



## 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. Die pflegerische „Rund-um-Versorgung“ in einer stationären Einrichtung

Auch wenn sich die meisten Menschen wünschen, so lange wie möglich zu Hause leben zu können, gibt es Situationen, die eine Pflege in einem Heim unumgänglich machen. Diese stationäre Pflege kann dem eigenen Schutz dienen, wie etwa bei einer fortgeschrittenen Demenz, und auch pflegende Angehörige von vielen Sorgen entlasten, bietet sie doch die Gewähr, dass Tag und Nacht die notwendige Pflege und Versorgung sichergestellt ist. Der Umzug in ein Heim bedeutet schon einen Einschnitt. Deshalb sollten Sie nicht scheuen, sich möglichst frühzeitig nach einer passenden Einrichtung umzuschauen und sich ggf. auf eine Warteliste setzen zu lassen.

Die „[Auswahlhilfe Pflegeangebote](#)“ wird Sie anhand wesentlicher Kriterien bei der Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung in der Nähe unterstützen.

## 6. Leistungen der Pflegekasse bei einer stationären Unterbringung 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 Pflegetagebuch

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 Pflegetagebuchs. Dokumentieren Sie auch mögliche Pflegeerschwernisse, wie z.B. hohes Körpergewicht des Pflegebedürftigen oder nächtliche Pflege. **Das Pflegetagebuch 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 Pflegetagebuch, 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 ?

Die Pflegekasse beteiligt sich an den Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen. Die Aufwendungen für Unterbringung und Verpflegung sowie eventuelle Zusatzleistungen sind von Ihnen selbst zu tragen.

Das Pflegeheim rechnet seine Aufwendungen monatlich direkt mit der Pflegekasse ab. Je nach Pflegestufe gelten dabei pauschalierte Höchstbeträge, die nicht selten durch eigene finanzielle Mittel aufgestockt werden müssen. Die Pflegeversicherung ist **keine** Vollversicherung!

Deshalb ist es wichtig, vor der Beauftragung alle finanziellen Belastungen zu kennen. Holen Sie sich möglichst mehrere Angebote ein und vergleichen Sie die angebotenen Leistungen – siehe auch „[Auswahlhilfe Pflegeangebote](#)“.

Weiterführende Informationen erhalten Sie im Kapitel „[Pflege in stationären Einrichtungen](#)“.

## 12. Was bleibt, wenn ich mir die notwendigen Hilfen nicht "leisten" kann?

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegesachleistungen/ Pflegegeld) und eigene Vermögenswerte nicht, um die entstehenden Aufwendungen zu decken, tritt – im Falle der **Bedürftigkeit** - die Sozialhilfe mit der „**Hilfe zur Pflege**“ bis zur vollständigen Finanzierung der Unterdeckung ein. **Die festgestellte Bedürftigkeit setzt zunächst den Einsatz aller Vermögenswerte, incl. des Grundvermögens, voraus.**

Der Bezug von Leistungen erfordert einen Antrag bei dem zuständigen Sozialamt .

Siehe dazu auch die Details im Kapitel „[Unterhaltspflicht Angehöriger](#)“.