

Antragstellung und Leistungen aus der Pflegeleistungen

WIE ERHALTE ICH LEISTUNGEN AUS DER PFLEGEVERSICHERUNG?

Köln, 21.10.2022 Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, muss ein Antrag gestellt werden. Wie dies funktioniert, was dann passiert und was es zu beachten gilt, erläutern wir Ihnen.

Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung

Personen sind pflegebedürftig, wenn Sie aufgrund gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten die Hilfe durch andere Personen benötigen. Trifft dies auf Sie oder eine*n Angehörige*n zu, sollte unmittelbar ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Dieser kann formlos per E-Mail oder Fax und auch per Telefon bei der Pflegeversicherung vorgenommen werden. Nachfolgend erhält der*die Antragsteller*in von der Pflegekasse bzw. -versicherung noch schriftlich auszufüllende Antragsformulare. „Ein Leistungsanspruch besteht nur, wenn innerhalb der vergangenen zehn Jahre mindestens zwei Jahre lang eine Mitgliedschaft in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung bestanden hat. Bei pflegebedürftigen Kindern unter zwei Jahren gilt diese Bedingung als erfüllt, wenn mindestens ein Elternteil diese Voraussetzung erfüllt hat“, weiß Claudia Ssymmank von der compass pflegeberatung.

Das Begutachtungsverfahren ermittelt den Pflegegrad

Nach der Übermittlung der vollständigen Antragsformulare beauftragt die Pflegeversicherung den zuständigen medizinischen

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Frank Herold
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

Dienst mit der Begutachtung, deren Ergebnis nach maximal 25 Arbeitstagen an den*die Antragsteller*in zu übermitteln ist. Bei Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten, dem Aufenthalt in einem Hospiz oder während einer ambulanten palliativen Versorgung der*des Pflegebedürftigen sowie bei angestrebter Inanspruchnahme einer Pflege- oder Familienpflegezeit durch Angehörige sind kürzere Fristen einzuhalten. Einwände gegen das Begutachtungsergebnis können innerhalb von einem Monat schriftlich gegenüber der Pflegeversicherung geltend gemacht werden.

Je nach ermitteltem Pflegegrad stehen der*dem Anspruchsberechtigten Leistungen der Pflegeversicherung für ambulante Angebote im häuslichen Umfeld und für stationäre Angebote in entsprechenden Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Für welche Leistungen sich die Anspruchsberechtigten und ihre Angehörigen entscheiden, hängt von der Schwere der Pflegebedürftigkeit und dem daraus resultierenden Pflegegrad sowie von den persönlichen Lebensumständen ab.

Leistungsansprüche und Versorgungsmöglichkeiten in der ambulanten Pflege

Für die Pflege im häuslichen Umfeld steht zum Beispiel das Pflegegeld zur eigenständigen Organisation und Sicherung der Pflege zur Verfügung. Mit dem Pflegegeld kann Angehörigen oder auch ehrenamtlich tätigen Bekannten eine finanzielle Unterstützung für übernommene Pflege und Betreuung gewährt werden. Außerdem können Pflegebedürftige auch ambulante Pflegedienste nutzen, deren Kosten im Rahmen der sogenannten Sachleistungen bis zu den Höchstbeträgen der jeweiligen Pflegegrade erstattet werden. Diese Pflegedienste können die Pflege vollständig übernehmen, oder die

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Frank Herold
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

ehrenamtlichen Pflegepersonen entlasten, um zum Beispiel Familie, Pflege und Beruf besser miteinander vereinbaren zu können. „Für die Entlastung der Pflegepersonen stehen mit der Verhinderungspflege, der Kurzzeitpflege, den Betreuungsleistungen und der teilstationären Pflege zudem weitere Entlastungsangebote zur Verfügung. Auch die Teilnahme an einem Pflegekurs, in dem Tipps und Hinweise für eine bessere und die eigene Gesundheit schonende häusliche Pflege vermittelt werden, ist möglich“, erläutert Claudia Ssymmank. Die Kosten werden in der Regel vollständig von der Pflegeversicherung übernommen. Werden Hilfsmittel für die häusliche Pflege laut dem Pflegegutachten benötigt, übernimmt die Pflegeversicherung deren Kosten. Sind Anpassungen des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person notwendig, gewährt die Pflegeversicherung nach Zustimmung der Pflegegutachterin bzw. des Pflegegutachters Zuschüsse von bis zu 4.000 Euro.

