
Dr. Otto N. Bretzinger

Pflegefall

Der praktische Ratgeber zu Ihren Rechten,
Ansprüchen und den Pflegegraden

3. aktualisierte Auflage



Wolters Kluwer | Steuertipps

Pflegefall

**Der praktische Ratgeber zu Ihren
Rechten, Ansprüchen und den
Pflegegraden**

Dr. Otto N. Bretzinger

© 2025 Wolters Kluwer Steuertipps GmbH

Postfach 10 01 61 · 68001 Mannheim
Telefon 0621/8626262
Telefax 0621/8626263
www.steuertipps.de

3. aktualisierte Auflage

Stand: März 2025

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Angaben wurden nach genauen Recherchen sorgfältig verfasst; eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben ist jedoch ausgeschlossen.

Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit verwenden wir allgemein die grammatisch männliche Form. Selbstverständlich meinen wir aber bei Personenbezeichnungen immer alle Menschen unabhängig von ihrer jeweiligen geschlechtlichen Identität.

Redaktion: Dr. Torsten Hahn, Benedikt Naglik

Geschäftsführer: Christoph Schmidt, Stefan Wahle

Layout und Umschlaggestaltung: futurweiss kommunikationen, Wiesbaden

Bildquelle: ©Media_photos – elements.envato.com

Printed in Poland

ISBN 978-3-96533-444-1

Alternative Streitbeilegung (Online-Streitbeilegung und Verbraucherschlichtungsstelle)

Die Europäische Kommission hat eine Plattform zur Online-Streitbeilegung eingerichtet, die unter folgendem Link abgerufen werden kann: www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Wolters Kluwer ist nicht bereit und nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.

Steuertipps auf Social Media:



Vorwort

Fast fünf Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. Die meisten von ihnen werden zu Hause durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst gepflegt. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, wird zunehmend größer. Je älter die Bevölkerung, desto höher wird die Zahl von Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Denn ein höheres Lebensalter geht vielfach mit Krankheit und Gebrechlichkeit einher. Aber auch durch einen Unfall oder eine Krankheit kann aus heiterem Himmel die Situation eintreten, dass man auf fremde Hilfe angewiesen ist, weil man den Alltag alleine nicht mehr bewältigen kann.

Durch die gesetzliche Pflegeversicherung wird das allgemeine Lebensrisiko, pflegebedürftig zu werden und die Kosten der erforderlichen Pflege nicht tragen zu können, abgesichert. Die Pflegeversicherung ist allerdings keine Vollversicherung, weil die gedeckelten Leistungen häufig nur einen Teil der Pflegekosten abdecken. Die Differenz zu den Leistungen der Pflegeversicherung muss der Pflegebedürftige aus eigener Tasche bezahlen. Das kann schnell das Einkommen übersteigen und die Ersparnisse aufbrauchen. Für den Pflegenden ist die Pflege eines Menschen nicht nur mit einem hohen persönlichen Einsatz, sondern unter Umständen auch mit finanziellen Einbußen verbunden, die durch die Pflegeversicherung nur bedingt ausgeglichen werden.

Umso wichtiger ist es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die die finanzielle Situation der Beteiligten verbessern. Besondere Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Ansprüche auf Sozialleistungen. Allerdings besteht das Problem, sich im Dickicht der verschiedenen Ansprüche und Hilfearten und in der verwirrenden Zuständigkeit der verschiedenen Behördenapparate und Institutionen zurechtzufinden.

Dieser Ratgeber will allen Beteiligten, dem Pflegebedürftigen und den pflegenden Angehörigen, bei den täglichen Herausforderungen helfen. Die Darstellung beschränkt sich nicht darauf, die dem Pflegebedürftigen zustehenden Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und unter Umständen auch der Sozialhilfe aufzuzeigen. Vielmehr will dieses Buch die Beteiligten von dem Zeitpunkt an begleiten, mit dem sich das Problem der notwendigen Pflege stellt. Ein Schwerpunkt der Ausführungen ist deshalb auch die Vorbereitung des Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen auf die Begutachtung des Medizinischen Dienstes. Ebenso wird auf die Probleme der Pflegepersonen eingegangen, insbesondere auf die Vereinbarung von Pflege und Beruf, die soziale Absicherung der Pflegeperson, steuerliche Vergünstigungen und die Unterstützung bei der Pflege durch ehrenamtliche Helfer. Auch die verschiedenen Möglichkeiten, ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte einzusetzen, wird dargestellt.

Insgesamt will Ihnen dieser Ratgeber in einer schwierigen Lebenssituation helfen und Sie bei der Bewältigung der vielfältigen Probleme durch praktische Ratschläge mit vielen Beispielen unterstützen.

Die 3. Auflage berücksichtigt die ab 2025 geltenden Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige.

Dr. Otto N. Bretzinger

Inhalt

1	SCHRITT FÜR SCHRITT ZUR GUTEN PFLEGE	11
1.1	Alles zu seiner Zeit	11
1.2	Rechtzeitig Hilfe einholen	13
1.2.1	Sozialdienst des Krankenhauses	13
1.2.2	Übergangspflege der Krankenversicherung	15
1.2.3	Individuelle Pflegeberatung der Pflegekasse	16
1.2.4	Rat und Hilfe durch Pflegestützpunkte als Anlaufstellen vor Ort	18
1.2.5	Weitere Hilfen und Beratungsangebote	20
1.3	Frühzeitig Antrag auf Pflegeleistungen stellen	22
1.3.1	Vorversicherungszeit des Pflegebedürftigen	22
1.3.2	Antrag bei der Pflegekasse	22
1.3.3	Zeitpunkt der Antragstellung	23
1.3.4	Fristen	24
1.4	Auf Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorbereiten	24
1.4.1	Was der Gutachter im Einzelnen prüft und bewertet	25
1.4.2	Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads	39
1.4.3	Wie das Begutachtungsverfahren abläuft	49
1.4.4	Pflegebescheid der Pflegekasse	53
1.4.5	Wie Sie sich auf das Begutachtungsverfahren vorbereiten sollten	56
1.5	Rechtzeitig rechtlich vorsorgen	60
1.5.1	Patientenverfügung	61
1.5.2	Vorsorgevollmacht	65
1.5.3	Pflegevollmacht	71

