



DER

# PFLEGE- LEISTUNGS- GUIDE

FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

---

WELCHE LEISTUNGEN  
STEHEN MEINEN ELTERN ZU?

---

[WWW.SUSANNE.KARNER.DE](http://WWW.SUSANNE.KARNER.DE)

# INHALTE

---

## **Über mich**

Pflegeexpertin "Eltern aus der Ferne unterstützen"  
Dr. Susanne Karner

## **Übersicht Pflegeleistungen**

Diese finanziellen Unterstützungen gibt es bei  
Pflegebedürftigkeit.

## **Wissenswertes und Fallstricke**

Das musst du bei der Antragstellung beachten.

## **Probleme bei der Antragstellung**

Das kannst du tun, wenn dein Antrag abgelehnt wird.

## **HIER NOCH WICHTIGE INFOS:**

Die Gesetzgebung rund um Pflegeleistungen unterliegt ständigen Änderungen. Die Inhalte prüfe ich daher in regelmäßigen Abständen auf Aktualität. Trotz sorgfältiger Kontrolle übernehme ich keine Haftung für die Inhalte und Links.

Und noch eine Bitte: Die Vervielfältigung des Pflegeleistungs-Guide und die Weiterleitung an Dritte ist nicht gestattet.

## **Wenn Du Fragen hast, schreibe mir sehr gerne eine Mail an:**

[info@susanne-karner.de](mailto:info@susanne-karner.de)

## HI, ICH BIN DR. SUSANNE KARNER!

---

Ich bin in Gesundheits- und Pflegewissenschaft promoviert, ausgebildete Krankenschwester und war 30 Jahre in verschiedenen Bereichen der Pflege tätig.

Ich begleite Menschen, die ihre Eltern unterstützen – denn ich weiß, dass das organisatorisch herausfordernd und manchmal auch emotional aufreibend sein kann. Oft fühlt man sich dabei einfach nur verloren.

Mein Faible ist es, individuelle Lösungen zu finden – für dich und deine Eltern – sodass deine Eltern gut versorgt sind und du dich bei allen dem nicht völlig aufreibst.



## DU WÜNSCHST DIR UNTERSTÜTZUNG?

---

- ✓ Buche direkt ein unverbindliches Gespräch mit mir unter: <https://calendly.com/susannekarner/kennenlerngesprach>
- ✓ Oder schreibe mir eine Mail an: [info@susanne-karner.de](mailto:info@susanne-karner.de)

## DU BIST ANGEHÖRIGE/R UND DEINE ELTERN BRAUCHEN AUFGRUND KRANKHEIT ODER ALTER UNTERSTÜTZUNG?

Um Zuschüsse, Geld- bzw. Sachleistungen zu erhalten, muss zunächst ein Pflegegrad beantragt werden.

Was ist ein Pflegegrad und wie kann ich den beantragen – dazu also mehr auf den kommenden Seiten.

## LOS GEHT'S!

### WAS IST EIN PFLEGEGRAD?

---

Der Pflegegrad stuft ein, inwieweit eine Person in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt ist. Dabei gibt es fünf Grade, die davon unabhängig sind, ob die Einschränkung auf körperlicher, psychischer oder kognitiver Ebene bestehen.

- Pflegegrad 1:** Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 2:** Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 3:** Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 4:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 5:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

### WIE STELLE ICH DEN ANTRAG AUF EINEN PFLEGEGRAD?

---

Die Beantragung kann schriftlich, online oder in dringenden Fällen auch telefonisch bei deiner Pflegekasse erfolgen. Viele Pflegekassen bieten hierzu Antragsformulare auf ihrer Homepage zum Download an oder die Möglichkeit, den Antrag online zu stellen. Die Bearbeitung des Antrags durch die Pflegekasse beträgt maximal 25 Arbeitstage.

Schneller geht die Bearbeitung in folgenden Fällen: Wenn die zu pflegende Person im Krankenhaus, in einer Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz ist oder zuhause palliativ versorgt wird. Auch, wenn die Pflegeperson eine Pflegezeit oder Familienpflegezeit beim Arbeitgeber beantragt hat, wird der Antrag schneller bearbeitet.

**TIPP:**

Hilfe bei der Antragstellung gibt es zum Beispiel bei den Pflegestützpunkten oder bei den Sozialdiensten im Krankenhaus.

