

Antrag auf Pflegegeld Deutschland

PFLEGEGRAD

Wie beantrage ich eine Feststellung des Pflegegrades?

Um eine Leistung aus der Pflegeversicherung zu bekommen, muss zuerst der Pflegegrad festgestellt werden. Die Antragstellung ist formlos möglich, d.h. er kann telefonisch, per Email oder schriftlich gestellt werden.

Grundsätzlich ist es immer sinnvoll, Anträge schriftlich zu stellen, um später Unterlagen vorweisen zu können, falls es zu Unstimmigkeiten kommt. So kann auch der Zeitpunkt der Antragstellung im Streitfall nachgewiesen werden. (z.B. mittels Einschreiben) *siehe Vorlage Downloads*

Beachten Sie, dass nach einem formlosen Antrag und dem Besuch des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der Pflegebedarf genauer dargestellt werden kann als in einem Antragsformular, das von Ihrer Krankenversicherung (oft online) zur Verfügung gestellt wird.

Auch Berater der Pflegestützpunkte können Hausbesuche machen und die Antragstellung für Sie übernehmen. Die Beratung durch einen Betreuer des Pflegestützpunktes ist im Allgemeinen kostenlos.

Der Antrag muss vom Pflegebedürftigen oder seinem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Senden Sie das Antragsformular anschließend an die zuständige Pflegekasse (Ihre Krankenkasse). Diese beauftragt den MDK (den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) mit der Erstellung des Pflegegutachtens anhand der Unterlagen und, bei Bedarf, eines persönlichen Besuches.

Ab wann kann ein Pflegegrad beantragt werden?

Leistungen aus der Pflegeversicherung werden nicht rückwirkend erbracht, sondern frühestens vom Monat der Antragstellung an. Es reicht allerdings die Antragstellung am Monatsende, um die Leistung für den gesamten Monat zu erhalten. Voraussetzung ist natürlich, dass die Pflegebedürftigkeit bereits am Monatsanfang bestand.

Reicht der Pflegebedarf nicht mindestens für den Pflegegrad 1 aus, stellt der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) auch keine Pflegebedürftigkeit fest. Dann erhalten Sie keine Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Wo beantrage ich das Pflegegeld?

Der Antrag muss bei der zuständigen Pflegekasse des Pflegebedürftigen erfolgen. Diese ist über die Krankenversicherung organisiert. Das gilt für alle gesetzliche Krankenkassen (z.B. TKK, AOK, GEK, Barmer, Betriebskassen) als auch privat Versicherten.

Die Anschrift der Pflegekasse ist in der Regel die der Krankenkasse. Bei Ausnahmen werden die Anträge weitergeleitet.

Wer muss den Pflegegrad beantragen?

Antragsteller ist immer der Pflegebedürftige, nicht der Pflegenden. Die Leistungen werden also von und für den Pflegebedürftigen beantragt.

Welche Voraussetzungen gibt es um Leistungen der Pflegekasse zu beziehen?

Um einen Leistungsanspruch der Pflegekasse zu haben müssen die Vorversicherungszeiten erfüllt sein - besprechen sie Unklarheiten mit den Zuständigen Ihrer Pflegekasse

Wie wird der Pflegegrad ermittelt?

Der vorhandene Pflegebedarf wird über sogenannte Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung in Minuten pro Tag ermittelt, d.h. jede Pflegehandlung oder hauswirtschaftliche Versorgung hat einen angenommenen Zeitwert, der fix vorgegeben ist

und zusammengerechnet eine Gesamtstundenanzahl im Monat ergibt.
Die Hilfeleistungen werden entsprechend den Anforderungen des Sozialgesetzbuches XI in Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung gesplittet.
Geistige Erkrankungen rücken nach dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit mehr in den Vordergrund. Psychische und physische Faktoren der Pflegebedürftigkeit werden gleichgestellt. Aus der Schwere der Pflegebedürftigkeit, bezogen auf den Aufwand an Grundpflege und der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, ergibt sich dann die Einstufung in die entsprechende Pflegegrade.

Das Begutachtungsergebnis übermittelt der Gutachter des MDK der Pflegekasse. Diese entscheidet dann unter Berücksichtigung des Gutachtens, ob und in welcher Höhe ein Pflegegrad anerkannt wird. Das Ergebnis wird dem Versicherten schriftlich mitgeteilt. Gegen die Entscheidung der Pflegekasse kann innerhalb von 4 Wochen Widerspruch eingelegt werden.

Tipp zur Begutachtung:

- Beraten Sie sich mit Ihren behandelnden Ärzten und beziehen Sie Ihre pflegende Vertrauensperson in Ihre Entscheidung mit ein.
- Legen Sie bei der Begutachtung gesammelte Dokumente wie Arztbriefe, Befunde, Gutachten vor, um Ihren Pflegebedarf belegen können.
- Führen sie ein Pflegetagebuch über den Zeitraum von 2 Wochen und legen Sie dieses beim Besuch des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse vor (Vorlage siehe Downloads)
- Bei der Begutachtung durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkasse) sollte die hauptverantwortliche Pflegeperson bzw. Vertrauensperson dabei sein. Eine fachkundige Schilderung der Betreuungssituation ist ausschlaggebend für das Begutachtungsergebnis.

Wenn ich noch keine Leistungen beziehe, aber Pflege benötige?

Die Kosten für geleistete Pflege bevor ein Pflegegrad zuerkannt wird, müssen selbst übernommen werden. Wird ein Pflegegrad festgelegt, so übernimmt die Pflegekasse die Kosten im Nachhinein. Anfallende Belege sollen zur Einreichung aufbewahrt werden. Sind die erforderlichen finanziellen Mittel nicht vorhanden, kann beim zuständigen Sozialamt ein Antrag auf "Hilfe zur Pflege" gestellt werden.

Pflegegrad und Pflegestärkungsgesetz einfach erklärt

<http://www.pflege-grad.org/pflegereform.html>

Pflegeleistungen im Überblick - PDF

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Pflegeversicherung_im_Ueberblick_2015.pdf

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabellen_Pflegeleistungen_BRat_071114.pdf