

Informationsblatt

Leistungen der Pflegeversicherung

Wer hat Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung?

Durch die Behinderung eines Kindes kann für die Eltern ein **erhöhter Pflegeaufwand** entstehen. Dann hat das Kind bzw. haben die Eltern **Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung**.

Bevor sie finanzielle und andere Leistungen erhalten, muss der **Pflegebedarf** durch die Krankenkasse festgestellt werden.

Für die Beurteilung des Pflegebedarfs des Kindes werden die Fähigkeiten und die Selbstständigkeit zugrunde gelegt, die Gleichaltrige ohne eine Behinderung typischerweise aufweisen würden. Fallen hier Beeinträchtigungen auf, kommt ein **Pflegegrad** infrage.

Folgende sechs Bereiche, sogenannte **Module**, werden begutachtet und bewertet:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychologische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Für jedes Modul werden Punkte vergeben. Daraus wird dann nach einer festen Regel der Pflegeaufwand berechnet und ein Pflegegrad festgestellt.

Wo und wie beantragen wir einen Pflegegrad?

Den Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad stellen die Eltern, stellvertretend für ihr Kind.

Der Antrag auf einen Pflegegrad kann formlos gestellt werden, **sollte aber möglichst schriftlich erfolgen**. Der Antrag muss an die **Krankenkasse** des Kindes gerichtet werden. Die Pflegekasse ist in der Regel direkt an die Krankenkasse angegliedert.

Wie wird der Pflegegrad festgestellt?

Nach der Beantragung eines Pflegegrades findet in der Regel eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) statt. Um Kindern einen Pflegegrad zu sichern, müssen die Eltern nachweisen, dass ein zusätzlicher Pflegeaufwand (im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern) vorhanden ist. Diese Argumentation ist maßgeblich für die Erteilung eines Pflegegrades.

Was wird geprüft?

Die Begutachtung des Kindes durch den MDK erfolgt nach sechs Modulen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Dem Gutachter des MDK kommt dabei die Aufgabe zu, im Rahmen seiner Begutachtung einzuschätzen, in welchem Maß die tägliche Pflege und Versorgung des behinderten Kindes über die normale Versorgung eines gesunden Kindes hinausgeht.

Auf der Grundlage des Gutachtens trifft die Pflegekasse ihre Entscheidung über den Pflegegrad. Der Antragsteller erhält einen Bescheid über den Pflegegrad oder die Ablehnung eines Pflegegrades. Zusätzlich bekommt er auch das Gutachten. Wenn die Eltern mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sind, haben sie die Möglichkeit des Widerspruchs.

Wie kann man sich auf die Begutachtung vorbereiten?

Sinnvoll ist es, sich bereits vor der Begutachtung zu informieren, welche Kriterien entscheidend sind, um den Pflegegrad zu ermitteln und welche Kriterien bei der Pflegegradfeststellung keine Rolle spielen.


Spätestens zum Zeitpunkt der Antragstellung sollten man damit beginnen, ein tägliches Pfl egetagebuch für das Kind zu führen. Darin sollte festgehalten werden, bei welchen alltäglichen Verrichtungen das Kind Hilfe benötigt, wie die Unterstützung konkret aussieht und wie lange sie dauert. Auch kleine, wiederkehrende Hilfestellungen, wie etwa die Begleitung beim Toilettengang oder die Hilfe beim Aufstehen und Gehen, sollten aufgeführt werden. Auch sollte vermerkt werden, wie oft diese Hilfestellungen pro Tag durchschnittlich geleistet werden müssen.

Neben dem Pfl egetagebuch empfiehlt es sich, sämtliche Daten und Dokumente zu sammeln, die Aufschluss über den Grad der Pflegebedürftigkeit des Kindes geben können. Hierzu zählen z. B. Arztbriefe, Behandlungs- und Diagnoseberichte oder Entlassungsberichte aus dem Krankenhaus.

