

Die Soziale Pflegeversicherung

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Du **auf Dauer** (voraussichtlich 6 Monate) in hohem Maße auf Hilfe angewiesen bist. Den **Antrag stellst Du bei der Pflegekasse** Deiner Krankenkasse. Die Einstufung erfolgt in der Regel durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD). Einen Pflegegrad erhält, wer Hilfe braucht, weil seine Fähigkeiten und seine Selbstständigkeit infolge gesundheitlicher Probleme beeinträchtigt sind.

Auf der Grundlage des Gutachtens erfolgt eine Einstufung in einen von **5 Pflegegraden**.



Für die Unterstützung während einer vorübergehenden Pflegebedürftigkeit unter 6 Monaten kommt unter Umständen die gesetzliche Krankenkasse auf.

Bearbeitungsfristen der Pflegekassen

Natürlich willst Du schnellstmöglich eine Rückmeldung zu Deinem Antrag.

Es gelten folgende Fristen:

- **25 Arbeitstage**, wenn sich die antragstellende Person zu Hause befindet.
- **2 Wochen**, wenn sich die antragstellende Person zu Hause befindet und eine Angehörige oder ein Angehöriger einen Antrag auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit gestellt hat.
- **1 Woche** (kann durch regionale Vereinbarung weiter verkürzt werden), wenn die antragstellende Person
 - in einem Krankenhaus,
 - einer stationären Rehabilitationseinrichtung,
 - einem Hospiz versorgt wird oder
 - eine ambulante spezialisierte Palliativversorgung erhält.

☼ Sollte die für Dich geltende Frist nicht eingehalten werden, muss die Pflegekasse für jede angefangene Woche 70 Euro bezahlen. Diese Regelung gilt nicht, wenn die Pflegekasse für die Verzögerung nichts kann und auch nicht, wenn Du bereits stationär gepflegt wirst und den Pflegegrad 2 hast.

Pflegegrade

Eingeteilt wird in 5 Pflegegrade. Ausschlaggebend für die Einstufung sind die Beeinträchtigungen von Fähigkeiten oder Selbstständigkeit.

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
1	Geringe Beeinträchtigung
2	Erhebliche Beeinträchtigung
3	Schwere Beeinträchtigung
4	Schwerste Beeinträchtigung
5	Schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Die 5 Pflegegrade gelten für alle Pflegebedürftigen, d.h. sowohl für körperlich erkrankte Menschen als auch geistig erkrankte Menschen, wie beispielsweise dementiell erkrankte Menschen. Die Einstufung in einen Pflegegrad entscheidet dann über die Leistungen, die Du von der Pflegekasse erhältst.

Sonderregelungen zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Kinder entwickeln ihre Fähigkeiten im Laufe der Zeit und werden erst nach und nach selbstständiger. Deshalb ist die besondere Herausforderung bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit, dass Kinder einen ganz natürlichen Pflegebedarf haben, der aber keine Einstufung im Sinne des Gesetzes nach sich zieht. Aus diesem Grund wird bei pflegebedürftigen Kindern der Pflegegrad durch den Vergleich der Beeinträchtigungen mit altersentsprechend entwickelten gesunden Kindern ermittelt. So ist für die Beurteilung des Hilfebedarfs nicht der tatsächliche Hilfebedarf relevant, sondern nur der höhere Hilfebedarf im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind.

Hier kannst Du eine Tabelle einsehen, die den altersentsprechenden Selbstständigkeitsgrad bei Kindern bis elf Jahren aufzeigt:

<https://sozialversicherung-kompetent.de/pflegeversicherung/leistungsrecht-ab-2017/759-pflegebeduerftigkeit-feststellung-bei-kindern-jugendlichen.html>

(relativ weit unten, z.B. Modul 1 Kinder – Mobilität)



Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen pflegerelevanten Bereichen selbstständig sein. Für Kinder ab diesem Alter gelten dann dieselben Berechnungsvorschriften wie bei Erwachsenen.

Sonderregelung bis zum 18. Lebensmonat

Bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats werden Kinder automatisch immer einen Pflegegrad höher eingestuft (§15 Abs. 7 SGB XI). Aufgrund dieser pauschalen Zuordnung teilen die Pflegekassen mit dem Bescheid in der Regel beide Pflegegrade mit, sprich den höheren Pflegegrad bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats und den angepassten Pflegegrad ab dem vollendeten 18. Lebensmonats.

Pflegebegutachtung

Sobald der Antrag gestellt ist, beauftragt Deine Pflegekasse eine Begutachtung. In der Regel wird diese dann in einem zuvor angekündigten Hausbesuch durchgeführt.

