

Rolf Winkel

# Der Pflegefall droht

Entscheidungen treffen,  
Vermögen schützen und  
Ansprüche durchsetzen

2. aktualisierte Auflage



Rolf Winkel

# Der Pflegefall droht

Entscheidungen treffen,  
Vermögen schützen und  
Ansprüche durchsetzen

2. aktualisierte Auflage





© 2020 by Akademische Arbeitsgemeinschaft  
Verlagsgesellschaft mbH  
Postfach 10 01 61 · 68001 Mannheim  
Telefon 0621/8626262  
[info@akademische.de](mailto:info@akademische.de)  
[www.akademische.de](http://www.akademische.de)

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.

### **Alternative Streitbeilegung (Online-Streitbeilegung und Verbraucherschlichtungsstelle)**

Die Europäische Kommission hat eine Plattform zur Online-Streitbeilegung eingerichtet, die unter folgendem Link abgerufen werden kann: [Online-Streitbeilegung](#). Wolters Kluwer ist nicht bereit und nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.

# Inhaltsübersicht

## **1 Vorwort**

## **2 Gesetzliche Pflegeversicherung: Regeln und Leistungen ab 2017**

- 2.1 Überfällige Anpassung der gesetzlichen Pflegeversicherung
  - 2.1.1 Grundrenovierung der Pflegeversicherung
  - 2.1.2 Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegebedürftige
  - 2.1.3 Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegenden
- 2.2 Die gesetzliche und die private Pflegeversicherung
- 2.3 Wer hat Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung?
  - 2.3.1 Wann besteht Pflegebedürftigkeit?
  - 2.3.2 Dauert die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mindestens sechs Monate?
  - 2.3.3 Ist die Vorversicherungszeit erfüllt?
- 2.4 Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung
- 2.5 Antragstellung und Vorbereitung der Begutachtung
- 2.6 Übergangspflege finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung

## **3 Die gesetzliche Pflegeversicherung: Pflegegrade und Leistungen**

- 3.1 Die Überleitung von Pflegestufen in die neuen Pflegegrade
- 3.2 Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1
- 3.3 Diese Leistungen gibt es für zu Hause lebende Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 2)
  - 3.3.1 Allgemeiner Überblick
  - 3.3.2 Das frei verfügbare Pflegegeld
  - 3.3.3 Dienstleistungen eines Pflegedienstes
  - 3.3.4 Die Verhinderungspflege
  - 3.3.5 Die Kurzzeitpflege
  - 3.3.6 Die Tages- und Nachtpflege
  - 3.3.7 Zusätzlicher Entlastungsbetrag

- 3.3.8 Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel
- 3.3.9 Verbesserung des Pflegeumfelds
- 3.4 Diese Leistungen gibt es im Pflegeheim
  - 3.4.1 Vorrang für ambulante Pflege – aber Wechsel ins Pflegeheim kann frei entschieden werden
  - 3.4.2 Höhe der Leistungsbeträge für die stationäre Pflege
  - 3.4.3 Gleiche Pflegekosten für alle Heimbewohner zwischen Pflegegrad 2 und 5

#### **4 In der Pflege gut abgesichert**

- 4.1 Freistellungsregelungen für pflegende Arbeitnehmer
  - 4.1.1 Überblick: Auszeit oder Teilzeit für die Pflege
  - 4.1.2 Zehn Arbeitstage Freistellung im »Krisenfall«
  - 4.1.3 Pflegezeit von bis zu sechs Monaten
  - 4.1.4 Längere Arbeitszeitverkürzung nach dem Familienpflegezeitgesetz
  - 4.1.5 Was tun bei längeren Pflegezeiten?
  - 4.1.6 Pflegezeit und Familienpflegezeit im Überblick
- 4.2 Sozialversicherungsschutz pflegender Angehöriger
  - 4.2.1 Die gesetzliche Rentenversicherung
  - 4.2.2 Die Arbeitslosenversicherung
  - 4.2.3 Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung
  - 4.2.4 Die gesetzliche Unfallversicherung

