



Bundesministerium
für Gesundheit

GUTE PFLEGE
Darauf kommt es an



Die Pflegestärkungsgesetze

Alle Leistungen zum Nachschlagen

www.wir-stärken-die-pflege.de

Inhalt

› Vorwort	4
› Neue Pflegegrade seit 2017	6
› Alle Leistungen seit 2017 im Überblick	7
› Pflegegeld für häusliche Pflege	8
› Pflegesachleistungen für häusliche Pflege	9
› Pflegehilfsmittel	10
› Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson	11
› Kurzzeitpflege	12
› Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	14
› Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	16
› Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege	17
› Leistungen bei vollstationärer Pflege	18
› Entlastungsbetrag	20
› Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	21
› Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad	22
› Weitere Publikationen	23
› Weitere Informationsangebote	26



„Viele ältere Menschen wünschen sich Zuwendung und persönliche Worte.“

Jenny Peschel weiß, was wichtig ist. Die 36-jährige Pflegedienstleiterin ist froh, dass sie durch das erste Pflegestärkungsgesetz auf mehr Unterstützung durch zusätzliche Betreuungskräfte zählen kann. Mittlerweile stehen circa 49.000 zusätzliche Betreuerinnen und Betreuer allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Die ganze Geschichte von Jenny Peschel finden Sie unter:
www.wir-stärken-die-pflege.de



Liebe Leserin,
lieber Leser,

wer einen Angehörigen pflegt oder selbst Pflege benötigt, ist oft auf fremde Hilfe angewiesen. Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sind dabei eine wichtige Unterstützung für die Betroffenen. Um die Pflege zukunftsfähig zu gestalten, haben wir mit den Pflegestärkungsgesetzen die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung vor mehr als 20 Jahren durchgesetzt. Dazu gehört neben Verbesserungen für die Pflege zu Hause vor allem die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der damit verbundenen neuen Begutachtung. Dadurch erhalten gerade an Demenz erkrankte Menschen endlich

einen gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung. Es wurden nicht nur Leistungen ausgebaut, sondern diese können auch besser miteinander kombiniert werden, um Ihnen noch besser auf Sie zugeschnittene Hilfsmöglichkeiten anzubieten. Wir haben die Pflege gestärkt – für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte.

Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir Sie über diese Neuerungen informieren und übersichtlich aufzeigen, wie Sie von den Verbesserungen profitieren können. Damit Sie einen genauen Überblick über die jeweiligen Unter-

stützungsmöglichkeiten erhalten, sind in dieser Broschüre alle wichtigen Leistungen der Pflegeversicherung kompakt zusammengefasst.

Damit jeder Mensch die Unterstützung bekommt, die er benötigt.

Ihr

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit

Neue Pflegegrade seit 2017

Seit dem 1. Januar 2017 gelten die fünf neuen Pflegegrade. Sie haben die bisherigen drei Pflegestufen ersetzt.

Durch das neue Recht erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Wer bereits nach altem Recht begutachtet und eingestuft war, ist zum 1. Januar 2017 automatisch auf seinen neuen Pflegegrad übergeleitet worden.

Mit dem neuen Pflegegrad 1 erhalten bis zu 500.000 Menschen erstmals Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Alle Leistungen seit 2017 im Überblick

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wächst die Zahl der Versicherten, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, da die Unterstützung deutlich früher ansetzt. In den Pflegegrad 1 werden erstmals Menschen eingestuft, die noch keine erheblichen Beeinträchtigungen haben, aber schon in gewissem Maß – zumeist körperlich – eingeschränkt sind.

Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungs- betrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungs- betrag vollstationär
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Pflegegeld für häusliche Pflege

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 pro Monat
Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombiniert werden. Durch die Pflegestärkungsgesetze erhalten fast alle Pflegebedürftigen höhere Leistungen.

Mehr Geld für die häusliche Pflege

= fast alle Pflegebedürftigen erhalten höhere Leistungen

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

Mit ambulanten Pflegesachleistungen können Versicherte die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Ambulante Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Durch die Pflegestärkungsgesetze erhalten fast alle Pflegebedürftigen höhere Leistungen.

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	40 Euro
Pflegegrad 2–5	40 Euro

Grundsätzlich werden unter dem Begriff Pflegehilfsmittel Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern oder dazu beitragen, die Beschwerden der pflegebedürftigen Person zu lindern oder ihr eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise oder gegen eine Zuzahlung zur Verfügung gestellt. Die Kosten für Verbrauchsprodukte in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat werden von der Pflegekasse erstattet. Dazu gehören zum Beispiel Einmalhandschuhe oder Betteinlagen.

Seit dem 1. Januar 2017 haben auch Versicherte im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen pro Kalenderjahr
Pflegegrad 2–5	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu sechs Wochen

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege. Diese sogenannte Verhinderungspflege kann etwa durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegerkräfte oder ehrenamtlich Pflegenden erfolgen.

