PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Inhalt

- Plötzlich pflegebedürftig
- Wann gilt jemand als pflegebedürftig?
- Wie beantragen Sie den Pflegegrad richtig und schnell?
- Wie läuft die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ab?
- Pflegebedürftig nach Krankenhausaufenthalt: Was muss ich organisieren?
- Pflege zu Hause noch nicht möglich: Welche Übergangslösungen gibt es?
- Welche Leistungen der Pflegeversicherung kann ich schnell nutzen?
- Wo erhalten Sie Beratung und Unterstützung in NRW?
- Eine Checkliste: für die wichtigen ersten Schritte
- FAQ: Plötzlich pflegebedürftig

Plötzlich pflegebedürftig

Wird ein Mensch **plötzlich pflegebedürftig**, müssen schnell viele Entscheidungen getroffen werden.

Klären Sie innerhalb der Familie oder im nahen Umfeld verbindlich, wer die Organisation übernimmt und als **zentrale Ansprechperson** Kontakt zu Ärzten, Pflegekasse und weiteren Stellen aufnimmt. Gibt es keine Angehörigen, kann eine **Pflegeberatung** bei der Koordination und Antragstellung unterstützen.

Berufstätige Angehörige können bei Bedarf eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nehmen, um die Versorgung zu regeln.

Prüfen Sie außerdem, ob eine Vorsorgevollmacht und gegebenenfalls eine Patientenverfügung [externer Link] und Betreuungsverfügung [externer Link] vorliegen – sie schaffen rechtliche Klarheit und Sicherheit im Ernstfall.

Sie müssen diese Situation nicht allein bewältigen. In Nordrhein-Westfalen unterstützt Sie der **Pflegewegweiser NRW** mit Informationen, bei der Suche nach Beratungsangeboten und einer Checkliste.

Wann gilt jemand als pflegebedürftig?

Als pflegebedürftig gilt, wer aus gesundheitlichen Gründen **voraussichtlich mindestens sechs Monate** in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt ist und Hilfe benötigt – unabhängig davon, ob die Ursache körperlich, psychisch oder geistig ist.

Voraussetzung für Leistungen der Pflegeversicherung:

1. Es wurde ein **Pflegegrad (1–5)** anerkannt.
2. Die betroffene Person war in den letzten zehn Jahren mindestens zwei Jahre in der Pflegeversicherung versichert.

Je höher der Unterstützungsbedarf einer Person ist, desto höher fällt ihr Pflegegrad aus.

Menschen ohne Pflegegrad bekommen kein Geld von der Pflegeversicherung. Bei Pflegegrad 1 können Sie den Entlastungsbetrag nutzen. Danach staffeln sich die Leistungen – je höher der Pflegegrad, desto mehr Ansprüche bestehen.

Wie beantragen Sie den Pflegegrad richtig und schnell?

Wenn jemand plötzlich pflegebedürftig wird, sollte **sofort ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse** gestellt werden.

Warum? Die Leistungen werden immer erst **ab dem Tag der Antragstellung** gezahlt.

So gehen Sie **Schritt für Schritt** vor:

1. Kontaktieren Sie die Pflegekasse (sie gehört zur Krankenkasse).
2. Kündigen Sie den Antrag telefonisch an.
3. Reichen Sie einen kurzen schriftlichen Antrag ein (per Einschreiben empfohlen), der Antrag sollte unbedingt mit dem aktuellen Datum versehen sein .
4. Hierfür können Sie das **Musterschreiben** [externer Link] der Verbraucherzentrale nutzen.
5. Notieren Sie sich das Antragsdatum.

Bitten Sie um eine **schriftliche Eingangsbestätigung** der Pflegekasse.

Antragsteller ist immer die pflegebedürftige Person. Mit **Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung** können Bevollmächtigte den Antrag übernehmen.

Wie läuft die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ab?

Nach Antragstellung beauftragt die Pflegekasse den Medizinischer Dienst (MD) mit der Begutachtung. Bei privat Versicherten übernimmt dies Medicproof.

So läuft die **Begutachtung** durch den Medizinischen Dienst ab:

- **Termin für Hausbesuch:** Eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischer Dienst kommt nach Hause oder führt ein Telefon-Interview mit Ihnen durch.
- **Fragen zum Alltag:** Es geht um Mobilität, Selbstversorgung, geistige Orientierung und den Unterstützungsbedarf.
- **Einfache Übungen:** Zum Beispiel Aufstehen, ein paar Schritte gehen oder Arme heben.
- **Angehörige berichten:** Ihre Einschätzung wird einbezogen, auf Wunsch auch im Vier-Augen-Gespräch.
- **Ergebnis:** Auf Basis aller Eindrücke wird der Pflegegrad festgelegt und der Pflegekasse mitgeteilt.

Der Pflegewegweiser NRW hat **weitere Informationen** zur Begutachtung zusammen gefasst.

Die Pflegekasse muss **innerhalb von 25 Arbeitstagen** entscheiden. Wird der Antrag abgelehnt, kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Der Pflegewegweiser NRW hat **weitere Informationen** zum Widerspruch stehen. Nutzen Sie den Widerspruchs-Generator der Verbraucherzentrale für Ihren persönlichen Widerspruch.

Pflegebedürftig nach Krankenhausaufenthalt: Was muss ich organisieren?