Zur Vorbereitung helfen Dir vielleicht folgende Punkte:

- Schreib' Dir **im Vorfeld** Folgendes auf:
 - Was kann ich an einem normalen Tag selbst erledigen, wo brauche ich Hilfe?
 - Falls Du dialysepflichtig bist, notiere auch die Unterschiede Dialysetag – dialysefreier Tag. Viele Menschen berichten, dass ihr Unterstützungsbedarf an den Dialysetagen höher ist. Auch dies muss besprochen und erfasst werden.
 - Mach Dir bewusst, über welche Einschränkungen Du aus Scham oder Unbehagen nicht sprechen möchtest und überlege Dir,
 - ob Du es im Rahmen der Begutachtung anführen kannst,
 - ob Du einen Angehörigen bittest, mit dem Gutachter zu sprechen oder
 - ob Du die Einschränkung aufschreibst, damit Du sie nicht direkt ansprechen musst.
 - Wo gibt es in Deinem Tagesablauf Probleme? Bedenke dabei auch, dass Du Dich im Lauf der Zeit vielleicht an Einschränkungen adaptiert und gewöhnt hast und mache Dir die Einschränkungen in Deinem Alltag noch einmal ganz bewusst.
- Bei der **Begutachtung**
 - Eine Begleitperson sollte anwesend sein (Angehöriger oder betreuender Pflegedienst).
 - Antworte wahrheitsgemäß (keine Übertreibungen, aber auch keine Untertreibungen).
 - Halte Folgendes bereit:
 - Medikamente und Medikamentenplan
 - Aktuelle Krankenhaus- und Arztberichte (Kopien)
 - Bescheide und Gutachten (z.B. Schwerbehindertenbescheid)
 - Liste über alle Hilfsmittel (z.B. Rollator, Hörgerät, Gehstock) und alle Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett, Hausnotruf, Bettschutzeinlagen)

- Liste über regelmäßige Behandlungen (z.B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder Krankengymnastik)
- Aktuelle Pflegedokumentation (falls vorhanden)



Mit einem Begutachtungsinstrument wird dann
in 6 Modulen der Grad der Selbstständigkeit ermittelt.

- Modul 1: Mobilität**
 Körperliche Beweglichkeit, z.B. Positionswechsel im Bett, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb der Wohnung/ des Wohnbereichs, Treppensteigen
- Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
 Verstehen und reden: z.B. Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte begreifen, erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen
- Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
 Zum Beispiel nächtliche Unruhe, Ängste, Fremd- oder Autoaggression, Abwehr pflegerischer Maßnahmen
- Modul 4: Selbstversorgung**
 Zum Beispiel sich selbstständig waschen und ankleiden, essen und trinken, selbstständige Benutzung der Toilette
- Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
 Zum Beispiel Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung, Blutzuckermessung selbst durchführen und deuten können oder mit einer Prothese zurechtkommen
- Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
 Zum Beispiel Tagesablauf selbstständig gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt treten, sich beschäftigen

Darüber hinaus gibt es

- Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten
 Modul 8: Haushaltsführung.

In den Modulen 7 und 8 werden die Beeinträchtigungen zwar erfasst, fließen aber nicht in die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ein. Vielmehr dienen diese Module der Pflegeplanung und der Erfassung des Reha- und Präventionsbedarfs.

Beispielhaft hier einige Besonderheiten, die junge, chronisch nierenkranke Menschen sowie deren Eltern berichten und die im Rahmen der Begutachtung relevant sein können:

- Begleitung zu Arztbesuchen, zur Dialyse oder zu anderen Therapien notwendig
- Unterstützung wegen geringer körperlicher Belastbarkeit
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit
- Nächtliche Unruhe
- Notwendigkeit der Sondierung
- Aufwendige Fütterung des Kindes
- Hoher Aufwand für Zubereitung der diätetischen Nahrung
- Häufiges Erbrechen und die damit einhergehenden notwendigen Verrichtungen
- Hilfestellung bei der Körperpflege, z.B. wegen des Dialysekatheters
- Besonderheiten der Ausscheidung
- Gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfestellung bei der Medikation (Richten, Einnahme, Häufigkeit, Selbstständigkeit)

- Versorgung des Dialysekatheters
- Versorgung der PEG-Sonde
- Durchführung, Unterstützung oder Beaufsichtigung der Peritonealdialyse
- Begleitung zu Freizeitaktivitäten
- Begleitung zu Selbsthilfeaktivitäten
- Strenge Hygienevorschriften und alle damit verbundenen Aufwendungen

Aber auch solche Punkte können relevant sein:

- Oppositionelles und/oder aggressives Verhalten gegenüber Eltern(-teil)
- Bedarf nach Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Zeitgefühl (Kann das Kind die Uhr lesen? Hat es ein Verständnis für Tageszeiten?)
- Einhalten von Vereinbarungen
- Lernbehinderungen
- Psychische Probleme
- Motorische Einschränkungen (Grob- und Feinmotorik)
- Selbständiges Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln (Kinder ab 11 Jahren)
- Wutanfälle
- Selbstverletzung
- Soziale Kontakte
- Umgang mit anderen Menschen
- Verletzung anderer (auch verbal)
- Zerstörung von Gegenständen
- Impulsivität
- Gesprächs- und Gruppensituationen
- Tischsituationen
- Schlafverhalten
- Ängste des Kindes

