

99106017013000

Vollstationäre Pflege für gesetzlich Pflegeversicherte Informationserteilung

Heruntergeladen am 06.06.2025

<https://fimportal.de/xzufi-services/581704/B100019>

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99106017013000
Leistungsbezeichnung I	Vollstationäre Pflege für gesetzlich Pflegeversicherte Informationserteilung
Leistungsbezeichnung II	Vollstationäre Heimbetreuung für Pflegeversicherte beantragen
Typisierung	1 - Bund: Regelung und Vollzug
Quellredaktion	Bund
Freigabestatus Katalog	fachlich freigegeben (gold)
Freigabestatus Bibliothek	unbestimmter Freigabestatus
Begriffe im Kontext	Seniorenstift, Vollstationäre Pflege, Pflege im Alter, Seniorenheim, Heimbetreuung, Senioreneinrichtung, Altersheim, Pflegeeinrichtung, Pflegeheim, Altenwohnheim, Altenheim
Leistungstyp	Leistungsobjekt mit Verrichtung
Leistungsgruppierung	

Modul	Sachverhalt
Verrichtungskennung	Informationserteilung (13)
SDG-Informationsbereich	Medizinische Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat
Lagen Portalverbund	Pflege (1130400)
Einheitlicher Ansprechpartner	Nein
Fachlich freigegeben am	22.11.2021
Fachlich freigegeben durch	Bundesministerium für Gesundheit
Handlungsgrundlage	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_43.html
Teaser	Wenn Sie wegen Ihrer Pflegebedürftigkeit zu Hause nicht mehr selbstständig zurechtkommen und nicht häuslich gepflegt werden, ist die Pflege in einem Pflegeheim notwendig. Ihre Pflegeversicherung trägt auf Antrag einen Teil der Kosten.
Volltext	<p>Als pflegeversicherte Person haben Sie einen Anspruch auf Pflege in einem Pflegeheim oder einer anderen vollstationären Einrichtung, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit Ihres Falles nicht in Betracht kommt.</p> <p>Der Leistungsumfang umfasst neben den eigentlichen Pflegeleistungen auch soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege.</p> <p>Der monatliche Maximalbetrag, den Pflegekassen für vollstationäre Pflegeleistungen zahlen, richtet sich nach Ihrem Pflegegrad (Stand: 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Pflegegrad 2 höchstens EUR 770,00 • bei Pflegegrad 3 höchstens EUR 1.262 • bei Pflegegrad 4 höchstens EUR 1.775 • bei Pflegegrad 5 höchstens EUR 2.005 <p>Meist liegen die Kosten der vollstationären Pflege über dem Betrag, den Ihre Pflegekasse übernimmt. Sie zahlen dann einen Eigenanteil. Dieser ist innerhalb</p>

Modul

Sachverhalt

einer Einrichtung für alle Bewohnerinnen und Bewohner gleich hoch, unabhängig vom Pflegegrad. Wenn Sie also beispielsweise Pflegegrad 5 haben, zahlen Sie den gleichen Betrag zu wie jemand mit Pflegegrad 2.

Ab Januar 2022 reduziert sich Ihr Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen. Die Pflegekasse zahlt dann einen Zuschlag zu Ihrem Eigenanteil. Der Zuschlag hängt von der Dauer der vollstationären Pflege ab.

Dieser Zuschlag zu Ihrem Eigenanteil beträgt

- 5 Prozent bei einem Leistungsbezug von vollstationärer Pflege von bis einschließlich 12 Monaten,
- 25 Prozent bei einem Leistungsbezug von vollstationärer Pflege von mehr als 12 Monaten,
- 45 Prozent bei einem Leistungsbezug von vollstationärer Pflege von mehr als 24 Monaten,
- 70 Prozent bei einem Leistungsbezug von vollstationärer Pflege von mehr als 36 Monaten.

Die Kosten für die Betreuung in einem Pflegeheim können zwischen den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich ausfallen. Außerdem tragen Sie selbst:

- Kosten für Unterbringung und Verpflegung
- unter Umständen Kosten für berechenbare Investitionen. Das sind Kosten, die das Pflegeheim hat, zum Beispiel für Gebäudemiete oder Anschaffungen. Diese Kosten können auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung umgelegt werden
- unter Umständen Kosten für Zusatzleistungen. Diese werden auch als "Komfortleistungen" bezeichnet. Gemeint ist zum Beispiel ein Einzelzimmer, eine besondere Verpflegung oder spezielle Pflegeleistungen.

Wenn Sie selbst die zusätzlichen Kosten nicht tragen

Modul

Sachverhalt

können, müssen Ihre Angehörigen dafür aufkommen. Kinder müssen jedoch erst ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von über EUR 100.000 zu den Kosten der Pflegeeinrichtung beitragen. Können auch Ihre Angehörigen die Kosten nicht übernehmen, erhalten Sie staatliche Unterstützung über das Sozialamt.

Wenn Sie unter der Woche in einem Pflegeheim leben und am Wochenende von Angehörigen zuhause gepflegt werden, können Sie zusätzlich Leistungen der häuslichen Pflege, zum Beispiel Pflegegeld oder Pflegehilfsmittel, beantragen.

Wenn Sie Hilfe bei der Auswahl einer passenden Pflegeeinrichtung brauchen, wenden Sie sich an Ihre Pflegekasse oder Ihren nächstgelegenen Pflegestützpunkt.