Unter Umständen kann auch vom Kinderarzt eine schriftliche Einschätzung in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit des Kindes eingeholt werden. Darüber hinaus sollte man, sofern das Kind kognitive Einschränkungen aufweist, die es von gleichaltrigen Kindern unterscheidet, sämtliche Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf den Alltag notieren.

Welche Formulare und Unterlagen sind für die Begutachtung erforderlich?

Am Begutachtungstermin sollten soweit vorhanden Kopien folgender Unterlagen bereitgehalten werden:

- aktuelle Berichte von Ärzten und Fachärzten
- evtl. schriftliche Einschätzung des Kinderarztes zur Pflegebedürftigkeit des Kindes
- aktuelle Berichte aus Kliniken, SPZ oder Reha-Einrichtung
- event. aktueller pädagogischer Bericht der Schule oder des Kindergartens
- Medikamentenplan
- Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)
- Liste der genutzten Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Gehhilfen, Rollstuhl, Orthesen, UK-Geräte)
- eigenes Pflegeprotokoll
- ausgefülltes Pfl egetagebuch (z. B. Download siehe QR-Code) 
- Pflegedokumentation (wenn Sie schon einen ambulanten Pflegedienst haben)
- ggf. eigene Notizen über den Verlauf der Pflege und Schwierigkeiten

Die Pflegesituation sollte möglichst realistisch und ehrlich dargestellt werden. Hierbei sollten vor allem die Punkte aufgezeigt werden, die dabei für die Eltern und das Kind besonders schwierig sind.

Schauspielern, um die Situation schlechter darzustellen als sie tatsächlich ist, ist **nicht zu empfehlen**. Die Gutachter sind erfahren in der Prüfungssituation und stellen dies schnell fest.

Welche Leistungen kann mein Kind bzw. können wir als Eltern in Anspruch nehmen?

Wird ein Pflegegrad für ein Kind bewilligt, gibt es die Möglichkeit, auf verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung zuzugreifen oder diese miteinander zu kombinieren.

Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Für die häusliche Pflege sind vor allem das Pflegegeld und Pflegesachleistungen interessant. Sie können auch miteinander kombiniert werden. Daneben kann es unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss für Maßnahmen geben, die den Wohnbereich verbessern.

Das **Pflegegeld** steht dem Pflegebedürftigen zu, der es an pflegende Angehörige oder andere Pflegepersonen als finanzielle Anerkennung weitergeben kann. Das Pflegegeld ist ebenfalls entsprechend der Pflegegrade gestaffelt.

Pflegesachleistungen dienen dazu, dass die zu pflegende Person im häuslichen Umfeld bleiben kann sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger durch professionelle Pflegekräfte ambulanter Dienste. Leistungen hängen vom Pflegegrad ab und können monatlich in Anspruch genommen werden.

Pflegehilfsmittel

Die Pflegekasse übernimmt Kosten für Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern oder dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Für bis zu acht Wochen im Jahr kann Kurzzeit- und Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Sie müssen bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Die **Kurzzeitpflege** ist eine Leistung, die zum Einsatz kommt, wenn das Kind für einige Tage nicht zu Hause versorgt werden kann, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt.

Die **Verhinderungspflege** (auch Ersatzpflege genannt) ist auf die pflegenden Angehörigen ausgerichtet. Weil die Pflege nicht nur körperlich, sondern auch psychisch anstrengend ist, können sich pflegende Eltern hin und wieder eine Auszeit nehmen, um Kraft zu tanken und abzuschalten, während ihr Kind von Fachkräften versorgt wird. Auch wenn die Eltern selbst erkrankt sind, greift die Verhinderungspflege.