Pflegeleistungen nach Pflegegraden

Pflege-grad	Pflege-geld	Pflegesach-leistung	Tages- und Nachtpflege	Entlastungs-betrag (ambulant)	Zusätzliche Leistungen ambulantes betreutes Wohnen	Voll-stationäre Pflege
1	-	125 € (über Entlastungsbetrag)	125 € (über Entlastungsbetrag)	125 €	214 €	125 € (Zuschuss über Entlastungsbetrag)
2	316 €	689 €	689 €	125 €	214 €	770 €
3	545 €	1.298 €	1.298 €	125 €	214 €	1.262 €
4	728 €	1.612 €	1.612 €	125 €	214 €	1.775 €
5	901€	1.995 €	1.995 €	125 €	214 €	2.005 €

Überblick zu den Leistungen der häuslichen Pflege

Folgende Leistungen sind im Rahmen der häuslichen Pflege möglich:

- **Pflegegeld (Pflegegrad 2 – 5)**
Die Pflege wird von einem Angehörigen übernommen.
- **Pflegesachleistung (Pflegegrad 2 – 5)**
Die Pflege wird von einem ambulanten Pflegedienst übernommen.
- ✧ Menschen mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag z.B. für Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes verwenden.
- **Kombinationsleistung:**
Die Pflege wird sowohl von Angehörigen als auch einem ambulanten Pflegedienst übernommen. Die Gelder werden anteilig vergeben.
- **Pflegehilfsmittel (Pflegegrad 1 – 5)**
Neben den Pflegehilfsmitteln, die die Pflege erleichtern und Beschwerden lindern, zählen hierzu auch Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, sowie technische Hilfen, wie z.B. ein Hausnotrufsystem und Wohnumfeldverbesserungen, sprich Umbaumaßnahmen.
 - Pflegehilfsmittel sind z.B.: Bettpfannen oder Urinflaschen
 - Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind z.B.: saugende Bettschutzeinlagen oder Einmalhandschuhe. Die Pflegekasse übernimmt pro Monat Kosten von bis zu 40 Euro. Alles darüber hinaus muss selbst bezahlt werden.
 - Technische Hilfsmittel sind z.B.: Pflegebetten oder Rollatoren
 - Die Wohnumfeldverbesserungen müssen in jedem Fall vorher beantragt werden! Hierzu zählt beispielsweise der Einbau einer Dusche, Türenverbreiterungen, Treppenlifte u.ä. Die Pflegekasse leistet max. 4.000 Euro/Maßnahme.
- **Ersatzpflege – Verhinderungspflege (Pflegegrad 2 – 5)**
Verhinderungspflege können Menschen mit Pflegegrad 2 – 5 in Anspruch nehmen. Zu Hause übernimmt dann vorübergehend eine andere Person die Pflege. Dies ist auch stundenweise möglich. Die Verhinderungspflege kann für max. 6 Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden. Als Geldbetrag stehen 1.612 Euro zur Verfügung.
- **Entlastungsbetrag bei Versorgung in der Häuslichkeit**
Zur Entlastung Angehöriger und Förderung der Selbstständigkeit Pflegebedürftiger steht dieser Betrag für Menschen im Pflegegrad 1 – 5 zur Verfügung.
- **Pflegeberatung** im häuslichen Umfeld. Pflegegrad 2 und 3 halbjährliche Beratung, Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich Beratung.



Solltest Du in einem Jahr keine Ersatz- oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen bzw. benötigst Du das Geld für die Unterbringung in der Kurzzeitpflege, so kannst Du den Geldbetrag, der für die Verhinderungspflege zur Verfügung steht, für Leistungen der Kurzzeitpflege verwenden. Dadurch steht hier ein Gesamtbetrag von 3.386 Euro zur Verfügung.

Leistungen für Angehörige (Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 – 5)

- **Pflegezeit**
Berufstätige können sich für die Pflege eines Angehörigen für maximal 6 Monate von der Arbeit freistellen lassen. Da in dieser Zeit i.d.R. kein Gehalt gezahlt wird, erhält man auf Antrag ein zinsloses Darlehen. Informationen hierzu erhältst Du von Deiner Pflegekasse und dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA).