Erforderliche Unterlagen

- Wenn Sie bereits einen Pflegegrad haben: gegebenenfalls Bescheid der Pflegekasse über Pflegegradfeststellung (Gutachten des Medizinischen Dienstes der Pflegeversicherung)
 - gegebenenfalls: Vollmacht, Betreuerausweis
 - gegebenenfalls: ärztliche Unterlagen
 - gegebenenfalls: Schwerbehindertenausweis

Je nach Einzelfall können weitere Unterlagen erforderlich sein. Bitte informieren Sie sich dazu bei Ihrer Krankenkasse.

Voraussetzungen

- Sie haben Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5
 - Haben Sie Pflegegrad 1, können Sie den Entlastungsbetrag beantragen
 - Sie können nicht zuhause oder teilstationär betreut werden

Kosten

Für den Antrag müssen Sie nichts bezahlen.

Verfahrensablauf

Den Antrag auf vollstationäre Heimbetreuung können Sie zum Beispiel per Post stellen sowie - bei vielen Pflegekassen - persönlich in der Geschäftsstelle abgeben oder online einreichen.

Modul

Sachverhalt

- Sie reichen den Antrag auf Vollstationäre Pflege bei Ihrer Pflegekasse ein. Wenn Sie dazu selbst nicht in der Lage sind, können Sie schriftlich jemanden bevollmächtigen.
- Wurde bei Ihnen noch kein Pflegegrad im Umfang von mindestens 2 festgestellt, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterdienste mit der Prüfung, ob Pflegebedürftigkeit in mindestens diesem Umfang vorliegt.
- Die Pflegekasse wertet das Gutachten aus, prüft Ihren Antrag und teilt Ihnen das Ergebnis mit.
- Ihre Pflegekasse kann Ihnen eine Liste der zugelassenen Pflegeheime geben, auf der Sie die Leistungen und Preise vergleichen können.
- Ihre Pflegekasse rechnet die Leistung direkt mit der von Ihnen gewählten Pflegeeinrichtung ab.

Bearbeitungsdauer

Die Bearbeitung dauert normalerweise etwa 2 bis 6 Arbeitstage. Für eine schnelle Bearbeitung und Entscheidung müssen Ihrer Pflegekasse die notwendigen Informationen sowie gegebenenfalls erforderliche Unterlagen vollständig und aussagekräftig vorliegen. Die Pflegekasse entscheidet über Anträge zeitnah. Bitte beachten Sie, dass es sich bei der angegebenen Bearbeitungsdauer um einen Durchschnittswert aller Pflegekassen handelt. Sie kann im Einzelfall abweichen. Die exakte Bearbeitungsdauer hängt darüber hinaus von der Komplexität des Einzelfalls ab und kann sich entsprechend verlängern. Gleiches gilt, wenn Dokumente oder Unterlagen per Post an Sie oder Ihre Pflegekasse versandt werden. Sollte die Pflegebedürftigkeit oder der Anspruch auf Pflegeleistungen in Ihrem Fall noch nicht festgestellt worden sein oder ein Höherstufungsantrag hinsichtlich des Pflegegrades gestellt wird, muss der Medizinische Dienst eingebunden werden. Die Bearbeitung Ihres Anliegens verlängert sich dadurch meist um etwa 3 bis 4 Wochen.

Frist

Sie erhalten die Leistung Ihrer Pflegekasse erst ab dem Monat, in dem Sie den Antrag gestellt haben, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, an dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die

Modul	Sachverhalt
	<p>Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt. Daher sollten Sie den Antrag rechtzeitig stellen. Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags oder wird eine der im Gesetz genannten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat Ihnen die Pflegekasse nach Fristablauf für jede Woche der Fristüberschreitung unverzüglich EUR 70,00 zu zahlen. Dies gilt dann nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn Sie sich bereits in vollstationärer Pflege befinden und bereits mindestens der Pflegegrad 2 festgestellt wurde.</p>
weiterführende Informationen	<p>https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeheim.html https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungen-helfer.html https://www.zqp.de/beratung-pflege/#/home</p>
Hinweise	<p>In einigen Bundesländern können Sie zusätzlich zu den Leistungen Ihrer Pflegekasse Pflegewohngeld beantragen. Sie können das Pflegeheim jederzeit wechseln.</p>
Rechtsbehelf	<ul style="list-style-type: none"> • Widerspruch • Klage vor dem Sozialgericht
Kurztext	<ul style="list-style-type: none"> • Vollstationäre Pflege für gesetzlich Pflegeversicherte Informationserteilung <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekassen beteiligen sich an den Pflegekosten in einem Pflegeheim oder einer anderen vollstationären Einrichtung mit einem monatlichen Pauschalbeitrag. <ul style="list-style-type: none"> • Der Beitrag variiert je nach Pflegegrad. Den Beitrag erhalten Personen mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten einen geringeren Entlastungsbeitrag. • Die vollstationäre Pflege kann formlos oder über den Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragt werden. • Die Pflegekassen unterstützen bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung. • Auskunft durch: Pflegekassen oder anerkannte Beratungsstellen, wie beispielsweise Pflegestützpunkte

Modul	Sachverhalt
	<ul style="list-style-type: none"> • zuständig: Pflegekassen
Ansprechpunkt	
Zuständige Stelle	
Formulare	<ul style="list-style-type: none"> - Formulare: ja - Onlineverfahren möglich: Viele gesetzliche Pflegekassen bieten ein Onlineverfahren an. - Schriftform erforderlich: nein - Persönliches Erscheinen nötig: nein https://bundesportal.gkv-spitzenverband.de?ID=38
Ursprungsportal	<p>Vollstationäre Pflege für gesetzlich Pflegeversicherte Informationserteilung, Vollstationäre Pflege für gesetzlich Pflegeversicherte Informationserteilung</p>