Meine dringende Bitte: Nimm Hilfe in Anspruch, wenn du sie brauchst! So kannst du sichergehen, dass der Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt ist und die Chancen gutstehen, dass in deinem Sinne – und dem deiner Mutter oder deines Vaters – entschieden wird.

## WIE GEHT ES NACH DER BEANTRAGUNG WEITER?

---

Mit Eingang deines Antrags auf Pflegegrad beauftragt die Pflegekasse die Begutachtung. Diese Begutachtung erfolgt durch den Medizinischen Dienst oder Medic Proof. Der Medizinische Dienst ist für die Begutachtung der gesetzlich Versicherten und Medic Proof für die privat Versicherten zuständig.

**TIPP:**

Der Antrag auf Pflegegrad sollte frühestmöglich gestellt werden, da der Anspruch auf Pflegeleistungen rückwirkend zum Tag der Antragstellung besteht.

## WIE LÄUFT DIE BEGUTACHTUNG AB?

---

Der Medizinische Dienst bzw. Medic Proof prüft, inwieweit eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Diese Prüfung findet in der häuslichen Umgebung des zu Pflegenden statt. Zweitgutachten werden manchmal auch telefonisch abgewickelt.

## WIE BEREITE ICH MICH AUF DIE BEGUTACHTUNG VOR?

---

Bei der Begutachtung geht es den Gutachtern darum, einen realistischen Blick in die Lebenswelt und die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des zu Pflegenden zu erhalten. Die Begutachtung findet als Gespräch statt. Hilfreich ist, wenn Angehörige oder Bezugspersonen dabei sind, die den/die zu Pflegenden gut kennen und dem Gutachter Fragen zur Versorgung beantworten können. Hilfreich ist es außerdem, Arztbriefe, den Medikationsplan oder auch ein Pflegetagebuch bereitzuhalten.

Die Gutachten beurteilen die Einschränkung der Selbständigkeit in folgenden Bereichen:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Probleme oder Schwierigkeiten
- Selbstversorgung
- Selbstständiger Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen
- Alltagsleben und soziale Kontakte

## WAS KANNST DU TUN, WENN DEIN ANTRAG ABGELEHNT WIRD?

---

Max. 25 Tagen nach der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst bzw. Medicoproof stellt die Pflegekasse den Bescheid zu.

Aus diesem Bescheid geht der Pflegegrad oder auch die Ablehnung auf einen Pflegegrad bzw. einer Höherstufung hervor. Wenn der Antrag auf Pflegegrad bzw. die Höherstufung abgelehnt wird, gibt es die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen!

Ist das Ergebnis also nicht zufriedenstellend, hast du die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Dazu hast du ab der Zustellung des Bescheids vier Wochen Zeit.

### **TIPP:**

Achte unbedingt darauf, dass dem Schreiben das Gutachten beigelegt ist. Falls dem nicht so ist, fordere es bei deiner Pflegekasse an.

## WAS KÖNNEN GRÜNDE FÜR EINEN WIDERSPRUCH SEIN?

---

Gründe für einen Widerspruch können falsche Einschätzung oder in seltenen Fällen auch Formfehler in der Begutachtung sein. In der Regel sind es falsche Einschätzungen und zwar dahingehend, dass die Pflegebedürftigkeit und somit der Betreuungsaufwand in folgenden Bereichen in Wirklichkeit höher sind als im Gutachten berücksichtigt.

Wie bereits auf den vorherigen Seiten erwähnt werden die Hilfebedarfe anhand folgender Lebensbereiche und Fähigkeiten ermittelt:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Probleme oder Schwierigkeiten
- Selbstversorgung
- Selbstständiger Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen
- Alltagsleben und soziale Kontakte

Für das Widerspruchsschreiben ist es deshalb sehr wichtig, sich genau auf die genannten Bereiche zu beziehen und anhand dieser explizit den Hilfebedarf aufzuzeigen. Damit erhöhst du die Chance, den gewünschten Pflegegrad doch noch zu erhalten.

### **MERKE:**

- Die Widerspruchsfrist beträgt 4 Wochen nach Erhalt des Bescheids.
- Der Widerspruch kann zunächst formlos eingereicht werden. Er muss allerdings in schriftlicher Form an die Pflegekasse erfolgen.
- Die inhaltliche Begründung kann direkt mitgesendet oder nachgereicht werden. Es empfiehlt sich, in dem formlosen Widerspruchsschreiben an die Pflegekasse anzukündigen, dass eine ausführliche inhaltliche Stellungnahme folgt.