- **Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Sonderform der Pflegezeit)**
Bei einer unerwartet eintretenden Pflegesituation eines nahen Angehörigen, kann sich jeder Mensch für 10 Tage von der Arbeit freistellen lassen. Dies gilt unabhängig von der Betriebsgröße. Falls es aufgrund einer Betriebsvereinbarung oder des Tarifvertrages keine Lohnfortzahlung gibt, zahlt die Pflegekasse auf Antrag nach § 44a SGB XI das sog. Pflegeunterstützungsgeld.
 - **Familienpflegezeit**
Berufstätige können zugunsten der Pflege eines Angehörigen ihre Arbeitszeit für max. 2 Jahre reduzieren. Sie erhalten dann ein entsprechend reduziertes Gehalt und auf Antrag ein zinsloses Darlehen.
 - Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Pflegekasse **Rentenversicherungsbeiträge** für die pflegenden Angehörigen:
 - Wenn ein oder mehrere Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 mindestens 10 Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens 2 Tage, gepflegt werden und
 - wenn die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeitet.
 - Sollte die Pflegeperson ihre Berufstätigkeit zugunsten der Angehörigenpflege aufgeben, zahlt die Pflegekasse unter denselben Voraussetzung wie bei der Rentenversicherung **Beiträge in die Arbeitslosenversicherung**.
 - Die Pflegeperson steht während der pflegerischen Tätigkeit unter dem Schutz der **Unfallversicherung**.
 - **Pflegekurse** für Angehörige.
- ✧ Das Bundesfamilienministerium bietet auf der Seite www.wege-zur-pflege.de eine Vielzahl von Informationen zu den Hilfen für Angehörige. Außerdem gibt es ein Servicetelefon, das immer montags bis donnerstags von 9.00 – 18.00 Uhr unter der Nummer 030/ 20 17 91 31erreichbar ist.

Teilstationäre und stationäre Pflegeleistungen im Rahmen der häuslichen Pflege (Pflegegrad 2 – 5)

- **Tages- und Nachtpflege**
Der Pflegebedürftige wird stundenweise in einer Pflegeeinrichtung betreut. Diese Leistung kann in **vollem** Umfang neben dem Pflegegeld oder der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden. Unterkunft und Verpflegung (die sog. Hotelkosten) müssen selbst übernommen werden.
- **Kurzzeitpflege**
Vorübergehende Pflege in einem Heim für maximal 8 Wochen, weil die häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder nicht ausreicht. Der bzw. die Pflegebedürftige muss die Kosten für Unterkunft und Essen selbst bezahlen. Seit Januar 2022 stehen hier 1.774 Euro pro Jahr zur Verfügung. Wie oben schon beschrieben, können nicht verbrauchte Mittel der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden.
- **Ersatzpflege**
Vorübergehende Pflege für maximal 6 Wochen, notfalls in einem Heim, wenn die Pflegeperson verhindert ist.



Solltest Du in einem Jahr keine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, kannst Du 806 Euro aus diesem Topf für Verhinderungspflege verwenden, so dass sich der Gesamtgeldbetrag, der hier zur Verfügung steht, auf 2.418 Euro erhöht.

Leistungen der vollstationären Pflege

Vollstationäre Pflege ist Pflege in einem Pflegeheim. Die Pflegekasse zahlt je nach Pflegegrad einen bestimmten Satz (s. Tabelle oben). Der Pflegebedürftige muss für Unterkunft und Verpflegung selbst aufkommen (sogenannte Hotelkosten). Daneben muss jeder Pflegebedürftige einen Eigenanteil zu den Kosten der vollstationären Pflege leisten. Die Höhe des Eigenanteils ermittelt das Pflegeheim mit der Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger. Der Eigenanteil gilt einheitlich für alle Pflegegrade und erhöht sich von daher nicht, wenn eine Höherstufung erfolgt.

Seit 1.1.2022 leistet die Pflegekasse einen Zuschlag zum Eigenanteil. Die Höhe des Zuschlags ist abhängig von der Aufenthaltsdauer.

Aufenthaltsdauer im Heim	Zuschlag
Bis 12 Monate	5%
Mehr als 12 Monate	25%
Mehr als 24 Monate	45%
Mehr als 36 Monate	70%

Information & Beratung:

- Mit dem Einstufungsbescheid bekommst Du automatisch einen **Pflegeberater** zugewiesen. Dieser ist Dein fester Ansprechpartner.
- Erfrage bei Deiner Pflegekasse den nächstgelegenen **Pflegestützpunkt**. Dieser berät Dich kostenlos über alle Leistungen der Pflegeversicherung, auch bei Dir Zuhause.
Du findest den nächstgelegenen Pflegestützpunkt auch, indem Du in eine Suchmaschine „Pflegestützpunkt + Ort“ eingibst.
- **Bürgertelefon** des Bundesgesundheitsministerium zum Thema Pflegeversicherung:
030 / 340 60 66 – 02
- Das **Nierentelefon** (mittwochs 16 – 18 Uhr – 0800/ 248 48 48)

[Eine Übersicht zu allen Anlaufstellen findest Du hier!](#)