Wir informieren

Pflegebedürftig? Vom Antrag bis zur Leistung

Die Pflegeversicherung bietet eine Teilabsicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Der Umfang an Leistungen richtet sich nach dem Grad der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen sowie der Art der benötigten Pflege.

Wie werden Leistungen der Pflegeversicherung beantragt?

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt. Den Antrag können Sie schriftlich oder auch formlos, das heißt telefonisch oder per E-Mail, bei Ihrer Pflegekasse stellen. Die Pflegekasse ist unter den Kontaktdaten Ihrer Krankenkasse erreichbar. Nach Eingang des Antrags ist die Pflegekasse verpflichtet, Sie umfassend und kostenlos über Ihre Ansprüche zu informieren. Hilfe beim Ausfüllen des Antrags erhalten Sie von Ihrer Pflegekasse, einem Pflegestützpunkt oder in Ihrer VdK-Geschäftsstelle.

Was passiert nach der Antragstellung?

Nach Eingang des Antrags beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst mit der Prüfung, 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 sechs Bereichen, den sogenannten Modulen.

Die einzelnen Module lauten:

- Modul 1: Mobilität
- Modul 2: kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Modul 4: Selbstversorgung
- Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Außerdem wird die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit ermittelt. Die Begutachtung findet bei Ihnen zu Hause statt, kann aber auch telefonisch mittels eines Telefoninterviews durchgeführt werden, wenn Sie sich das wünschen. Der Medizinische Dienst teilt Ihnen vorab einen Termin mit. Falls Sie oder Ihre Pflegeperson an dem Termin keine Zeit haben, sagen Sie diesen bitte rechtzeitig telefonisch ab und vereinbaren einen neuen.

Die Pflegekasse muss Ihnen spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags ihre Entscheidung über den festgestellten Pflegegrad schriftlich mitteilen (sog. Bescheid).

Es gibt insgesamt fünf Pflegegrade. Welcher Pflegegrad bei Ihnen vorliegt, hängt davon ab, wie viele Punkte der Gutachter insgesamt ermittelt hat. Der Pflegegrad 5 kann auch bei weniger als den eigentlich erforderlichen 90 Punkten vergeben werden, wenn beide Arme und Beine "gebrauchsunfähig" sind. Das ist bei einem vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, der nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden kann, der Fall.

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, können Sie gegen den Bescheid Widerspruch erheben. Neben der rechtlichen Beratung führt der VdK für seine Mitglieder auch das Widerspruchs- oder Klageverfahren durch.

Welche Leistungen können Sie erhalten?

Leistungsart	Pflegegrad 1 (12,5-27 Pkt.)	Pflegegrad 2 (27-47,5 Pkt.)	Pflegegrad 3 (47,5-70 Pkt.)	Pflegegrad 4 (70-90 Pkt.)	Pflegegrad 5 (90-100 Pkt.)
Pflegesachleistung	----	796 Euro	1.497 Euro	1.859 Euro	2.299 Euro
Pflegegeld	----	347 Euro	599 Euro	800 Euro	990 Euro
Entlastungsbetrag	131 Euro	131 Euro	131 Euro	131 Euro	131 Euro
Tages- und Nachtpflege	----	721 Euro	1.357 Euro	1.685 Euro	2.085 Euro
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	42 Euro	42 Euro	42 Euro	42 Euro	42 Euro
Zusätzliche Leistungen ambulant betreute Wohngruppen	224 Euro	224 Euro	224 Euro	224 Euro	224 Euro
Vollstationäre Pflege	131 Euro	805 Euro	1.319 Euro	1.855 Euro	2.096 Euro

Wird ein Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 2 bis 5 von einer ehrenamtlichen Pflegeperson gepflegt, besteht bei deren vorübergehender Verhinderung aus einem besonderen Grund Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege. Damit kann bei vorübergehender Abwesenheit der Pflegeperson eine Ersatzpflege gewährleistet werden.

Außerdem besteht, unabhängig vom anerkannten Pflegegrad, Anspruch auf eine qualifizierte Pflegeberatung. Die Pflegekasse weist dabei einen Pflegeberater als festen Ansprechpartner zu, der Hilfe bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten leistet.

Zudem haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann und wenn auch eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Welche Leistungen kann Ihre Pflegeperson erhalten?

Wenn Ihnen ein Pflegegrad zwischen 2 und 5 zuerkannt wurde und Ihre Pflegeperson Sie mindestens zehn Stunden pro Woche, an mindestens zwei Tagen, zu Hause pflegt, besteht unter bestimmten Voraussetzungen eine Absicherung in der gesetzlichen Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung. Hierüber sollte Ihre Pflegeperson sich unbedingt näher informieren - gern in einer unserer VdK-Geschäftsstellen.

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