### **TIPP:**

Hole dir auch hier Hilfe, z.B. bei der Unabhängigen Pflegeberatung, Sozialverbänden wie VdK, bei Fachanwälten für Sozialrecht oder melde dich mit deiner Frage bei mir.

## WELCHE ZUSCHÜSSE, GELD- UND SACHLEISTUNGEN GIBT ES?

Versicherte stehen von ihrer Pflegekasse entsprechend ihres Pflegegrades Geld- und Sachleistungen bzw. Zuschüsse zur Verfügung. Die Art der Leistung und Höhe kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden: Leistungen der Pflegekasse bei Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI (Stand März 2024).

### WICHTIG:

Alle im Folgenden aufgeführten Leistungen müssen gesondert beantragt werden. Antragsteller ist wie beim Pflegegrad immer die pflegebedürftige Person.

### HÄUSLICHE PFLEGE

LEISTUNGEN	PFLEGEGRAD 1	PFLEGEGRAD 2	PFLEGEGRAD 3	PFLEGEGRAD 4	PFLEGEGRAD 5
Pflegegeld (monatlich)	-	332 €	573 €	765 €	947 €
Pflegesachleistungen (monatlich)	-	761 €	1.432 €	1.778 €	2.200 €
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (monatlich)	bis 40 €				
Hausnotruf (monatlich)	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
Digitale Pflegeanwendungen (monatlich)	50€	50€	50€	50€	50€
Verhinderungspflege (jährlich)	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen (pro Vorhaben)	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €

### TEILSTATIONÄRE PFLEGE UND KURZZEITPFLEGE

Kurzzeitpflege (jährlich)	-	1.774 €	1.774 €	1.774 €	1.774 €
Tages- und Nachtpflege (jährlich)	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

## VOLLSTÄTIONÄRE PFLEGE

LEISTUNGEN	PFLEGEGRAD 1	PFLEGEGRAD 2	PFLEGEGRAD 3	PFLEGEGRAD 4	PFLEGEGRAD 5
Vollstationäre Pflege (monatlich)	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

## ENTLASTUNGSBETRAG FÜR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG

Entlastungsbetrag (monatlich)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Hilfsmittel (Leistung der Krankenkasse)					
Hilfsmittel	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €

## WAS VERBIRGT SICH HINTER DEN ZUSCHÜSSEN, GELD- UND SACHLEISTUNGEN?

---

### PFLEGE GELD

Pflegegeld ist für die Pflege im häuslichen Umfeld durch Angehörige bzw. eine Privatperson gedacht. Anspruch auf Pflegegeld besteht ab Pflegegrad 2. Das Pflegegeld zahlt die Pflegekasse monatlich an die zu Pflegenden aus. Es besteht die Möglichkeit, dass die Auszahlung des Pflegegeldes direkt an den/die Angehörige/n ausgezahlt wird.

### PFLEGESACHLEISTUNGEN

Pflegesachleistungen sind für die Pflege im häuslichen Umfeld durch Pflegedienste gedacht. Das kann z.B. die Hilfe bei der Körperpflege, bei der Mobilisation. Anspruch auf Pflegesachleistungen besteht ab Pflegegrad 2. Pflegesachleistungen zahlt die Pflegekasse direkt an den ambulanten Pflegedienst.

## **PFLEGEHILFSMITTEL ZUM VERBRAUCH**

Zu „Pflegehilfsmittel zum Verbrauch“ zählen: Bettschutzeinlagen, Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen zum Einmalgebrauch, wiederverwendbare Schutzschürzen, Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionsmittel. Anspruch auf Pflegehilfsmittel besteht ab Pflegegrad 1, wenn die Versorgung im häuslichen Umfeld durch eine private Pflegekraft stattfindet.

Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse mit bis zu 40 Euro im Monat bezuschusst. Die Auswahl der benötigten Utensilien obliegt dem zu Pflegenden. Die Hilfsmittel können über Online-Anbieter bezogen oder selbst gekauft werden. Im ersten Fall kann die Abrechnung direkt mit der Pflegekasse erfolgen, beim Eigenkauf sind Rechnungen bei der Pflegekasse einzureichen.