2	ÜBERBLICK ÜBER DIE ABSICHERUNG DES PFLEGERISIKOS	75
2.1	Gesetzliche Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung	75
2.1.1	Vorrang der häuslichen Pflege	75
2.1.2	Träger der sozialen Pflegeversicherung	76
2.1.3	Leistungen der Pflegeversicherung	76
2.2	Private Absicherung durch Pflegezusatzversicherung	77
2.2.1	Pflegetaggeldversicherung	77
2.2.2	Pflegekostenversicherung	78
2.2.3	Pflegerentenversicherung	79
2.3	Hilfe zur Pflege durch Sozialhilfe	80
3	WELCHE LEISTUNGEN DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG FÜR DEN PFLEGEBEDÜRFTIGEN ERBRINGT	83
3.1	Überblick über die Leistungen	83
3.1.1	Leistungen bei häuslicher Pflege	84
3.1.2	Leistungen bei stationärer Pflege	84
3.1.3	Leistungen an Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1	85
3.2	Leistungen bei häuslicher Pflege	85
3.2.1	Pflegesachleistung	86
3.2.2	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe	94
3.2.3	Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)	98
3.2.4	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	101
3.2.5	Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	106
3.2.6	Pflegehilfsmittel	110
3.2.7	Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfelds	115
3.3	Leistungen bei Pflege im Heim	121
3.3.1	Vorrang der häuslichen Pflege	122
3.3.2	Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege und Nachtpflege	123
3.3.3	Kurzzeitpflege	126
3.3.4	Vollstationäre Pflege	129

3.4	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbeitrags	135
3.4.1	Art der Angebote	135
3.4.2	Verwendung des Pflegesachleistungsbeitrags für Angebote zur Unterstützung im Alltag	136
3.5	Entlastungsbetrag	137
3.5.1	Leistungsvoraussetzungen	137
3.5.2	Höhe des Entlastungsbetrags	138
3.5.3	Zweckgebundene Verwendung	139
3.6	Leistungen bei Pflegegrad 1	141
3.7	Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson	143
3.7.1	Voraussetzungen	144
3.7.2	Umfang des Anspruchs	144
3.7.3	Ruhen des Anspruchs auf Leistungen bei häuslicher Pflege	145
3.8	Übersicht über die Pflegeleistungen für Pflegebedürftige	145

4 WIE DAS PFLEGERISIKO DURCH LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE ABGESICHERT IST149

4.1	Leistungsvoraussetzungen	149
4.1.1	Pflegebedürftigkeit	150
4.1.2	Nachrang der Hilfe zur Pflege	150
4.1.3	Finanzielle Bedürftigkeit	151
4.2	Ermittlung der Pflegebedürftigkeit bzw. der Pflegegrade	158
4.2.1	Pflegegrade	159
4.2.2	Begutachtungsverfahren	159
4.3	Überblick über die Leistungen der Hilfe zur Pflege	160
4.3.1	Häusliche Pflege	160
4.3.2	Teilstationäre Pflege	164
4.3.3	Kurzzeitpflege	164
4.3.4	Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5	164
4.3.5	Stationäre Pflege	165
4.3.6	Leistungen für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1	166

5	EINSATZ VON AUSLÄNDISCHEN HAUSHALTS- UND BETREUNGSKRÄFTEN IN PRIVATHAUSHALTEN	167
5.1	Einsatzmöglichkeiten ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte	168
5.1.1	Tätigkeiten der Haushalts- und Betreuungshilfe	168
5.1.2	Medizinische Behandlungspflege	171
5.1.3	Beschäftigung einer ausländischen Pflege- und Betreuungskraft: ja oder nein?	172
5.2	Organisation und Kosten der Beschäftigung	175
5.2.1	Anstellung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft (Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell) ..	177
5.2.2	Von ausländischen Arbeitgebern entsandtes Haushalts- und Betreuungspersonal (Entsendemodell)	193
5.2.3	Selbstständige Haushalts- und Betreuungshilfe	197
5.3	Finanzierung der Kosten	202
5.3.1	Leistungen der Pflegeversicherung	202
5.3.2	Steuervorteile	205
6	WIE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BEI DER PFLEGE UNTERSTÜTZT WERDEN	209
6.1	Soziale Absicherung in der Rentenversicherung	209
6.1.1	Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht ..	210
6.1.2	Pflege durch mehrere Personen	213
6.1.3	Beginn der Versicherungspflicht	214
6.1.4	Höhe der Beiträge	214
6.1.5	Ende der Versicherungspflicht	219
6.2	Gesetzliche Unfallversicherung	219
6.2.1	Versicherte Pflegepersonen	220
6.2.2	Versicherte Tätigkeiten	222
6.2.3	Versicherungsfälle	224
6.2.4	Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	225
6.3	Arbeitslosenversicherung	227
6.3.1	Voraussetzungen der Versicherungspflicht	227
6.3.2	Höhe der Beiträge	228
6.4	Kranken- und Pflegeversicherung	228

6.5	Steuererleichterungen für Pflegepersonen bei der Einkommensteuer	228
6.5.1	Pflege-Pauschbetrag bei der Einkommensteuer	229
6.5.2	Außergewöhnliche Belastungen als Alternative zum Pflege-Pauschbetrag	233
6.5.3	Pflegeaufwendungen als haushaltsnahe Dienstleistungen	235
6.6	Berücksichtigung von Pflegeleistungen im Erbrecht und im Erbschaftsteuerrecht	237
6.6.1	Ausgleichspflicht bei Pflegeleistungen eines Abkömmlings	237
6.6.2	Steuerfreibetrag bei der Schenkung- und Erbschaftsteuer	242
7	VEREINBARUNG VON PFLEGE UND BERUF.....	245
7.1	Überblick über Freistellungsmöglichkeiten	245
7.1.1	Besondere Freistellungsansprüche	245
7.1.2	Allgemeiner Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit	246
7.2	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	246
7.2.1	Arbeitsverhinderung bis zu zehn Arbeitstagen pro Kalenderjahr	247
7.2.2	Pflegeunterstützungsgeld	249
7.2.3	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	251
7.3	Pflegezeit	252
7.3.1	Vollständige oder teilweise Freistellung von bis zu sechs Monaten	252
7.3.2	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	255
7.3.3	Förderung durch zinsloses Darlehen	258
7.4	Familienpflegezeit	258
7.4.1	Teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten	258
7.4.2	Finanzielle Absicherung der Familienpflegezeit durch zinsloses Darlehen	262
7.4.3	Finanzielle Absicherung der Familienpflegezeit durch Wertguthaben	264
7.4.4	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	267

7.5	Freistellung für die Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen	268
7.6	Freistellung für die Begleitung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase	269
7.7	Kombination der Freistellungsansprüche	270
7.8	Anspruch auf Teilzeitarbeit nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz	271
7.8.1	Anspruchsberechtigte Personen	271
7.8.2	Wartezeit	272
7.8.3	Mindestbeschäftigtenzahl	273
7.8.4	Antrag des Arbeitnehmers	273
7.8.5	Verhandlungspflicht des Arbeitgebers	275
7.8.6	Entscheidung des Arbeitgebers.....	277
7.8.7	Änderung der Verteilung der Arbeitszeit durch den Arbeitgeber	282
7.8.8	Erneute Verringerung der Arbeitszeit	283
7.9	Abschluss eines Teilzeitarbeitsvertrags	284
7.9.1	Zustandekommen des Teilzeitarbeitsvertrags.....	284
7.9.2	Beteiligung des Betriebsrats	285
7.9.3	Form des Teilzeitarbeitsvertrags.....	285
7.10	Teilzeitmodelle für Pflegepersonen	287
7.10.1	Teilzeitmodelle	287
7.10.2	Arbeitsplatzteilung (Jobsharing)	290
7.10.3	Arbeit auf Abruf	293
7.10.4	Geringfügige Beschäftigung	295

