nicht den Eindruck, dass Sie mehr leisten können als es normalerweise der Fall ist.

Der MDK wird seine Erkenntnisse in Form eines [Pflegegutachtens](#) an die Pflegekasse weiterreichen. Weitergehende Informationen dazu können Sie im Kapitel „[Feststellung der Pflegebedürftigkeit/ Begutachtung](#)“ nachlesen.

9. Die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus der Einstufung in eine Pflegestufe

Die Pflegekasse teilt Ihnen das Ergebnis der Begutachtung per Einstufungsbescheid mit. Darin erfahren Sie Ihre Pflegestufe, die als notwendig erachtete Form der Hilfeleistungen und den Umfang der Hilfen. Der schriftliche Bescheid sollte spätestens fünf Wochen nach Antragstellung vorliegen. Hat der Gutachter eine Pflegebedürftigkeit festgestellt, werden die Pflegeleistungen ab dem Datum der Antragstellung gezahlt.

Wollen Sie mehr zu dem System der **3 Pflegestufen** wissen, lesen Sie bitte im Kapitel „[Pflegebedürftigkeit/Pflegestufen](#)“ weiter.



10. Es ist Ihr gutes Recht, den Pflegebescheid gründlich zu prüfen

Sind Sie mit dem Ergebnis der Einstufung nicht einverstanden, weil Sie den Hilfebedarf doch höher einschätzen? Bei dem Einstufungsbescheid handelt es sich um einen Verwaltungsakt, gegen den Sie innerhalb einer Frist von einem Monat schriftlich oder mündlich zur Niederschrift Widerspruch bei der zuständigen Pflegekasse einlegen können.

Nehmen Sie Einsicht in das Pflegegutachten des MDK und prüfen Sie den vom Gutachter anerkannten Hilfebedarf im Detail. Begründen Sie Ihren Widerspruch. Bleibt die Pflegekasse trotz dieses Widerspruchs bei ihrer Entscheidung, können Sie grundsätzlich Klage bei dem zuständigen Sozialgericht erheben.

Lesen Sie dazu weitere Einzelheiten im Kapitel „[Bescheid / Rechtsmittel](#)“.

11. Decken die Leistungen der Pflegekasse meine Aufwendungen?

Mit dem Pflegegeld sind in diesem Fall alle Aufwendungen für die erforderliche Grundpflege und ggf. auch hauswirtschaftliche Versorgung abgegolten. Finanzielle Hilfen sind dann im Einzelfall lediglich bei notwendigen baulichen Anpassungen des Wohnumfeldes möglich.

Weiterführende Informationen im Kapitel „[Leistungen der Pflegeversicherung](#)“.

12. Wie entlohne ich meine Verwandten für ihre Pflegeleistungen ?

Grundsätzlich wird in dieser Situation von einer ehrenamtlichen Leistung, d.h. ohne Entlohnung ausgegangen. Reichen Sie das Pflegegeld weiter, wird dies auch steuerrechtlich nicht als Entlohnung gesehen.

Pflegende Angehörige erhalten jedoch für ihre Pflegeleistungen eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung immer dann, wenn die häusliche Pflege mindestens 14 Stunden wöchentlich geleistet wird, die Pflegeperson nicht über 30 Stunden einer beruflichen Tätigkeit nachgeht und auch keine Vollrente bezieht.

Weiterführende Informationen dazu im Kapitel „[soziale Sicherung der Pflegeperson](#)“.