Seit dem 1. Januar 2015 ist eine Ersatzpflege von bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem können bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf maximal 150 Prozent des bisherigen Betrages ausgeweitet werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet. Seit dem 1. Januar 2016 wird auch die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen im Jahr fortgewährt. Seit dem 1. Januar 2017 stehen die Leistungen der Verhinderungspflege den Versicherten der Pflegegrade 2 bis 5 zu.

Bis zu 6 Wochen Verhinderungspflege
= mehr Erholung für Pflegenden

Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden vollstationären Einrichtungen. Im Kalenderjahr stehen 1.612 Euro für die Kurzzeitpflege für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen zur Verfügung.

Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet. Auch die Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes bei Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege wurde auf acht Wochen im Jahr ausgeweitet. Diese Ansprüche gelten seit dem 1. Januar 2017 für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2–5	pro Kalenderjahr: 1.612 Euro für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Neue Wohnformen wie Senioren- oder Pflege-Wohngemeinschaften bieten die Möglichkeit, zusammen mit Frauen und Männern in derselben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Für die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen, sogenannten Pflege-WGs, sieht die Pflegeversicherung eine Anschubfinanzierung vor, die es seit 2017 auch für Pflegebedürftige im neuen Pflegegrad 1 gibt.

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 einmaliger Höchstbetrag
Pflegegrad 1	2.500 Euro pro Person 10.000 Euro pro Wohngruppe
Pflegegrad 2–5	2.500 Euro pro Person 10.000 Euro pro Wohngruppe

Stärkere Unterstützung von Pflege-WGs

= Leistungen auch schon für Pflegebedürftige im neuen Pflegegrad 1

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, haben unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu den anderen Leistungen Anspruch auf einen monatlichen Wohngruppenzuschlag. Damit kann eine Person finanziert werden, die in der Pflege-WG zum Beispiel organisatorische, betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernimmt. Der Wohngruppenzuschlag ist 2017 erhöht worden und steht auch Pflegebedürftigen im neuen Pflegegrad 1 zu.

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	214 Euro
Pflegegrad 2–5	214 Euro

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Wenn Versicherte zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Hierfür leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse. Diese wurden zum 1. Januar 2015 deutlich angehoben. Seit dem 1. Januar 2017 haben auch Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf diese Zuschüsse.

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximaler Zuschuss je Maßnahme
Pflegegrad 1	4.000 Euro
Pflegegrad 1 wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro
Pflegegrad 2–5	4.000 Euro
Pflegegrad 2–5 wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen	16.000 Euro

Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung.

Über diese Leistungen hinaus haben Pflegebedürftige in teilstationären Pflegeeinrichtungen einen eigenen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

Seit dem 1. Januar 2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, eine Anrechnung der Leistungen erfolgt nicht mehr. Seit dem 1. Januar 2017 haben Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag hierfür einsetzen.

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim leben, unterstützt.

Seit dem 1. Januar 2017 sind die Leistungsbeträge durch das zweite Pflegestärkungsgesetz neu gestaffelt, weil auf das System der Pflegegrade umgestellt worden ist. Um Einbußen, die sich aus der Umstellung ergeben könnten, zu vermeiden, haben betroffene Pflegebedürftige Bestandsschutz: Sie erhalten einen Zuschlag auf den Leistungsbetrag, wenn ihr selbst zu tragender Eigenanteil am Pflegesatz seit dem 1. Januar 2017 höher ist als im Dezember 2016. Der Zuschlag gleicht die Differenz aus. Versicherte mit Pflegegrad 1 erhalten einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Über diese Leistungen hinaus haben Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen eigenen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

Darüber hinaus ist nun ein **einrichtungseinheitlicher Eigenanteil** der Versicherten in vollstationärer Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 festgeschrieben. Zuvor stieg im Falle einer Höherstufung der Pflegebedürftigkeit zwar die Leistung der Pflegeversicherung an, gleichzeitig aber nahm auch der pflegebedingte Eigenanteil zu. Dieser Eigenanteil steigt nun nicht mehr, wenn jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

Bestandsschutz für Pflegebedürftige

= keine bereits zuvor pflegebedürftige Person hat zum 1. Januar 2017 einen höheren pflegebedingten Anteil zu leisten

Pflegebedürftigkeit in Graden	Leistungen seit 2017 pro Monat
Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Entlastungsbetrag

Seit dem 1. Januar 2017 erhalten Pflegebedürftige aller Pflegegrade (1 bis 5), die ambulant gepflegt werden, einen einheitlichen **Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur Erstattung der Kosten für die Inanspruchnahme einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden. Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Diese tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig zu bewältigen.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate übertragen werden, am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Einheitlicher Entlastungsbetrag
für alle Pflegegrade (1 bis 5)

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Wenn Pflegebedürftige sich in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen aufhalten, beteiligt sich die Pflegeversicherung an den Kosten für die in den Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen pauschal in Höhe von zehn Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 266 Euro monatlich. Die Pflegebedürftigen haben darüber hinaus Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld, anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen
in Graden	maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2–5	266 Euro

Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad

Es gibt Fälle, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer akuten Verschlimmerung einer Erkrankung, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Bisher hatten Patientinnen und Patienten hierbei keinen Anspruch auf gesetzliche Leistungen. Diese Versorgungslücke wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz geschlossen.