INDEX.....	299
-------------------	------------

1 Schritt für Schritt zur guten Pflege

Egal, ob es sich bei einer Krankheit über einen längeren Zeitraum ankündigt oder ob man plötzlich damit konfrontiert wird: Ein Familienmitglied braucht nicht nur gelegentliche Hilfe, sondern eine dauerhafte Pflege. Pflegebedürftigkeit kann nach einer schweren Krankheit oder einem Unfall nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eintreten oder weil sich der Gesundheitszustand eines Angehörigen zu Hause allmählich verschlechtert. Plötzlich ist man mit Problemen konfrontiert, auf die man sich nicht oder nur bedingt vorbereiten konnte und die unter Umständen einer schnellen Klärung bedürfen. Und in kurzer Zeit müssen dann trotz emotionaler Belastung viele Entscheidungen getroffen werden, die unter Umständen mit weitreichenden Folgen verbunden sind. Denn plötzlich wird man mit Begriffen wie »Pflegegutachten«, »Pflegegrad« oder »Pflegezeit« konfrontiert, man muss sich neu organisieren, vielleicht Pflege und Beruf unter einen Hut bringen, und man muss sich nicht zuletzt mit finanziellen Fragen befassen, die zwangsläufig im Zusammenhang mit der Pflege eines Menschen auftreten.

1.1 Alles zu seiner Zeit

Trotz aller Fragen und Probleme, mit denen Sie konfrontiert sind: Lassen Sie sich nicht aus der Ruhe bringen. Sie müssen auch nicht alle Entscheidungen auf einmal treffen. Es gibt besonders Wichtiges, Wichtiges und erst mal weniger Wichtiges.

1. Schritt

Schalten Sie den **Sozialdienst** ein, wenn der Angehörige im Krankenhaus liegt, und nutzen Sie die Möglichkeit der sogenannten Übergangspflege der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. dazu 1.2.1 und 1.2.2).

2. Schritt

Wenn Sie berufstätig sind: Nutzen Sie die Möglichkeit, sich anfangs für zehn Tage von der Arbeit **freistellen** zu lassen, wenn ein naher Angehöriger akut pflegebedürftig wird. So haben Sie Gelegenheit, die kurzfristig anstehenden Angelegenheiten zu organisieren (vgl. dazu 7).

3. Schritt

Stellen Sie möglichst frühzeitig den **Antrag auf Pflegeleistungen**. Nach der Antragstellung wird die Pflegekasse tätig und veranlasst das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads.

4. Schritt

Nehmen Sie die **Pflegeberatung** der Pflegekasse in Anspruch und nehmen Sie Kontakt mit einem Pflegestützpunkt auf (vgl. dazu 1.2.3 und 1.2.4).

5. Schritt

Machen Sie sich mit den Grundsätzen des **Begutachtungsverfahrens des Medizinischen Dienstes (MD)** vertraut und bereiten Sie sich auf die Begutachtung vor (vgl. dazu 1.4).

6. Schritt

Besprechen Sie mit dem Pflegebedürftigen dessen Wünsche und Vorstellungen bei der Pflege und erörtern Sie im Familienkreis die organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten.

7. Schritt

Entscheiden Sie sich, ob die pflegebedürftige Person **zu Hause** gepflegt werden oder in einem **Heim** untergebracht werden soll, und treffen Sie die notwendigen Vorbereitungen.

8. Schritt

Solange und soweit die pflegebedürftige Person dazu in der Lage ist, sollten die notwendigen **Vorsorgeverfügungen** verfasst werden. So ist gewährleistet, dass die Wünsche und Vorstellungen bei der Pflege und der medizinischen Behandlung berücksichtigt werden (vgl. dazu 1.5).

1.2 Rechtzeitig Hilfe einholen

Wichtig ist zunächst einmal, dass Ihnen bewusst ist, dass Sie gerade im Bereich der Pflege mit Unterstützung und Hilfen von vielen Seiten rechnen können. Nutzen Sie diese Hilfs- und Beratungsangebote und nehmen Sie rechtzeitig Kontakt zu **Sozialdiensten**, zur **Pflegeberatung** der Pflegekasse oder zum **Pflegestützpunkt** vor Ort auf. Dort wird man Sie schon von Beginn an mit Beratung und konkreten Hilfen begleiten. Darüber hinaus bestehen Beratungsangebote der **Sozialverbände**, der **Verbraucherzentralen**, von **Selbsthilfegruppen** und **Betreuungsvereinen**. Insgesamt betreffen die Beratungs- und Hilfsangebote nicht nur die Formalitäten beim Umgang mit der Pflegekasse und Behörden (z.B. Sozialversicherungsträger, Sozialamt), Beratung und Hilfe können Sie insbesondere auch bei der organisatorischen Bewältigung der anstehenden Pflegeaufgaben erwarten.

1.2.1 Sozialdienst des Krankenhauses

Wenn Patienten im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts erfahren, dass sie sich künftig nicht mehr alleine versorgen können und auf Pflege angewiesen sind, ist der Sozialdienst des Krankenhauses der erste Ansprechpartner. Jedes Krankenhaus hat für die soziale Betreuung und Beratung einen Sozialdienst eingerichtet, der auch den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege sicherstellen soll. Der **Sozialdienst** kann unterschiedliche Bezeichnungen (z.B. Entlassungsmanagement, Überleitungsmanagement, Pflegeüberleitung) und unterschiedliche Schwerpunkte aufgrund der Spezialisierung des Krankenhauses haben.

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes helfen dabei, die Entlassung des Patienten so gut wie möglich vorzubereiten. Im Regelfall wird der Sozialdienst Kontakt mit dem Patienten und den Angehörigen aufnehmen. Andernfalls sollten Sie möglichst frühzeitig die Mitarbeiter des Sozialdienstes ansprechen, spätestens, wenn der Entlassungstermin feststeht.