Pflege in einer vollstationären Einrichtung

„Nicht in jedem Fall können ehrenamtlich tätige Personen die häusliche Pflege dauerhaft übernehmen, zum Beispiel, wenn durch Vollzeitjob und Familie der eigene Alltag ausgefüllt ist oder die pflegebedürftige Person zu weit entfernt wohnt“, so Claudia Ssymmank. „In diesem Fall kann die vollstationäre Pflege, also zum Beispiel die Betreuung in einem Pflegeheim, eine gute Alternative sein.“ Die Pflegeversicherung zahlt in diesem Fall abhängig vom Pflegegrad pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in dem jeweiligen Pflegeheim. Reicht die Leistung der Pflegeversicherung nicht aus, um die pflegebedingten Aufwendungen

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Frank Herold
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

abzudecken, ist von der pflegebedürftigen Person ein Eigenanteil zu zahlen. Die Pflegeversicherung kommt nicht für die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie für die gegebenenfalls von der Einrichtung erhobenen Investitionskosten auf. Um Pflegebedürftige vor einer Überforderung durch stetig steigende selbst zu zahlende Eigenanteile zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung seit Januar 2022 einen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil der pflegebedürftigen Person, der mit der Aufenthaltsdauer in der vollstationären Pflege von 5 % nach einem Jahr bis auf 70 % nach vier Jahren steigt.

Unabhängige und individuelle Pflegeberatung unterstützt bereits ab der Antragstellung

In der sozialen Pflegeversicherung ab der Antragstellung sowie in der privaten Pflegeversicherung auch davor, haben Ratsuchende gegenüber der Pflegeversicherung einen gesetzlichen Anspruch auf kostenfreie und neutrale Beratung rund um das Thema Pflege. Die Berater*innen verfügen über ein umfassendes Wissen und begleiten die*den Pflegebedürftige*n und die Angehörigen im gesamten Prozess, von der Antragstellung, der Vorbereitung auf die Begutachtung bis zur Organisation der am besten auf die jeweilige Lebenssituation angepassten Pflege. Die Berater*innen erläutern die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der eingangs beschriebenen Leistungen oder helfen zum Beispiel auch bei der Recherche der geeignetsten Pflegeeinrichtungen. Claudia Ssymmank empfiehlt: „Pflegebedürftige und deren Angehörige sollten sich zur Klärung von Fragen vor und während der Pflegesituation immer an die Pflegeversicherung wenden, oder eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen“, zum Beispiel bei compass private pflegeberatung.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Frank Herold
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de



Bild:

Bildunterschrift: Die Pflegebegutachtung ist die Grundlage des Leistungsanspruchs. Ratsuchende können sich mit Pflegeexpert*innen vor der Begutachtung austauschen.

Copyright: compass private pflegeberatung GmbH

Hintergrund:

Die compass private pflegeberatung GmbH berät Pflegebedürftige und deren Angehörige telefonisch, per Videogespräch und auf Wunsch auch zu Hause gemäß dem gesetzlichen Anspruch aller Versicherten auf kostenfreie und neutrale Pflegeberatung (§ 7a SGB XI sowie § 37 Abs. 3 SGB XI). Die telefonische Beratung steht allen Versicherten offen, die aufsuchende Beratung sowie die Beratung per Videogespräch ist privat Versicherten vorbehalten.

compass ist als unabhängige Tochter des PKV-Verbandes mit rund 600 Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern bundesweit tätig. Die compass-Pflegeberaterinnen und -berater beraten im Rahmen von Telefonaktionen sowie zu den regulären Service Zeiten zu allen Fragen rund um das Thema Pflege.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Frank Herold
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de