Nach einer Klinikbehandlung greift das gesetzliche **Entlassmanagement**. Krankenhäuser müssen die **Anschlussversorgung sicherstellen**.

Sprechen Sie möglichst frühzeitig den Sozialdienst an. Klären Sie vor der Entlassung, wie die Versorgung zu Hause sichergestellt ist.

Der Sozialdienst:

- hilft bei der Beantragung eines Pflegegrades (auch Eilantrag)
- organisiert Hilfsmittel
- plant die Entlassung
- vermittelt Kurzzeitpflege oder ambulante Dienste

Fragen Sie beim Sozialdienst nach der "Familialen Pflege".

Die sogenannte Familiale Pflege **bietet für Menschen, die ihre Angehörigen nach einem Klinikaufenthalt zu Hause pflegen, unkomplizierte und kostenfreie Hilfe,** um den Übergang von der stationären Versorgung in die Häuslichkeit bestmöglich zu meistern.

Dazu gehören unter anderem:

- Familien-Beratungsgespräche
- individuelles Pflegegtraining in der Klinik und zu Hause
- Pflegekurse
- Austausch für Angehörige
- Wohnraumberatung

Pflege zu Hause noch nicht möglich: Welche Übergangslösungen gibt es?

Wenn die Pflege zu Hause noch nicht möglich ist, gibt es zeitlich begrenzte Möglichkeiten für die weitere Versorgung:

Kurzzeitpflege (KZP)

- Vorübergehende Pflege im Heim
- Bis zu 8 Wochen pro Jahr
- Finanzierung ab Pflegegrad 2

Übergangspflege im Krankenhaus

- Wenn kein Pflegeplatz verfügbar ist
- Maximal 10 Tage
- Krankenhaus übernimmt Versorgung

Überleitungspflege / Häusliche Krankenpflege

- Unterstützung zu Hause nach Klinikaufenthalt
- Verordnung durch Krankenhaus oder Hausarzt
- Kosten trägt die Krankenkasse, bis zu vier Wochen pro Krankheitsfall

Diese Angebote verschaffen Zeit, um eine dauerhafte Lösung zu organisieren.

Welche Leistungen der Pflegeversicherung kann ich schnell nutzen?

Einige Leistungen der Pflegeversicherung stehen ab Pflegegrad 2 schnell und unkompliziert zur Verfügung:

Pflegegeld

- Für Pflege durch Angehörige oder nahestehende Personen
- Monatliche Geldleistung

Pflegesachleistungen

- Für einen ambulanten Pflegedienst
- Abrechnung direkt mit der Pflegekasse

Kombinationsleistung

- Mischung aus Pflegegeld und Pflegedienst

Entlastungsbetrag (131 Euro monatlich)

- Für Haushaltshilfen, Betreuung oder Tagespflege
- Bereits ab **Pflegegrad 1**

Wo erhalten Sie Beratung und Unterstützung in NRW?

Wer einen Antrag auf einen Pflegegrad stellt, hat Anspruch auf **kostenlose Pflegeberatung** – auf Wunsch auch zu Hause.

In NRW gibt es über 400 Beratungsstellen. Sie helfen bei:

- der Organisation der Pflege
- der Auswahl von Pflegediensten
- der Antragstellung
- der Finanzierung
- der Suche nach Entlastungsangeboten

Weitere Informationen zur **Pflegeberatung** finden Sie hier. In Nordrhein-Westfalen unterstützt der Pflegewegweiser NRW bei der Suche nach den passenden Beratungsangeboten.

Eine Checkliste: für die wichtigen ersten Schritte

Damit Sie den Überblick behalten und nichts vergessen, nutzen Sie die gut strukturierte **Checkliste „Plötzlich Pflegefall“** des Pflegewegweisers NRW mit:

- den wichtigsten Schritten
- um die Pflege zu Hause zu organisieren
- den zuständigen Ansprechpartnern
- wichtigen Telefonnummern

Checkliste "Plötzlich Pflegefall"

Checkliste Pflegebedürftigkeit (Kurzversion) (HzV)

PDF, 295,94 KB

FAQ: Plötzlich pflegebedürftig

Was ist der erste Schritt bei plötzlicher Pflegebedürftigkeit?

Stellen Sie sofort einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse. **Warum?** Die Leistungen werden immer erst **ab dem Tag der Antragstellung** gezahlt.

Ab wann bekomme ich Leistungen?

Ab dem Tag der Antragstellung. Daher ist es besonders wichtig, den Antrag schnellstmöglich bei der Pflegekasse zu stellen.

Wo finde ich Hilfe in NRW?

Bei der Pflegeberatung erhalten Sie kostenlose und unabhängige Beratung. Der Pflegewegweiser NRW hilft bei der Suche nach einer passenden Beratungsstelle.

Wie schnell bekomme ich einen Pflegegrad?

Die Pflegekasse entscheidet in der Regel innerhalb von 25 Arbeitstagen nach der Begutachtung des Medizinischen Dienstes, ob Ihnen ein Pflegegrad zusteht oder nicht.

Welche Übergangslösungen helfen bei akuter Pflegebedürftigkeit?

- Kurzzeitpflege (bei vorhandenem Pflegegrad oder privat bezahlt)
- Überleitungspflege im Krankenhaus (nach Krankenhausaufenthalt)
- Häusliche Krankenpflege (ärztlich verordnet)