Der Sozialdienst arbeitet eng und vertrauensvoll mit dem ärztlichen und pflegerischen Dienst zusammen. Er hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus zu ergänzen und ihn sowie gegebenenfalls seine Angehörigen in sozialen Fragen zu beraten. Insbesondere soll ein möglichst nahtloser und reibungsloser Übergang vom stationären Aufenthalt in die Weiterversorgung gewährleistet werden. Zu den Aufgaben des Sozialdienstes gehören insbesondere

- die Planung der weiteren **Versorgung des Patienten** im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt (z.B. Einleitung von notwendigen Anschlussheilbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen),
- die **Beratung** des Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen beim Antrag auf Pflegeleistungen und bei den einzelnen Leistungsarten der Pflegeversicherung,
- die Beratung bei weiteren **finanziellen Fragen** (z.B. Sozialhilfe),
- die Unterstützung bei der Organisation der **häuslichen Pflege** (z.B. durch Vermittlung eines ambulanten Pflegedienstes oder bei der Beschaffung von Pflegehilfsmitteln wie beispielsweise eines Pflegebetts oder Gehhilfen),
- Hilfen bei der Organisation der **Pflege in einem Heim** (z.B. Beratung bei der Auswahl eines Pflegeheims bei Kurzzeit- oder Dauerpflege),
- die Beratung zu **ergänzenden Angeboten** (z.B. Vermittlung von Selbsthilfegruppen),
- die Beratung bei **betreuungsrechtlichen Fragen** (z.B. Kontakt zu Beratern für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht).

1.2.2 Übergangspflege der Krankenversicherung

Auch die Krankenversicherung kümmert sich unter Umständen um eine Pflege. Das ist insbesondere für Menschen wichtig, bei denen (noch) keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und die deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

==== Häusliche Krankenpflege

Eine häusliche Krankenpflege wird von der Krankenkasse grundsätzlich für bis zu vier Wochen je Krankheitsfall gezahlt, wenn ein Patient zwar das Krankenhaus verlassen hat, aber noch nicht auskuriert ist und noch Pflege benötigt. Da die Krankenhäuser angehalten sind, die Liegezeiten möglichst kurz zu halten, sind diese Fälle nicht selten. Durch häusliche Krankenpflege kann dann die erste Versorgung des Patienten weiterhin sichergestellt werden. Anspruch auf **häusliche Krankenpflege** besteht allerdings **nur**, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken im erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.



Die häusliche Krankenpflege umfasst die Behandlungspflege (z.B. Wundversorgung), die Grundpflege (z.B. Hilfe beim Waschen), die hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Einkaufen) und die Palliativversorgung (z.B. Schmerzbehandlung).

==== Haushaltshilfe

In einigen Fällen zahlt die Krankenkasse auch eine **Haushaltshilfe**. Voraussetzung ist, dass sich eine Person wegen einer Krankenhausbehandlung, einer schweren Krankheit oder der akuten Verschlimmerung einer Krankheit nicht um den Haushalt kümmern und keine andere mit ihr zusammenlebende Person diese Aufgaben übernehmen kann. Die Haushaltshilfe wird in der Regel für **maximal vier Wochen** im Jahr bezahlt. Lebt ein Kind im Haushalt, das unter zwölf Jahre alt oder behindert oder auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf **längstens 26 Wochen**.

== Kurzeitpflege

Reicht die häusliche Krankenpflege, also die Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, nicht aus, um den Patienten zu versorgen, zahlt die Krankenkasse auch für eine **Kurzzeitpflege** in einer stationären Einrichtung. Das kommt Menschen zugute, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, auf Hilfe angewiesen sind, aber noch keinen Pflegegrad zugesprochen bekommen haben. Der Anspruch besteht für **maximal acht Wochen**. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten bis zu einem Höchstsatz von 1.774,- € im Jahr.

1.2.3 Individuelle Pflegeberatung der Pflegekasse

Besonders wichtig bei einem Pflegefall ist eine kompetente Beratung. Zu den Leistungen der Pflegekassen gehören deshalb nicht nur reine Sachleistungen oder die Übernahme bestimmter Pflegekosten. Alle Personen, die Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten oder die Leistungen beantragt und erkennbar einen Hilfe- und Beratungsbedarf haben, haben einen einklagbaren, individuellen **Rechtsanspruch auf umfassende Beratung und Hilfestellung**.

== Anspruchsberechtigte Personen

Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung haben alle Personen, die pflegebedürftig sind und ohne Einschränkungen die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erfüllen. Anspruch auf Beratung und Hilfestellung haben darüber hinaus alle Personen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, und bei denen erkennbar ein Hilfs- und Beratungsbedarf besteht.



Nicht anspruchsberechtigt sind Angehörige oder die Ehepartner und Lebenspartner des Pflegebedürftigen. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person erfolgt die Pflegeberatung jedoch auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung.

== Beratungsangebote

Die **Pflegekasse ist verpflichtet**, den Antragsteller konkret auf das **Beratungsangebot** hinzuweisen. Sie hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang des Antrags auf Leistungen sowie weiterer Anträge auf Leistungen entweder einen konkreten Beratungstermin anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen, der bei einer Beratungsstelle eingelöst werden kann.

Will die Pflegekasse das Beratungsangebot selbst umsetzen, hat sie dem Antragsteller die Durchführung der Beratung unter Angabe einer konkreten Kontaktperson **innerhalb** einer Frist von **zwei Wochen** anzubieten. Die Pflegeberatung kann in der Geschäftsstelle der Pflegekasse oder telefonisch erfolgen. Auf Wunsch des Pflegebedürftigen erfolgt die Pflegeberatung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der diese Person lebt. Unter der häuslichen Umgebung ist der Ort zu verstehen, an dem der Pflegebedürftige sich in der Regel aufhält und seinen Lebensmittelpunkt hat. Einrichtungen, in denen der Pflegebedürftige lebt, sind in der Regel stationäre Einrichtungen, unabhängig davon, welchem Zweck der stationäre Aufenthalt dient (z.B. stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, der Rehabilitation oder der Eingliederungshilfe).

Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Pflegeberater mit besonderer Fachkenntnis, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht. Die Pflegeberater sind regelmäßig bei den Pflegekassen beschäftigt.

Die Pflegekasse hat auch die Möglichkeit, einen **Beratungsgutschein** auszustellen, der bei einer Beratungsstelle innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann. Die Beratungsstellen, die der Antragsteller zulasten der Pflegekasse in Anspruch nehmen kann, sind im Beratungsgutschein zu nennen. Auch bei einer Beratung durch Beratungsstellen auf der Grundlage eines Beratungsgutscheins ist, wie bei der Beratung durch die Pflegekasse selbst, sicherzustellen, dass die Beratung in der häuslichen Umgebung des Antragstellers oder in der Einrichtung, in der er lebt, innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang erfolgen kann.

== Aufgaben der Pflegeberatung

Der Anspruch auf Pflegeberatung umfasst die individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater bei der **Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen** und sonstigen Hilfsangeboten, die auf Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Zu den Aufgaben des Pflegeberaters gehört es auch, über Leistungen zur Entlastung von Pflegepersonen zu informieren.