Seit dem 1. Januar 2016 gelten erweiterte Ansprüche auf häusliche Krankenpflege sowie Haushaltshilfe und es gilt ein neuer Anspruch auf eine Kurzzeitpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte erhalten erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch kann bis zu vier Wochen je Krankheitsfall bestehen und von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes verlängert werden. Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre sind, oder Kinder mit Behinderung, die auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden.

Reichen diese Leistungen nicht aus, können Versicherte eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 Euro.

Weitere Publikationen

Kostenlose Bestellung von Publikationen unter:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
 Telefon: 030 / 18 272 2721
 Fax: 030 / 18 10 272 2721
 Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,
 Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
 Website: Online-Bestellungen und aktuelles Publikationsverzeichnis unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen



Broschüre
 „Die Pflegestärkungsgesetze.
 Das Wichtigste im Überblick“

Was hat sich durch die Pflegestärkungsgesetze geändert für Pflegebedürftige, was für deren Angehörige und die Pflegekräfte? Diese Broschüre gibt Antworten und bietet Informationen rund um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Bestell-Nr.: BMG-P-11019



Broschüre
 „Ratgeber Pflege. Alles, was Sie zum Thema Pflege
 und zu den Pflegestärkungsgesetzen wissen müssen“

Der Ratgeber Pflege bietet einen Überblick über das Thema Pflege und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit der Pflege.

Bestell-Nr.: BMG-P-07055



Broschüre
„Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz“

Dieser Ratgeber informiert rund um die Pflege von Menschen mit Demenz, beantwortet häufige Fragen und stellt die Leistungen der Pflegeversicherung vor.

Bestell-Nr.: BMG-P-11021



Info-Poster
„So stärken wir die Pflege. Für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte“

Mit den Pflegestärkungsgesetzen stellt die Bundesregierung die Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf eine neue Grundlage. Das Poster gibt einen verständlichen Überblick darüber, warum, für wen und wie die Pflegeversicherung ausgebaut und modernisiert wurde.

Bestell-Nr.: BMG-P-11020



Faltblatt
„Pflegebedürftig. Was nun?“

Das Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“ hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall.

Bestell-Nr.: BMG-P-07053



Service-Website
zu den Pflegestärkungsgesetzen

Die Service-Website bietet allen Interessierten einen schnellen thematischen Einstieg und einen Überblick über die Pflegestärkungsgesetze. Im Bereich „Pflege-Wissen“ werden über 70 Begriffe von A bis Z erklärt. Antworten auf die wichtigsten und häufigsten Fragen zum Thema Pflege und Pflegeversicherung liefern die „Pflege-Fragen“. Die Leistungen der Pflegeversicherung finden Sie unter dem Menüpunkt „Finanzielle Leistungen“ kompakt zusammengefasst und übersichtlich in Tabellen aufbereitet. Die Startseite ermöglicht zudem einen direkten Einstieg für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte. Hier finden Sie unmittelbar die jeweils für Sie passenden Informationen.

www.wir-stärken-die-pflege.de

Weitere Informationsangebote

Der Pflegeleistungs-Helfer



Der Pflegeleistungs-Helfer ist eine interaktive Anwendung auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums. Er zeigt, welche Pflegeleistungen Sie in Ihrer persönlichen Situation nutzen können, und gibt Hilfestellung, wenn sich die Frage nach der Pflege Ihrer Angehörigen zum ersten Mal stellt.

Das Bürgertelefon zur Pflegeversicherung



Das Bürgertelefon zur Pflegeversicherung, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, bietet ebenfalls eine erste Orientierung. Sie erreichen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bürgertelefons montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.

Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen den Beratungsservice unter Fax: 030 / 340 60 66 – 07 oder per E-Mail: info.gehoerlos@bmg.bund.de

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Website:
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

Gestaltung:

Scholz & Friends Berlin GmbH, www.s-f.com

Fotos:

Titel, Seite 2 & 3: Monika Höfler
Seite 4: BMG/Jochen Zick (action press)

Druck:

Bonifatius GmbH, Paderborn
4. aktualisierte Auflage: Stand April 2017

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-P-11005

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 / 18 272 2721

Fax: 030 / 18 10 272 2721

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

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