Die Verhinderungspflege dient der zeitlich begrenzten Entlastung der Pflegeperson und darf nicht zum regelmäßigen pflegerischen Alltag gehören. Verhinderungspflege ist meist die erste Wahl, wenn pflegende Angehörige vorübergehend an der Pflege gehindert sind oder eine Auszeit brauchen. Die pflegebedürftige Person kann dann weiterhin zuhause versorgt werden – nur durch eine oder mehrere andere Personen. Grundsätzlich können ehrenamtliche Helfer, Verwandte und Bekannte oder auch ein Pflegedienst die Verhinderungspflege übernehmen. Eine Kombination ist ebenfalls möglich.

Wenn die Kurzzeitpflege nicht vollständig ausgenutzt wurde, kann ein Teil der Ansprüche in Verhinderungspflegeleistungen umgewandelt werden (bis max. 3.386,- €; gültig bis 30.06.2025). Ab 01.07.2025 wird ein „Gemeinsamer Jahresbetrag“ für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege von 3.539,- € eingeführt. Dieser ist flexibel für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege einsetzbar.

Die Kurzzeitpflege muss über einen offiziellen Träger abgerechnet werden. Die Verhinderungspflege kann dagegen auch an Privatpersonen ausgezahlt werden.

Eine stationäre Kurzzeitpflege ist auf eine Dauer von acht Wochen im Jahr beschränkt. Für diese Zeit übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Kosten für die stationäre Unterbringung.

Ansprüche auf Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege können miteinander kombiniert werden.

zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistung

Nach §45b SGB XI erhalten alle Pflegebedürftigen zusätzliche häusliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen i.H.v. 125 €. Diese werden automatisch gewährt. Die Pflegekassen übernehmen die Kosten der Betreuungspflegekraft bis zu einer Höhe von 1.500 € im Jahr (125 € im Monat). Diese Leistung ist eine zusätzliche, ausschließliche **Sachleistung**, die im Haushalt unterstützen und im Alltag begleiten soll. Eine direkte Auszahlung ist, anders als beim Pflegegeld, nicht möglich. Die Abrechnung erfolgt direkt über den Pflegedienst.

Daneben gibt es auch die Möglichkeit der Ersatzpflege, d. h. die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder einer anderen als der normalerweise tätigen Pflegeperson (wenn diese z. B. wegen Krankheit, Erholungsurlaub oder anderen Gründen verhindert ist). Ersatzpflege ist erst möglich, wenn mindestens sechs Monate gepflegt wurde. Wenn die Kurzzeitpflege nicht vollständig ausgenutzt wurde, gibt es einen anteiligen Anspruch auf 50 % (806 €/Jahr). Dieser kann als Ersatzpflege genutzt werden. Hierfür muss bei der Krankenkasse ein Antrag gestellt werden.

Mittel zur Wohnungsanpassung

Die Pflegekasse zahlt unabhängig von der Pflegestufe auf Antrag bis zu 4.000 € Zuschuss je Anpassungsmaßnahme, welche die häusliche Pflege in der Wohnung erleichtert oder möglich macht.

Welche Nachteile kann die Beantragung einer Pflegestufe haben?

Viele Eltern befürchten Nachteile z. B. durch Stigmatisierung für ihr Kind, wenn es einen Pflegegrad bekommt. Wichtig ist zu wissen: der Pflegegrad muss weder der Schule noch den Behörden mitgeteilt werden.

Die **Vorteile** überwiegen:

- Erleichterung des Alltags für das Kind / mit dem Kind
- bessere Versorgungs-, Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten für das Kind
- Entlastung bei wohnlichen Verbesserungen (Barrierefreiheit)
- Entlastung der Eltern / Familie z. B. durch Ersatz- / Verhinderungspflege
- finanzielle Entlastung für Mehraufwand, der durch Pflege entsteht
- finanzielle Entlastung bei Betreuungsleistungen.

weiterführende Informationen

<https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/leistungen-der-pflegeversicherung/>



<https://www.pflegeberatung.de/informationen-zu-ihrer-pflegesituation/pflegebeduerftige-kinder-und-jugendliche>

Infobroschüre **Pflegeleistungen zum Nachschlagen** (Bundesministerium für Gesundheit) – Anlage