Zu den Aufgaben der Pflegeberatung zählen insbesondere

- die Erteilung von Informationen und Auskünften über die verschiedenen **Leistungen der Pflegeversicherung**,
- die Ermittlung des **individuellen Hilfebedarfs** anhand des Ergebnisses des Gutachtens des Medizinischen Dienstes,
- die Erteilung von Informationen zu den Angeboten zur **Unterstützung im Alltag** und zu Entlastungsangeboten zur Unterstützung bei Verhinderung der Pflegeperson,
- die Erstellung eines **individuellen Vorsorgeplans**,
- Auskünfte zu den Möglichkeiten der (vorübergehenden) **Unterbringung** des Pflegebedürftigen **im Heim**.



Auf Wunsch hilft der Pflegeberater auch dabei, Anträge bei der Pflegekasse zu stellen. Solche Anträge auf Leistungen können auch gegenüber der Pflegeberatung gestellt werden. Der Pflegeberater muss dann den Antrag unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse übermitteln.

1.2.4 Rat und Hilfe durch Pflegestützpunkte als Anlaufstellen vor Ort

Eine unabhängige Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige für alle Fragen rund um die Pflege sind Pflegestützpunkte, die zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen von den Pflegekassen und Krankenkassen eingerichtet sind.

== Aufgaben

Ein **Pflegestützpunkt** erteilt umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote. Sie erhalten Auskunft zu allen Leistungsfragen und erfahren dort insbesondere, welche Kosten die Pflegekasse übernimmt und in welchen Fällen das Sozialamt einspringt. Ebenso informieren die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes über mögliche Zuschüsse, wenn der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen eine Wohnung altengerecht umbauen möchte.

Die Fachkräfte der Pflegestützpunkte machen sich ein Bild über den **Hilfe- und Pflegebedarf** sowie über die **Wohnsituation** der pflegebedürftigen Person. Gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen wird nach Lösungen gesucht, wie der Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause wohnen bleiben kann, etwa mit der Unterstützung eines Pflegedienstes. Die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte kennen die ambulanten Pflegedienste, Betreuungsangebote und ehrenamtlichen Strukturen vor Ort, deren Angebote und Preise. Ist die Pflege zu Hause nicht mehr möglich, unterstützen sie bei der Suche nach weiteren Alternativen.

Bei folgenden Problemen und Fragen sind Pflegestützpunkte eine gute Anlaufstelle:

- Information, Auskunft und Beratung zu **Hilfs- und Unterstützungsangeboten**,
- Unterstützung bei der **Organisation der Pflege**,
- Hilfe bei Formalitäten wie dem **Ausfüllen eines Antrages**,
- Unterstützung bei der Suche nach **externer Hilfe**,
- **Anpassung der Versorgung**, wenn sich der Bedarf des Pflegebedürftigen geändert hat.



Wo der nächste Pflegestützpunkt liegt, erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse. Eine Übersicht über Pflegestützpunkte in Deutschland finden Sie auf der Internetseite des Zentrums Qualität in der Pflege (www.zqp.de). In einer Datenbank können Sie über Postleitzahl oder Wohnort einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe suchen.

1.2.5 Weitere Hilfen und Beratungsangebote

Die Pflegeberatung der Pflegekasse und der Pflegestützpunkt vor Ort sind zwar bei Themen rund um die Pflege die ersten Anlaufstellen, Hilfen bieten daneben aber auch viele andere Organisationen an.

== Sozialamt

Pflegebedürftige Personen können unter Umständen vom **Sozialamt Hilfe zur Pflege** als eine bedarfsorientierte Sozialleistung erhalten, wenn sie den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Die soziale Pflegeversicherung deckt in der Regel nur einen Teil der anfallenden Kosten ab. Den Rest müssen die Betroffenen selbst tragen. Wenn der Pflegebedürftige diesen Eigenanteil nicht selbst tragen kann, übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen das Sozialamt die anfallenden Pflegekosten (vgl. dazu 4.).

== Sozialverbände

Sozialverbände wie beispielsweise der Sozialverband Deutschland (SoVD) und der Sozialverband VdK Deutschland bieten ihren Mitgliedern **Beratung in sozialrechtlichen Angelegenheiten an**, unter anderem in Angelegenheiten der sozialen Pflegeversicherung. Sie helfen bei Anträgen auf Pflegeleistungen und gegebenenfalls bei einem Widerspruchs- und sozialgerichtlichen Verfahren.

Wohnberatungsstellen

Wohnberatungsstellen helfen bei der Frage, wie die **Wohnung** an das Alter, an eine Behinderung oder eine Pflegesituation angepasst und wie die **Maßnahme finanziert** werden kann. Auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. (www.wohnungsanpassung-bag.de) finden Sie Adressen von Beratungsstellen in Ihrer Nähe.

Hospiz- und Palliativdienste

Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer **palliativen Versorgung**, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen. Angeboten werden eine stationäre und eine ambulante Hospizversorgung. Adressen von ambulanten und stationären Hospizdiensten finden Sie auf der Internetseite des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes e.V. (www.dhpv.de).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen bieten einen Ort für intensive Gespräche oder einen Erfahrungsaustausch an. In vielen Städten bieten Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbände oder Pflegedienste Gesprächskreise an, in denen sich pflegende Angehörige austauschen können.

Pflegetelefon

Das Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums bietet unter der Rufnummer 030-20179131 pflegenden Angehörigen **telefonische Beratung** und schnelle Hilfe rund um das Thema Pflege. Die telefonischen Beratungsgespräche sind anonym und vertraulich und bieten Angehörigen konkrete Hilfestellung für ihre individuelle Situation. Außerdem informieren die Fachleute über weitere Beratungs- und Hilfsangebote in der Umgebung des Pflegebedürftigen.

1.3 Frühzeitig Antrag auf Pflegeleistungen stellen

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden **nur auf Antrag** gewährt. Es ist wichtig, den Antrag so früh wie möglich zu stellen. Andernfalls verschenkt man unter Umständen Geld. Sobald der Eindruck entsteht, dass regelmäßige Hilfe im Alltag erforderlich ist, sollte unverzüglich der Antrag auf Pflegeleistungen gestellt werden.

1.3.1 Vorversicherungszeit des Pflegebedürftigen

Anspruch auf Leistungen hat nur, wer einige Zeit bereits **Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung** war. Nur, wer also über einen bestimmten Zeitraum Beiträge in die Pflegeversicherung gezahlt hat, kann später auch Leistungen beziehen. Diese Zeit der Versicherung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit und der Antragstellung wird als Vorversicherungszeit bezeichnet.

Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens **zwei Jahre** als **Mitglied** versichert oder familienversichert war. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

1.3.2 Antrag bei der Pflegekasse

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden **nur auf Antrag** gewährt. Der Antrag auf Pflegeleistungen muss vom Pflegebedürftigen gestellt werden. Pflegenden Angehörige sind nur dann antragsberechtigt, wenn ihnen der Pflegebedürftige eine Vollmacht erteilt hat (vgl. dazu 1.5.2 und 1.5.3). Im Falle einer rechtlichen Betreuung des Pflegebedürftigen kann der Antrag vom Betreuer gestellt werden.

Einen wirksamen Antrag können auch nicht voll geschäftsfähige Personen stellen. **Anträge auf Sozialleistungen** können Personen stellen und verfolgen, die das **15. Lebensjahr vollendet** haben. Ab diesem Alter können auch Sozialleistungen entgegengenommen werden.

Der Antrag auf Pflegeleistungen muss bei der **Pflegekasse der pflegebedürftigen Person** gestellt werden. Die Pflegekasse ist grundsätzlich bei der Krankenkasse (z.B. der AOK) angesiedelt, bei der die pflegebedürftige Person krankenversichert ist. Der Antrag auf Pflegeleistungen wird aber auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch von amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen. Privatversicherte müssen sich an die private Pflegeversicherung wenden.

Der Antrag bedarf **keiner Form**. Auch die Meldung der Pflegebedürftigkeit durch Dritte (z.B. einen Angehörigen, den behandelnden Arzt, das Krankenhaus, die Reha-Einrichtung) ist als Antrag anzusehen, wenn die Mitteilung mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erfolgt.



Stellen Sie zunächst einen formlosen Antrag. Diesen können Sie formlos schriftlich, telefonisch oder persönlich bei Ihrer Pflegekasse einreichen. Anschließend werden Ihnen die nötigen Formulare von der Pflegekasse zugesandt. Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen der Formulare benötigen, können Sie sich an eine Pflegeberatungsstelle oder einen Pflegestützpunkt wenden (vgl. dazu 1.2.3 und 1.2.4).

1.3.3 Zeitpunkt der Antragstellung

Grundsätzlich werden die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung **erst ab Antragstellung**, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an gewährt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. War der Versicherte bereits vor der Antragstellung pflegebedürftig und wird der Antrag erst später als einen Monat nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, so beginnen die Leistungen am Anfang des Antragsmonats. Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn ein höherer Pflegegrad beantragt wird.



Beispiel:

- Pflegegeld wurde am 25. April beantragt. Der Medizinische Dienst hat am 22. Mai festgestellt, dass seit dem 7. April Pflegebedürftigkeit vorliegt. Anspruch auf Pflegegeld besteht ab 25. April.
- Pflegegeld wurde am 5. Juni beantragt. Der Medizinische Dienst hat am 17. Juli festgestellt, dass seit dem 1. Juli Pflegebedürftigkeit vorliegt. Anspruch auf Pflegegeld besteht ab 1. Juli.

1.3.4 Fristen

Mit der Antragstellung beginnen wichtige Fristen zu laufen. So hat die Pflegekasse unmittelbar nach Eingang des Antrags auf Leistungen entweder

- unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten **Beratungstermin** anzubieten, der **spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang** durchzuführen ist, oder
- einen **Beratungsgutschein** auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen der Gutschein zulasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang eingelöst werden kann (vgl. dazu 1.2.3).

Die Pflegekasse muss innerhalb von drei Tagen nach Eingang des Antrags auf Pflegeleistungen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung beauftragen.

Innerhalb von 20 Arbeitstagen muss die Pflegekasse einen Termin für eine Begutachtung ermöglichen (vgl. dazu 1.4.3).

1.4 Auf Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorbereiten

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es **nur, wenn Pflegebedürftigkeit** besteht. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch der sogenannte Pflegegrad. Sobald der Pflegekasse der Antrag auf Pflegeleistungen vorliegt, beauftragt diese den Medizinischen Dienst

(MD) mit der Begutachtung der zu pflegenden Person. Zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes ist die **Prüfung**, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Der Gutachter hat durch eine Untersuchung der antragstellenden Person die **Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit** oder der Fähigkeiten und die voraussichtliche Dauer der **Pflegebedürftigkeit** zu ermitteln. Grundlagen der Begutachtung sind die »Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit«.



Sie sollten sich unbedingt in groben Zügen damit vertraut machen, wann eine **Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung** vorliegt, wie der Pflegegrad ermittelt wird und wie das Begutachtungsverfahren abläuft. Denn einerseits hängen die Leistungen der Pflegeversicherung vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab, andererseits sollten Sie wissen, was Sie im Begutachtungsverfahren des Medizinischen Dienstes erwartet. Mit der richtigen Vorbereitung auf die Begutachtung können Sie sicherstellen, dass der **Pflegebedarf** vom Gutachter richtig erfasst und die dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson zustehenden gesetzlichen Leistungen tatsächlich bewilligt werden.

1.4.1 Was der Gutachter im Einzelnen prüft und bewertet

Leistungen der Pflegeversicherung erhält, wer pflegebedürftig ist. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die **Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer**, voraussichtlich für **mindestens sechs Monate**, und mit mindestens der gesetzlich festgelegten Schwere bestehen.

Achtung: Bei der Begutachtung wird nicht die Schwere der Erkrankung oder Behinderung berücksichtigt, sondern allein die **Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit** und der Fähigkeiten. Deshalb begründet beispielsweise eine Blindheit oder eine Lähmung der unteren Extremitäten allein noch nicht die Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten sind die in den folgenden Bereichen begründeten Kriterien:

Modul 1:	Mobilität,
Modul 2:	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
Modul 3:	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
Modul 4:	Selbstversorgung,
Modul 5:	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
Modul 6:	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die Kriterien, die im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads nach den Begutachtungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbands konkret überprüft werden. Auf dieser Grundlage können Sie als pflegebedürftige Person oder als pflegender Angehöriger selbst eigene Beobachtungen anstellen und sich ein Bild von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten machen.

== **Mobilität (Modul 1)**

Der Gutachter prüft, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen bzw. zu wechseln und sich fortzubewegen. Beurteilt werden Aspekte wie **Körperkraft**,

Balance, Bewegungskoordination usw. Konkret geht es um folgende Kriterien:

▪ **Im Bett Positionen wechseln:**

Es geht darum, verschiedene Positionen im Bett einzunehmen, sich um die Längsachse zu drehen oder sich aus dem Liegen aufzurichten.

▪ **Eine stabile Sitzposition halten:**

Gemeint ist die Fähigkeit, sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht zu halten.

▪ **Umsetzen:**

Geprüft wird, ob der Betroffene in der Lage ist, von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette usw. aufzustehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel oder Ähnliches umzusetzen.

▪ **Innerhalb des Wohnbereichs fortbewegen:**

Konkret geht es darum, sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher zu bewegen.

▪ **Treppensteigen:**

Gemeint ist die Fähigkeit, Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Sitzposition zu überwinden. Die Bewertung erfolgt unabhängig von der individuellen Wohnsituation.

==== Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Modul 2)

Der Gutachter prüft, wie gut sich der Betroffene in seinem **Alltag orientieren und beteiligen** sowie **Entscheidungen treffen** und steuern kann. Konkret geht es um folgende Kriterien:

▪ **Personen aus dem näheren Umfeld erkennen:**

Gemeint ist die Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld (z.B. Familienmitglieder, Bekannte, Nachbarn oder Pflegekräfte

eines ambulanten Pflegedienstes) wiederzuerkennen, also Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht.

▪ **Örtliche Orientierung:**

Sie betrifft die Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.

▪ **Zeitliche Orientierung:**

Hier geht es um die Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen. Aufschluss über die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung geben Antworten auf die Fragen nach der Jahreszeit, dem Jahr, dem Wochentag, dem Monat oder der Tageszeit.

▪ **An wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen erinnern:**

Gemeint ist die Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern. Es geht zum Beispiel darum, dass die Person weiß, was sie zum Frühstück gegessen hat oder mit welchen Tätigkeiten sie den Vormittag verbracht hat.

▪ **Mehrschrittige Alltagshandlungen steuern:**

In diesem Zusammenhang geht es um die Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die die Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat (z.B. das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken).

▪ **Entscheidungen im Alltagsleben treffen:**

Hier geht es darum, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen. Dazu gehört zum Beispiel die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freunde anrufen, einer Freizeitbeschäftigung nachzugehen.

- **Sachverhalte und Informationen verstehen:**

Gemeint ist die Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können (z.B. Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen).

- **Risiken und Gefahren erkennen:**

Geprüft wird, ob der Betroffene in der Lage ist, Risiken und Gefahren zu erkennen (z.B. Gefahren wie Strom- und Feuerquellen oder Barrieren auf dem Fußboden oder auf Fußwegen).

- **Elementare Bedürfnisse mitteilen:**

Gemeint ist die Fähigkeit, elementare Bedürfnisse (z.B. Hunger, Durst, Schmerzen, Frieren) verbal oder nonverbal (z.B. durch Gestik oder Mimik) mitzuteilen.

- **Aufforderungen verstehen:**

Hierbei geht es um die Fähigkeit, Aufforderungen im Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse (z.B. Essen, Trinken, sich kleiden) zu verstehen.

- **An einem Gespräch beteiligen:**

Gemeint ist die Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen.

== Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Modul 3)

Der Gutachter prüft, inwieweit die Person ihr Verhalten **ohne personelle Unterstützung** steuern kann. Konkret geht es um folgende Kriterien:

- **Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten:**

Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Umhergehen in der Wohnung oder der Einrichtung und der Versuch desorientierter Personen, ohne Begleitung die Wohnung oder die Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für diese Person unzugänglich sein sollten (z.B. Treppenhaus).

Index

A

- Ambulant betreute Wohngruppe 106
 - Höhe des Zuschlags 109
 - Tages- und Nachtpflege 109
 - Voraussetzung 106
- Arbeit
 - Freistellung 12
- Arbeitslosenversicherung 227
 - Höhe der Beiträge 228
 - Voraussetzungen 227
- Arbeitsverhinderung 246
 - bis zu zehn Tagen 247
 - Pflegeunterstützungsgeld 249
 - soziale Absicherung 251
- Arbeitszeitreduzierung 246
- Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte 167
 - Anstellung 177
 - Anzeige der selbstständigen Betreuungs- und Pflegekraft 198
 - Arbeitserlaubnis 178
 - Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen 178, 196
 - Arbeitsvertrag 179
 - Arbeitszeit 182
 - Beendigung des Arbeitsverhältnisses 186
 - Dauer der Beschäftigung 180
 - Dienstleistungsunternehmen 193
 - Einsatzmöglichkeiten 168
 - Entgeltfortzahlung 186
 - Entsendebescheinigung 195
 - Entsendemodell 193
 - Finanzierung der Kosten 202
 - Kosten 175, 192
 - Kostenüberblick 197, 202
 - Kurzzeitpflege 204
 - medizinische Behandlungspflege 171
 - Meldepflicht 196, 199
 - Organisation der Beschäftigung 175

- Pflegegeld 202
 - Probezeit 181
 - Scheinselbstständigkeit 199
 - selbstständig 197
 - Sozialversicherung 187, 197
 - Steuervorteile 205
 - Tätigkeit 179
 - Tätigkeiten 168
 - Urlaub 185
 - Vergütung 184
 - Verhinderungspflege 204
 - Vertrag 195, 198
 - vorbereitende Fragen 172
 - Vor- und Nachteile 173
- Außergewöhnliche Belastungen 209

B

- Begutachtungsverfahren 12, 49, 159
 - Ablauf der Begutachtung 52
 - Ankündigung der Begutachtung 52
 - Auswahl des Gutachters 49
 - Ort der Begutachtung 51
 - Vorbereitung 56
 - Zeitpunkt der Begutachtung 50
- Beratung 97
- Betreuungsangebot 135
- Betreuungsgruppen 135

E

- Entlassungsmanagement 13
- Entlastungsbetrag 137
 - Anspruch 137
 - Antrag 138
 - Höhe 138
 - Sozialhilfe 164
 - Verwendung 139
 - Voraussetzung 137
- Entlastung von Pflegebedürftigen 135
- Entlastung von Pflegenden 135
- Erbrecht 237
- Erbschaftsteuer 237, 242

F

- Familienpflegezeit 258
 - Ankündigung 260

- Anspruch 258
 - Arbeitszeitkonto 264
 - Dauer 259
 - Förderung 262
 - Kündigungsschutz 261
 - soziale Absicherung 267
 - Wertguthaben 264
- Freistellung
- Anspruch 245
 - Anspruch auf Arbeitszeitreduzierung 246
 - Anspruch auf Teilzeitarbeit 271
 - Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen 268
 - Kombination der Ansprüche 270
 - Möglichkeiten 245
 - Pflegebedürftiger in der letzten Lebensphase 269

G

Geldleistung 98

H

- Haushaltshilfe 15, 88
- Häusliche Krankenpflege 15
- Häusliche Pflege 75, 84, 85
- Entlastungsbetrag 137
 - Sozialhilfe 160
 - Vorrang 122
- Helferkreis 135
- Hilfsangebote 13
- Hospizdienst 21

K

- Kranken- und Pflegeversicherung 228
- Kurzzeitpflege 16, 97, 121, 126, 204
- Anspruch 127
 - Behinderteneinrichtungen 128
 - Dauer 127
 - geeignete Einrichtungen 128
 - Rehabilitationseinrichtungen 129
 - Sozialhilfe 164
 - Voraussetzung 126
 - Vorsorgeeinrichtungen 129