## **HAUSNOTRUF**

Mit einem Hausnotruf kann per Knopfdruck eine direkte Verbindung zu einer Notrufzentrale oder zu einen Angehörigen hergestellt werden, z.Bsp. nach einem Sturz. Ein Hausnotruf besteht aus folgenden Komponenten: Notrufknopf (kann körpernah z.B. als Armband, Kette oder Schlüsselanhänger getragen werden), Basisstation und Notrufzentrale, die den Notruf entgegennimmt und ggf. Hilfe veranlasst. Kosten für einen Hausnotruf umfassen einmalig die Installation, eine monatliche Grundnutzungsgebühr und ggf. zusätzliche Kosten für z. B. Sturzsensoren, Rauchmeldefunktion oder Schlüsselservice. Anspruch auf Zuschuss für einen Hausnotruf besteht ab Pflegegrad 1.

### **TIPP:**

Hausnotrufe gibt es in verschiedenen technischen Ausführungen und zudem eine Vielzahl von Anbietern. Es lohnt sich eine individuelle Beratung als auch ein Vergleich der Kosten.

## **DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN (DiPA)**

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) sind digitale Produkte und haben den Zweck, Pflegebedürftigen und Angehörigen zu helfen, den Alltag besser zu bewältigen (z.B. eine App zur Vermeidung von Stürzen). Erstattungsfähige DiPA sind Produkte, die im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sind. Anspruch auf DiPA besteht ab Pflegegrad 1. Die Bewilligung erfolgt zunächst für maximal sechs Monate, danach erfolgt eine Überprüfung. Wird bei der Überprüfung festgestellt, dass das digitale Produkt erfolgreich angewendet wird, erfolgt die unbefristete Bewilligung.

### **WICHTIG:**

Bis dato sind noch keine DiPA im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet und somit noch keine verfügbar.

In meinem Newsletter werde ich dich gerne informieren, wann es soweit ist und welche digitalen Pflegeanwendungen verfügbar sind.

## **VERHINDERUNGSPFLEGE**

Verhinderungspflege ist gedacht für den Fall, dass Angehörige verhindert sind (z. B. durch Urlaub oder Krankheit). Anspruch besteht ab Pflegegrad 2. Verhinderungspflege (auch Ersatzpflege) kann jährlich bis zu sechs Wochen (42 Tage) in Anspruch genommen werden. Sie kann durch eine private Pflegekraft oder durch einen Pflegedienst übernommen werden (Höhe des Zuschuss richtet sich danach). Kosten für die Verhinderungspflege werden stunden- oder tageweise abgerechnet. Belege sind bei der Pflegekasse einzureichen. Im Fall, dass Angehörige bzw. Bekannte die Verhinderungspflege übernehmen, können die Stunden pauschal bei der Pflegekasse abgerechnet werden (siehe dazu auch entsprechende Rechnungsvorlagen der Pflegekassen).

Nicht abgerufene Mittel aus der Kurzzeitpflege können für die Verhinderungspflege umgewidmet werden.

## WOHNUMFELD-VERBESSERENDE MASSNAHMEN

Wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen (WuM) können z.B. sein: ebenerdige Dusche, Abbau von Türschwellen, Einstiegshilfen für die Badewanne oder Rampen. Ziel ist barrierefreies Wohnen und somit, das Leben mit Pflegebedürftigkeit in der häuslichen Umgebung zu erleichtern. Anspruch auf WuM besteht ab Pflegegrad 1. Dafür ist ein formloser Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. Der Antrag sollte noch vor der Umbaumaßnahme gestellt werden und folgende Informationen enthalten:

- Name und Versichertennummer
- Angabe, ob es sich um Wohneigentum oder ein gemietetes Objekt handelt
- Beschreibung der Maßnahme
- Kostenvoranschlag
- Darlegung der Gründe
- Nachweis über bereits bezuschusste Maßnahmen

Dem Antrag folgt eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse.

## KURZZEITPFLEGE

Kurzzeitpflege zählt wie die Verhinderungspflege zur Ersatzpflege. Sie zählt zur stationären Pflege, das heißt, der oder die zu Pflegenden ist Tag und Nacht in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut. Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht ab Pflegegrad 2 für maximal acht Wochen im Jahr.

Für die Kurzzeitpflege fallen folgende Kosten an:

- Unterkunft
- Verpflegung
- Pflegeleistungen
- Investitionspauschale

Unterkunft, Verpflegung und Investitionspauschale sind vom zu Pflegenden zu tragen. Zur Finanzierung des Eigenanteils können Mittel aus der Verhinderungspflege sowie der Entlastungsbetrag genutzt werden.

