PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Text in leichter Sprache

Inhalt

- Die Pflegeversicherung zahlt nur bei einer Pflegebedürftigkeit
- Wann gilt eine Person als pflegebedürftig?
- Welche Pflegegrade gibt es?
- So stellen Sie einen Antrag bei der Pflegekasse
- Antragstellende haben ein Recht auf kostenlose Pflegeberatung
- Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst
- Wie lange dauert die Antwort der Pflegekasse?
- Musterschreiben und Musteranträge

Nachlassende Kräfte, ein Unfall oder eine schwere Krankheit – sind Menschen dauerhaft auf Hilfe angewiesen, stellen sich viele Fragen:

- Wie kann die Versorgung sichergestellt werden?
- Wer hilft im Alltag und bei der Pflege?
- Wie lassen sich die Kosten decken?
- Welche Ansprüche können geltend gemacht werden?

Die Pflegeversicherung zahlt nur bei einer Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeversicherung beteiligt sich unter bestimmten Voraussetzungen an den Kosten einer Pflege:

- Es muss eine Pflegebedürftigkeit vorliegen. Hierzu wird ein sogenannter Pflegegrad festgestellt.
- Die auf Hilfe angewiesene Person muss innerhalb der vergangenen zehn Jahre mindestens zwei Jahre in die gesetzliche Pflegeversicherung eingezahlt haben.

Wann gilt eine Person als pflegebedürftig?

Ein Mensch gilt dann als pflegebedürftig, wenn er aus gesundheitlichen Gründen in seiner Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten beeinträchtigt und deshalb auf Hilfe angewiesen ist. Dabei ist unerheblich, ob es sich um eine körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigung handelt.
Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer bestehen, das heißt für voraussichtlich mindestens sechs Monate. Außerdem muss ein Pflegegrad anerkannt worden sein.
Die Pflegekasse prüft in einem aufwändigen Verfahren, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Dafür lässt sie vom **Medizinischen Dienst (MD)** ein Gutachten erstellen. Bei privat Versicherten übernimmt die Firma Medicproof diese Aufgabe.

Welche Pflegegrade gibt es?

Seit 2017 wird Pflegebedürftigkeit in Pflegegraden dargestellt. Vorher sprach man von Pflegestufen. Es gibt fünf Pflegegrade:

- Pflegegrad 1 – Selbstständigkeit ist gering beeinträchtigt
- Pflegegrad 2 – Selbstständigkeit ist erheblich beeinträchtigt
- Pflegegrad 3 – Selbstständigkeit ist schwer beeinträchtigt
- Pflegegrad 4 – Selbstständigkeit ist schwerstens beeinträchtigt

- Pflegegrad 5 – Selbstständigkeit ist schwerstens beeinträchtigt, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Menschen ohne Pflegegrad bekommen kein Geld von der Pflegeversicherung. Bei Pflegegrad 1 werden Basisleistungen gezahlt. Danach staffeln sich die Leistungen – je höher der Pflegegrad, desto mehr Ansprüche bestehen.

So stellen Sie einen Antrag bei der Pflegekasse

Leistungen der Pflegeversicherung müssen beantragt werden. Wichtig ist zunächst der Antrag auf Feststellung einer Pflegebedürftigkeit. Er sollte so schnell wie möglich gestellt werden, da die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung gezahlt werden. Im Prinzip reicht ein Anruf bei der Pflegekasse, besser ist, wenn Sie ein formloses Schreiben aufsetzen. Die Pflegekasse schickt Ihnen dann alle nötigen Formulare zu.
Hier finden Sie ein **Musterschreiben [externer Link]** der Verbraucherzentrale.

+Tipp: Versenden Sie den Antrag am besten per Einschreiben mit Rückschein. Kopieren Sie das Schreiben vorher, um einen Nachweis gegenüber der Pflegekasse zu haben.

Antragsteller ist immer die pflegebedürftige Person. Sie muss die Formulare ausfüllen oder zumindest unterschreiben. Liegen eine **Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung** vor, können die darin genannten Vertrauenspersonen die Anträge stellen.

Antragstellende haben ein Recht auf kostenlose Pflegeberatung

Wer einen Antrag auf Pflegeleistungen stellt, hat Anspruch auf eine kostenlose Pflegeberatung – auf Wunsch auch in der eigenen Wohnung. Die Pflegekasse muss Sie über alle Leistungen der Pflegeversicherung informieren und geeignete Pflege- und Hilfsangebote nennen.
In Nordrhein-Westfalen gibt es mehr als 400 Pflegeberatungsstellen, die vor Ort kostenlos beraten. Die Mitarbeitenden helfen bei der Organisation der Pflege und können Ihnen Hilfsangebote in der Nähe nennen.
Weitere Informationen zur Pflegeberatung stehen hier.

Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Geht ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse ein, beauftragt diese den Medizinischen Dienst (MD) mit einem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Für privat Versicherte ist die Firma Medicproof zuständig. Die Gutachter:innen melden sich schriftlich zu einem Hausbesuch an. Unter bestimmten Voraussetzungen gibt es auch die Möglichkeit einer telefonischen Begutachtung (auch Videotelefonat) - jedoch **nie bei** der **Erstbegutachung**.
Weitere Informationen zur Begutachtung stehen hier.

Wie lange dauert die Antwort der Pflegekasse?

Die Pflegekasse muss innerhalb von fünf Wochen (25 Arbeitstage) nach Antragstellung schriftlich mitteilen, ob ein Pflegegrad anerkannt wird oder nicht. Sollte sie diese Frist versäumen, hat der oder die Antragstellende Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe von 70 Euro für jede Woche, die es länger dauert. Lehnt die Pflegekasse den Antrag ab, können Sie innerhalb von einem Monat Widerspruch einlegen.
Weitere Informationen zum Widerspruch stehen hier.

Musterschreiben und Musteranträge

Es gibt unterschiedliche Situationen, in denen Sie die Pflegekasse anschreiben müssen oder sollten. Dies kann im Fall eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung sein. Vielleicht möchten Sie aber auch Kurzzeitpflege oder Pflegehilfsmittel beantragen.
Die Verbraucherzentrale stellt Ihnen für verschiedene Anlässe **hier [externer Link**] Musterschreiben und Musteranträge zur Verfügung.