L

Leistungen bei Pflegegrad 1 141

M

- Medikamentenplan 59
- Medizinische Dokumente 59
- Medizinischer Dienst 12
- Begutachtung 24
 - Bewertung 25
 - Kriterien 25
 - Prüfung 24, 25
 - Vorbereitung auf 24

P

- Palliativdienst 21
- Patientenverfügung 61
- Änderung 65
 - Inhalt 63
 - Voraussetzungen 62
 - Widerruf 65
- Pflegebedürftigkeit
- Ermittlung 39
- Pflegeberatung der Pflegekasse 12, 16
- anspruchsberechtigte Personen 16
 - Aufgaben der Pflegeberatung 18
 - Beratungsangebote 17
 - Beratungsgutschein 17
- Pflegebescheid 53
- Klage gegen Ablehnung des Widerspruchs 56
 - Widerspruch 54
- Pflegedienst 90
- Pflegevertrag 91
- Pflegedokumentation 58
- Pflegegeld 94, 98, 104, 202
- Beratung 97
 - Höhe 95
 - Voraussetzungen 94
- Pflegegrad 159
- Ermittlung 39
 - Festlegung 46
 - Übersicht der Leistungen 145
- Pflegegrad 1
- Sozialhilfe 166

- Pflegegradrechner 59
 - Pflegehilfsmittel 59, 110
 - Leistungspflicht 112
 - technische 114
 - Versorgung 110
 - Zuzahlung 114
 - Pflege im Heim
 - Kurzzeitpflege 121
 - Leistungen 121
 - teilstationäre Pflege 121
 - vollstationäre Pflege 121
 - Pflegekasse 12, 22
 - Pflegekostenversicherung 78
 - Pflegekraft 86
 - Pflegeleistungen
 - Anspruch auf 22
 - Antrag 12, 22
 - Fristen 24
 - Übersicht 145
 - Zeitpunkt der Antragstellung 23
 - Pflegende Angehörige
 - Rentenversicherung 209
 - Unterstützung 209
 - Pflege-Pauschbetrag 209
 - Pflegerentenversicherung 79
 - Pflegesachleistungen 86, 98, 136
 - Leistungen 87
 - Umfang der Leistungen 90
 - Pflegestützpunkt 12, 18
 - Pflegetagebuch 57
 - Pflegetagegeldversicherung 77
 - Pflegetelefon 21
 - Pflegeüberleitung 13
 - Pflegeversicherung 83
 - gesetzliche 75
 - Leistungen 76, 83
 - private Zusatzversicherung 77
 - soziale 76
 - Pflegevollmacht 71
 - Inhalt 72
 - Voraussetzungen 71
 - Pflegezeit 252
 - Anündigung 254
 - Anspruch 252
 - Dauer 253
 - Förderung 258
 - Kündigungsschutz 255
 - soziale Absicherung 255
 - Pflegezusatzversicherung 77
- ## R
- Rentenversicherung 209
 - Ende der Versicherungspflicht 219
 - Höhe der Beiträge 214
 - Mehrfachpflege 213
 - Versicherungspflicht 214
 - Voraussetzungen für Pflegende 210
- ## S
- Sachleistung 98
 - Schenkungssteuer 242
 - Selbsthilfegruppe 21
 - Sozialamt 20
 - Sozialdienst des Krankenhauses 12, 13
 - Sozialhilfe 80, 149
 - Begutachtungsverfahren 159
 - Entlastungsbetrag 164
 - finanzielle Bedürftigkeit 151
 - häusliche Pflege 160
 - Kurzzeitpflege 164
 - Leistungen 160
 - Leistungsvoraussetzungen 149
 - Nachrang 150
 - Pflegebedürftigkeit 150
 - Pflegegrad 159
 - Pflegegrad 1 166
 - Teilstationäre Pflege 164
 - Vollstationäre Pflege 165
 - Sozialleistungen
 - Antrag 22
 - Sozialverbände 20
 - Stationäre Pflege 84
 - Steuern 205, 209
 - außergewöhnliche Belastungen 206, 233
 - haushaltsnahe Dienstleistungen 207, 235

- Pflege-Pauschbetrag 206, 229
- Steuererleichterungen für Pflegepersonen 228
- Steuerfreibetrag bei Schenkung- und Erbschaftsteuer 242

T

- Tagesbetreuung 136
- Tages- und Nachtpflege 109, 123
- Teilstationäre Pflege 121, 123
 - Höhe der Leistungen 125
 - Kombination von Leistungen 125
 - Sozialhilfe 164
 - Voraussetzung 123
- Teilzeitarbeit 271
 - Ablehnung 277
 - Änderung der Arbeitszeit 282
 - Anspruch 271
 - Antrag 273
 - Arbeit auf Abruf 293
 - Arbeitsplatzteilung 290
 - erneute Verringerung der Arbeitszeit 283
 - geringfügige Beschäftigung 295
 - Jobsharing 290
 - Mindestbeschäftigtenzahl 273
 - Modelle 287
 - Teilzeitarbeitsvertrag 284
 - Verhandlungspflicht des Arbeitgebers 275
 - Wartezeit 272
 - Zustimmung 277
- Teilzeit- und Befristungsgesetz 271

U

- Übergangspflege 12, 15
- Überleitungsmanagement 13
- Unfallversicherung 219
 - Leistungen 225
 - versicherte Tätigkeiten 222
 - Versicherungsfälle 224
 - Voraussetzungen 220
- Unterstützung im Alltag 135

V

- Verbesserung des Wohnumfelds 115
 - Höhe des Zuschusses 120
 - Voraussetzungen für Zuschüsse 115
 - zuschussfähige Maßnahmen 116
 - Vereinbarung von Pflege und Beruf 245
 - Verhinderungspflege 97, 101, 204
 - Dauer 103
 - Höhe der Leistungen 103
 - Ort 105
 - Pflegegeld 104
 - professionelle Pflege 103
 - Stundenweise 105
 - Voraussetzung 102
 - Vermittlungsagentur 136
 - Versicherung
 - Pflegekostenversicherung 78
 - Pflegerentenversicherung 79
 - Pflegetagegeldversicherung 77
 - Pflegeversicherung 75, 83
 - Pflegezusatzversicherung 77
 - Vollstationäre Pflege 121, 129
 - Leistungen 131
 - Nachrang 130
 - nicht zugelassene Einrichtungen 134
 - pauschale Leistungsbeträge 132
 - Sozialhilfe 165
 - Zuschuss bei Pflegegrad 1 134
 - Vorsorge 12
 - Patientenverfügung 61
 - Pflegevollmacht 71
 - rechtliche 60
 - Vorsorgevollmacht 65
 - Vorsorgevollmacht 65
 - Änderung 70
 - Inhalt 69
 - Voraussetzungen 67
 - Widerruf 70
- ## W
- Wohnberatungsstelle 21