## TAGES- UND NACHTPFLEGE

Tages- und Nachtpflege zählen zur Ersatzpflege. Der oder die zu Pflegenden ist entweder tags oder nachts in einer Einrichtung betreut. Anspruch auf Tages- und Nachtpflege besteht ab dem Pflegegrad 2.

Für die Tages- und Nachtpflege fallen folgende Kosten an:

- Unterkunft
- Verpflegung
- Pflegerische Versorgung
- Investitionspauschale

Unterkunft, Verpflegung und Investitionspauschale sind vom zu Pflegenden zu tragen. Die pflegerische Versorgung wird entsprechend dem Pflegegrad bezuschusst.

Ergänzend zu der Tages- und Nachtpflege besteht der Anspruch auf das Pflegegeld, die Pflegesachleistungen, den Entlastungsbeitrag sowie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

## VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Zur vollstationären Pflege zählt die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen. Anspruch auf Zuschuss zur vollstationären Pflege besteht ab Pflegegrad 1.

Für die stationäre Pflege fallen folgende Kosten an:

- Unterkunft
- Verpflegung
- Investitionspauschale (darunter fallen z.B. Kosten für die Instandhaltung der Einrichtung)
- Pflegerische Versorgung

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionspauschale sind vom zu Pflegenden zu tragen. Die pflegerische Versorgung wird entsprechend dem Pflegegrad bezuschusst.

Ich werde oft gefragt was ein Pflegeheim Platz kostet. Hier ungefähre Angaben: Die Kosten für einen Platz im Pflegeheim lagen 2023 laut Bundesdurchschnitt bei 2.411 Euro.

### **INFO:**

Die Kosten variieren je nach Bundesland!

## **Seit 2022 beteiligt sich die Pflegekasse am Eigenanteil bei Pflegegrad 2-5.**

Der Leistungszuschuss ist wie folgt gestaffelt:

- 5 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 25 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr zwölf Monate in einem Pflegeheim leben
- 45 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate in einem Pflegeheim leben
- 70 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben

## **ENTLASTUNGSBETRAG**

Der Entlastungsbetrag ist gedacht für Betreuungs- und Entlastungsangebote (z.B. Einkäufe, Gartenarbeit, Betreuung). Anspruch auf den monatlichen Entlastungsbeitrag besteht bei Pflegegrad 1 bis 5. Diese Leistung ist zweckgebunden und kann nur von anerkannten Dienstleistern erbracht werden. Zu Pflegende gehen in Vorkasse und reichen Rechnungen zur Erstattung bei Pflegekasse ein. Der Entlastungsbetrag kann bis zu einem Jahr angespart werden. Falls er bis dahin nicht genutzt wird, verfällt er.

## **HILFSMITTEL**

Hilfsmittel haben den Zweck, Pflege zu erleichtern, sicherer zu machen oder Krankheiten zu lindern. Beispiele für Hilfsmittel sind u. a. Gehhilfen, Rollstühle, Hebelifter oder Inhaliergeräte.

Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme von Hilfsmitteln sind:

- Das Hilfsmittel muss im Verzeichnis des GKV-Spitzenverbandes gelistet sein (das Verzeichnis umfasst ca. 30.000 Hilfsmittel).
- Es muss medizinisch notwendig sein, d. h. Hilfsmittel sind verschreibungspflichtig durch einen Arzt
- Die Kostenübernahme ist zu beantragen bei der Krankenkasse.

Instandhaltungen von Hilfsmittel (z. B. bei Rollstühlen) können ebenfalls bezuschusst werden. Die Zuzahlung durch den Versicherten beträgt max. 10 Euro – unabhängig von Kosten des Hilfsmittels.

Hilfemittel sind eine Leistung der Krankenkassen, während alle anderen Leistungen der Pflegekasse sind.

## DU HAST FRAGEN ODER MÖCHTEST MEINEN RAT?

---

Dann buche direkt ein unverbindliches Gespräch mit mir unter:  
<https://calendly.com/susannekarner/kennenlerngesprach>

Oder schreibe mir eine Mail an: [info@susanne-karner.de](mailto:info@susanne-karner.de)

Deine  
Susanne