#### **5 Das neue Begutachtungsverfahren: Wie Pflegebedürftigkeit festgestellt wird**

- 5.1 Danach beurteilen die Gutachter des Medizinischen Dienstes
- 5.2 Die einzelnen Module
  - 5.2.1 Das Modul »Selbstversorgung«
  - 5.2.2 Das Modul »Mobilität«
  - 5.2.3 Module 2 und 3: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten bzw. psychische Problemlagen
  - 5.2.4 Das Modul »selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen«
  - 5.2.5 Das Modul »Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte«
  - 5.2.6 Addition der gewichteten Einzelwerte

# Der Pflegefall droht

## 1 Vorwort

### **Nach der großen Pflegereform: Nutzen Sie die neuen Möglichkeiten!**

Seit 2017 gilt nun der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – und mit ihm ist für die Pflegeversicherung nichts weniger als ein neues Menschenbild maßgebend: Es gilt das Leitbild der »selbstständigen Lebensführung«. Wenn die Fähigkeit hierzu eingeschränkt ist, gesteht der Gesetzgeber den Betroffenen nun Leistungen zu – egal ob es sich mehr um körperliche oder geistige Defizite handelt. Zudem sind die Leistungen der Pflegeversicherung meist deutlich erhöht worden – vor allem für die Mehrheit der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen.

Besonders wichtig: Rund eine halbe Million Menschen mit noch relativ geringen Einschränkungen der Selbstständigkeit haben seitdem erstmals Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Profitieren können z.B. viele, die einen Schlaganfall erlitten haben und unter Restlähmungen leiden, die ihre Beweglichkeit einschränken. Die hiervon Betroffenen haben nun beispielsweise oft Anspruch auf den Umbau ihres Bades – etwa auf den Einbau einer bodengleichen Dusche. So kann die Selbstständigkeit erhalten bleiben. Denn darum geht es ja schließlich bei der Pflegeversicherung.

Dieser Ratgeber hilft Ihnen dabei. Sie erkennen, welche Leistungen Ihnen als Pflegebedürftiger zustehen. Pflegenden Angehörige erfahren, wie Sie finanzielle und zeitliche

Entlastung finden und welche Ansprüche Sie im Job und bei der Rente haben.

Mit den besten Grüßen

*Rolf Winkel*

## **2 Gesetzliche Pflegeversicherung: Regeln und Leistungen ab 2017**

### **2.1 Überfällige Anpassung der gesetzlichen Pflegeversicherung**

Mehr als zehn Jahre hat es gedauert. Im Oktober 2006 beschäftigte sich zum ersten Mal ein Beirat mit der schon damals überfälligen **Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs**. Denn dieser zielte bisher ausschließlich auf körperliche (somatische) Defizite ab. Nach dem Ausmaß der körperlichen Gebrechen und der Zahl der für die Pflege aufzuwendenden Minuten und Stunden, wurden Pflegebedürftige in Pflegestufen eingeordnet. Auch für die Pflege, die diesem Begriff entspricht, gibt es einen Namen: Man spricht von der »**Satt-und-Sauber-Pflege**«. Dabei benötigt ein geistig verwirrter Mensch gegebenenfalls sogar in stärkerem Maße Betreuung als ein Mensch, der – etwa nach einem Schlaganfall – nur noch begrenzt bewegungsfähig ist. Seit Anfang 2017 gilt nun der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – und mit ihm ein neues Begutachtungsverfahren. Geregelt wurde dies durch das Pflegestärkungsgesetz II.

#### **2.1.1 Grundrenovierung der Pflegeversicherung**



## Zunächst ein **kurzer Überblick über die wichtigsten Neuerungen:**

- **Gleichwertige Berücksichtigung kognitiver Probleme:** Das Pflegestärkungsgesetz II definiert Pflegebedürftigkeit neu: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt alle für das Leben und die Alltagsbewältigung eines Pflegebedürftigen relevanten Beeinträchtigungen. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Mit dem neuen System kann auch besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.
- **Pflegegrade statt Pflegestufen:** Statt den bisherigen drei Pflegestufen und der zuletzt »angeflickten« Pflegestufe Null (überwiegend für Demenzkranke) bestimmen künftig fünf Pflegegrade das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Maßgeblich dafür sind die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. Fähigkeitsstörungen in sechs Bereichen: Sie reichen von der Mobilität über Verhaltensweisen und psychische Problemlagen bis hin zur Gestaltung des Alltagslebens. Mithilfe von Kategorien für den Schweregrad der Beeinträchtigungen wird über gewichtete Punktwerte der jeweilige Pflegegrad bestimmt. Dieser reicht von »geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit« (Pflegegrad 1) bis zu der »schwersten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit« (Pflegegrad 5). Grundsätzlich bleibt es dabei, dass die Betroffenen vom Medizinischen Dienst bzw. von

