

Wir informieren

Pflegebedürftig? Vom Antrag bis zur Leistung

Die soziale Pflegeversicherung bietet als Pflichtversicherung eine Teilabsicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Leistungen gibt es als Geld-, Sach- und Dienstleistungen. Ihr Umfang richtet sich nach dem Grad der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten in sechs Bereichen der elementaren Lebensführung und nach der Art der Pflege.

Wie werden Leistungen der Pflegeversicherung beantragt?

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt. Den Antrag können Sie grundsätzlich formlos, das heißt telefonisch oder per E-Mail, bei Ihrer Pflegekasse stellen. Diese erreichen Sie unter den Kontaktdaten Ihrer Krankenkasse. Nach Eingang des Antrags ist die Pflegekasse verpflichtet, Sie umfassend und kostenlos über Ihre Ansprüche zu informieren. Ihre Pflegekasse wird Ihnen in der Regel ein Antragsformular übersenden. Hilfe beim Ausfüllen des Antrags können Sie von Ihrer Pflegekasse, einem Pflegestützpunkt oder der nächsten VdK-Geschäftsstelle erhalten.

Was passiert nach der Antragstellung?

Nach Eingang des Antrags wird Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung beauftragen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfung ermittelt der Gutachter Ihre Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten in den sechs Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte. Außerdem wird die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit ermittelt.

Der MDK wird Ihnen einen Termin mitteilen und Sie zu Hause aufsuchen. Sollten Sie am mitgeteilten Termin keine Zeit haben, dann verschieben Sie den Termin telefonisch. Als Unterstützung für Sie haben wir in einem gesonderten Merkblatt Tipps für die MDK-Begutachtung zusammengestellt.

Die Pflegekasse muss Ihnen spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags ihre Entscheidung über den festgestellten Pflegegrad schriftlich mitteilen (Bescheid). Es gibt fünf Pflegegrade:

- **Pflegegrad 1:** Hier haben Sie noch keinen ausgeprägten Pflegebedarf, benötigen aber schon Hilfe, um im Alltag zurechtzukommen (12,5 bis unter 27)
- **Pflegegrad 2:** Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten (27,5 bis unter 47,5)
- **Pflegegrad 3:** Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten (47,5 bis unter 70)
- **Pflegegrad 4:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten (70 bis unter 90)
- **Pflegegrad 5:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100). Der Pflegegrad 5 wird auch bei unter 90 Punkten zuerkannt, wenn beide Arme und beide Beine gebrauchsunfähig sind.

Bei Kindern wird die Pflegebedürftigkeit durch einen Vergleich mit der Selbstständigkeit bzw. den Fähigkeiten eines gesunden gleichaltrigen Kindes ermittelt. Für Kinder bis zu 18 Monaten gibt es abweichende Regelungen.

Sollte Ihr Antrag abgelehnt oder ein zu niedriger Pflegegrad anerkannt werden, haben Sie die Möglichkeit, ein Widerspruchsverfahren einzuleiten. Neben der rechtlichen Beratung führt der Sozialverband VdK für seine Mitglieder das Widerspruchs- oder Klageverfahren durch.

Welche Leistungen können Sie erhalten?

Monatlich wiederkehrende Leistungsbeträge

| Leistungsart | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Pflegesachleistung | ---- | 689 Euro | 1.298 Euro | 1.612 Euro | 1.995 Euro |
| Pflegegeld | ---- | 316 Euro | 545 Euro | 728 Euro | 901 Euro |
| Entlastungsbetrag | 125 Euro | 125 Euro | 125 Euro | 125 Euro | 125 Euro |
| Tages- und Nachtpflege | ---- | 689 Euro | 1.298 Euro | 1.612 Euro | 1.995 Euro |
| Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | 40 Euro | 40 Euro | 40 Euro | 40 Euro | 40 Euro |
| Zusätzliche Leistungen ambulant betreute Wohngruppen | 214 Euro | 214 Euro | 214 Euro | 214 Euro | 214 Euro |
| Vollstationäre Pflege | 125 Euro | 770 Euro | 1.262 Euro | 1.775 Euro | 2.005 Euro |

Jährliche Leistungsbeträge in Pflegegrad 2 bis 5

In bestimmten Fällen können Sie Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu jeweils 1.612 Euro jährlich erhalten.

Weitere Leistungen unabhängig vom Pflegegrad

- Pflegeberatung und Pflegekurse
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sowie finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Leistungen für Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung sieht auch Leistungen für Pflegepersonen (z. B. zur sozialen Sicherung) vor, die neben der Pflege wöchentlich nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig sind und wenigstens zehn Stunden wöchentlich verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche einen Pflegebedürftigen betreuen.

Für weitergehende Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre nächste VdK-Geschäftsstelle.

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND

