

INFORMATIONEN ZUR ANTRAGSTELLUNG AUF LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN UND PRIVATEN PFLEGEVERSICHERUNG

Leistungen der Pflegeversicherung

- ▶ **Alle Personen mit Pflegegrad können folgende Leistungen in Anspruch nehmen:**
 - Pflegeberatung
 - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- ▶ **Für Personen mit dem Pflegegrad 1 gelten zusätzlich folgende Leistungen:**
 - Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich für Unterstützungsleistungen im Alltag und/oder soziale Interaktionen (z. B. Vorlesen, spazieren gehen) durch Familienangehörige, Freund*innen, Nachbarn
- ▶ **Für die Pflegegrade 2 bis 5 gelten zusätzlich folgende Leistungen:**
 - Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (z. B. Pflegebett, Badewannensitz)
 - Pflegeunterstützungsgeld, dies kann in Anspruch genommen werden, wenn bei einer akut aufgetretenen Pflegesituation ein*e Angehörige*r des*der Pflegebedürftigen der Arbeit fernbleiben muss, um die Pflege zu organisieren
 - finanzielle Zuschüsse zur Wohnraumanpassung (z. B. Treppenlift, ebenerdiger Badezimmersanbau)
 - Zahlungen von Rentenversicherungsbeiträgen
 - Pflegesachleistung (Pflege durch einen Pflegedienst) oder
 - Pflegegeld für pflegerische Leistungen von Personen des nahen Umfelds der*des Antragsteller*in (Familienangehörige, Freund*innen, Nachbarn)
 - Eine Kombination aus Pflegesachleistung und Pflegegeld ist ebenfalls möglich
 - häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
 - Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege

- ▶ **Eine aktuelle Auflistung aller Leistungen der Pflegeversicherung finden Sie unter:**

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html

Voraussetzungen zur Feststellung des Pflegegrades

- ▶ Um Leistungen bei der Pflegekasse zu beantragen, wie zum Beispiel das Pflegegeld, muss ein Pflegegrad des*der Antragsteller*in bestehen
- ▶ Der Antrag zur Feststellung des Pflegegrades muss bei der Pflegekasse eingereicht werden
- ▶ Die Pflegekasse hat ihren Sitz bei der jeweiligen Krankenkasse des*der Antragsteller*in
- ▶ Erhält die Pflegekasse einen Antrag auf Feststellung des Pflegegrades, wird der Medizinische Dienst (MD) beauftragt, die Pflegebedürftigkeit zu prüfen
- ▶ Voraussetzung ist jedoch, dass der*die Antragsteller*in mindestens zwei Jahre in den vergangenen zehn Jahren vor Antragstellung in die Pflegeversicherung eingezahlt hat oder in dieser Zeit familienversichert war

Der Medizinische Dienst: Feststellung des Pflegegrades

- ▶ Der MD besucht den*die Antragsteller*in nach vorheriger Terminvereinbarung normalerweise zuhause oder im Pflegeheim, bei schweren, plötzlichen Erkrankungen kann der Besuch auch im Krankenhaus erfolgen
- ▶ teilweise erfolgt die Feststellung des Pflegegrades durch Sichtung der Akten oder auf der Grundlage eines Telefoninterviews mit dem*der Antragsteller*in und/oder mit Personen des nahen Umfelds
- ▶ Der MD prüft, wie hoch der Pflegebedarf ist. Folgende Kriterien werden dabei berücksichtigt:

- Welche Krankheiten des*der Antragsteller*in liegen vor?
- Ergeben sich durch die Krankheiten dauerhafte Beeinträchtigungen (das heißt mindestens sechs Monate) in der Selbstständigkeit oder in den individuellen Fähigkeiten?
- wie stark sind die Beeinträchtigungen ausgeprägt?
- ▶ Bei der Begutachtung prüft der MD die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und/oder der Fähigkeiten hinsichtlich der folgenden Lebensbereiche:
 - Mobilität
 - Kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Bewältigung von krankheits- oder therapiebezogenen Anforderungen bzw. Belastungen
 - Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- ▶ Anhand eines vorgegebenen Punktesystems werden für die Lebensbereiche Punkte ermittelt. Die Höhe der ermittelten Punkte bestimmt dann den Pflegegrad. Es gibt insgesamt fünf Pflegegrade.
- ▶ Notieren Sie Ihre Einschränkungen und den Hilfebedarf konstant über mehrere Tage, zum Beispiel anhand eines Pfl egetagebuchs. Eine Vorlage zum Download finden Sie unter: www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/pfl egetagebuch/
- ▶ Halten Sie außerdem möglichst weitere Unterlagen bereit, vor allem:
 - Ihre Medikamente und den Medikamentenplan
 - Kopien der aktuellen Krankenhaus- und Arztberichte
 - Kopien von Bescheiden (z. B. Schwerbehindertenbescheid)
 - Gutachten
 - Liste über alle benötigten Hilfsmittel (z. B. Rollator, Gehstock, Hörgerät) und Pflegehilfsmittel (z. B. Pfl egebett, Hausnotruf, Bettschutzeinlagen)
 - eine Liste über regelmäßige Behandlungen (z. B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Krankengymnastik)
 - die aktuelle Pfl egedokumentation des Pfl egedienstes, falls diese schon vorhanden ist
- ▶ Mit dem VdK-Selbsteinschätzungsbogen können Sie vor einer Begutachtung den voraussichtlichen Pflegegrad selbst einschätzen oder im Nachhinein überprüfen, ob die Pflegekasse einen angemessenen Pflegegrad festgesetzt hat. Hier finden Sie den Pflegegradrechner: www.vdk.de/permalink/74125

Der Medizinische Dienst: Wie bereite ich mich auf den Termin vor?

- ▶ Sorgen Sie dafür, dass bei der Begutachtung durch den MD eine zweite Person anwesend ist, am besten die Person, die Sie auch pflegt
- ▶ Bereiten Sie sich auf den Termin mit dem MD gut vor, das heißt:
 - Überlegen Sie sich genau, welche Einschränkungen Sie haben und was Sie nicht oder nur noch eingeschränkt selbst bewältigen können?
 - Bei welchen Handlungen benötigen Sie Hilfe von anderen Personen?
 - Wie genau sieht diese Hilfe aus?

HINWEIS

Bei Kindern im Alter von 0 bis 10 Jahren gibt es für die Bestimmung des Pflegegrades aufgrund der kindlichen Entwicklung einige abweichende Regelungen. So gibt es hier lediglich vier Pflegegrade.

Haben Sie weitere Fragen, dann melden Sie sich bei uns.

Wir helfen Ihnen gerne weiter:

Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V.
Liniestraße 131, 10115 Berlin

Telefon: 030 / 864910 -11,

E-Mail: sr.berlin.brandenburg@vdk.de

www.vdk.de/bb

Mitglied werden!