Medicproof (für Privatversicherte) begutachtet werden.

- **Bestandsschutz für »Altfälle«:** Eine neue Begutachtung mit einer Einstufung in einen der fünf neuen Pflegegrade gibt es zunächst nur für »Neufälle« – also für diejenigen, die ab dem 1.1.2017 eine Anerkennung als pflegebedürftig beantragen. Wer nach den alten, bis Ende 2016 geltenden Regeln bereits als pflegebedürftig anerkannt war, wurde zum 1.1.2017 automatisch einem der neuen Pflegegrade zugeordnet – ohne neue Begutachtung. In vielen Fällen sind die Leistungen seit 2017 gegenüber den in 2016 gewährten deutlich besser. Zumindest sorgt der gesetzliche Bestandsschutz dafür, dass die Betroffenen vor Verschlechterungen geschützt sind. Falls Sie 2016 bereits als pflegebedürftig anerkannt waren – und damit als »Altfall« gelten, gilt dies übrigens auch für die Zukunft. Das bedeutet: Soweit Sie oder Ihre Angehörigen davon ausgehen, dass Sie inzwischen mehr Pflege benötigen, können Sie unbesorgt jederzeit einen »Höherstufungsantrag« stellen. Dabei können Sie sich nur verbessern. Wenn Sie beispielsweise Pflegegrad 3 haben und der Gutachter Sie bei einer Neubegutachtung »eigentlich« in Pflegegrad 2 einstufen würde, bleibt es dennoch auch künftig bei Pflegegrad 3. Einzige Ausnahme: Wird bei einer erneuten Begutachtung festgestellt, dass Sie nicht (mehr) pflegebedürftig sind, so erhalten Sie keine Leistungen der Pflegeversicherung mehr.
- **Hilfen auch bei geringer Beeinträchtigung:** Als pflegebedürftig zählen jetzt auch Menschen, die – wie etwa mitunter nach einem Schlaganfall – eine relativ

geringe Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit haben und beispielsweise nach einer Teillähmung eines Beines Schwierigkeiten beim Gehen haben. Diese können jetzt ggf. in Pflegegrad 1 eingestuft werden. Damit haben die Betroffenen Anspruch auf zahlreiche Leistungen der Pflegeversicherung – etwa auf einen Zuschuss von bis zu 4.000,- € für die Wohnungsanpassung.

- **Wechsel ins Pflegeheim wird teurer:** Das Pflegestärkungsgesetz II bringt eine entscheidende Weichenstellung im stationären Bereich, die bislang kaum wahrgenommen wurde: Künftig kostet die Pflege im Heim für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 gleich viel. Das bedeutet: Bei eher geringer Pflegebedürftigkeit müssen Heimbewohner künftig deutlich mehr für die Pflege bezahlen und bei stärkerer Pflegebedürftigkeit deutlich weniger. Dies betrifft allerdings diejenigen nicht, die Ende 2016 bereits in einem Pflegeheim lebten, wohl aber jeden, der seit Anfang 2017 in ein Heim wechselt.
- **Stärkere Förderung der ambulanten Pflege:** Gleichzeitig wurden gerade die Leistungen für zu Hause lebende Pflegebedürftige – und dabei insbesondere die Leistungen für demenziell Erkrankte – deutlich erhöht. Während ein frühzeitiger Wechsel in ein Pflegeheim, den viele Pflegebedürftige ohnehin nicht wünschen, auch finanziell gesehen unattraktiver wird, wird die Pflege zu Hause damit stärker gefördert. Dabei sollte man auch beachten, dass bereits in den letzten Jahren die Hilfs- und Entlastungsangebote für zu Hause lebende Pflegebedürftige ohnehin schon deutlich ausgeweitet wurden. Dies gilt etwa für die

Verhinderungspflege (die etwa greift, wenn der pflegende Angehörige Urlaub macht oder selbst erkrankt), die Kurzzeit- und die Tagespflege.

**!** **Tipp:** Zu Hause lebende Pflegebedürftige haben als Leistungen bislang überwiegend nur Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen eines Pflegedienstes in Anspruch genommen. Um auch als Pflegebedürftiger so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, sollte der ganze »Strauß« von Leistungen, die bei ambulanter Pflege zur Verfügung stehen, von vornherein in den Blick genommen und genützt werden.

### **2.1.2 Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegebedürftige**

Zu unterscheiden sind

- das frei verwendbare Pflegegeld (§ 37 SGB XI),
- häusliche Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI),
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
- Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI),
- vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel (§ 40 SGB XI),
- Verbesserung des Pflegeumfelds (§ 40 SGB XI),
- Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI).

### 2.1.3 Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegende

Private Pflegepersonen, die ihre Angehörigen zu Hause betreuen, erhalten keine direkten Geldleistungen. Die Pflegebedürftigen geben allerdings in aller Regel das Pflegegeld, das sie von der Pflegeversicherung erhalten, an die Pflegeperson weiter. Dieses **Pflegegeld** ist **steuer- und sozialversicherungsfrei** und unterliegt nicht dem Progressionsvorbehalt.

Weiterhin bekommen Pflegepersonen indirekte Hilfen, die den Sozialversicherungsstatus sicherstellen, sowie **Unterstützungsleistungen im organisatorischen Bereich:**

- Pflegekurse für Angehörige (§ 45 SGB XI),
- Beratungsangebote für Pflegende,
- soziale Absicherung des Pflegenden (§ 44 SGB XI),
- Anspruch auf (Familien-)Pflegezeit bei Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes (Pflegezeit-Gesetz bzw. Familienpflegezeit-Gesetz).

Zudem haben eine Reihe von Leistungen für Pflegebedürftige tatsächlich in erster Linie die Angehörigen, die entlastet werden sollen, als Adressaten. Das betrifft unter anderem die **Verhinderungs- und die Kurzzeitpflege**, die z.B. genutzt werden können, wenn Pflegepersonen in Urlaub fahren, sowie die **Tages- und Nachtpflege**, die pflegenden Angehörigen im Alltag etwas Luft verschaffen können, wenn der von ihnen versorgte Pflegebedürftige anderweitig betreut wird. Hierzu zählen auch die Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a

SGB XI), die nach dem Gesetz ausdrücklich darauf abzielen, »Pflegepersonen zu entlasten«.

## 2.2 Die gesetzliche und die private Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist als **Pflichtversicherung** angelegt. Das heißt: Jeder Bundesbürger muss pflegeversichert sein – entweder als Beitragszahler oder als beitragsfrei Mitversicherter. Unterschieden wird formal zwischen

- **sozialer Pflegepflichtversicherung (SPV)** und
- **der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)**.

In der **SPV**, so die gesetzlich korrekte Bezeichnung, sind alle diejenigen versichert, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Für gesetzlich Versicherte, deren Versicherungspflicht oder deren beitragsfreie Familienversicherung endet, schließt sich automatisch eine obligatorische freiwillige gesetzliche Pflegeversicherung an. Dafür hat das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung gesorgt. Seit dem 1.8.2013 ist danach in § 188 Absatz 4 des fünften Sozialgesetzbuchs die sogenannte **obligatorische Anschlussversicherung** geregelt. Das bedeutet beispielsweise: Wenn ein pflichtversicherter Arbeitnehmer seine Beschäftigung aufgibt und sich selbstständig macht, endet zwar seine Versicherungspflicht mit dem Ende der Beschäftigung. Damit ist er aber nicht raus aus der gesetzlichen Krankenversicherung – und in deren Folge auch nicht aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Vielmehr beginnt dann sofort eine freiwillige Versicherung in der