

**Jonny Bruhn-Tripp**

**Leistungen bei  
Pflegebedürftigkeit  
in der  
Pflegeversicherung**

Berichtsstand: 8. EURO - Einführungsgesetz  
Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14. Dezember 2001

---

Jonny Bruhn-Tripp, Evangelisches Bildungswerk der Vereinigten Kirchenkreise Dortmund,  
Fachbereich Erwachsenenbildung, Jägerstr. 5, 44145 Dortmund, Tel. 0231/8494-416  
e-mail: [jonny.bruhn-tripp@vkk-do.de](mailto:jonny.bruhn-tripp@vkk-do.de)

## Inhaltsverzeichnis

<i>Gesetzesgeschichte des Rechts der Pflege und des Pflegeversicherungsgesetzes</i>	4
<i>1. Kapitel: Gesetzesgeschichte des Rechts der Pflege</i>	4
<i>2. Kapitel: Pflegebedürftigkeit im System der sozialen Sicherung</i>	4
<i>3. Kapitel: Katalog der Pflegeleistungen und materielles Leistungsrecht der Pflege nach dem SGB XI</i>	4
1. Kleine Gesetzesgeschichte des Leistungsrechts der Pflegeversicherung	4
2. Konzeption und Aufgabe der Pflegeleistungen	9
2.1. Konzeption der Pflegeleistungen	9
2.2. Aufgabe der Pflegeleistungen	9
2.3. Ausgestaltung des Leistungsniveaus der Pflegesachleistungen	10
2.4. Sozialhilferisiko bei Pflegebedürftigkeit	10
3. Katalog der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige	11
3.1. Art der Leistungsgewährung	11
3.3 Höhe der Pflegeleistungen	12
3.3.1. Dynamisierung der Leistungen	12
3.4. Art, Umfang und Höhe der häuslichen Pflegeleistungen	13
3.6. Art, Umfang und Höhe der ambulanten und stationären Pflegesachleistungen	15
3.7. Höhe der vollstationären Leistung (Heimpflege)	16
3.7.1.Höhe der vollstationären Pflegeleistungen für die Übergangszeit bis zum 31.12.2004 (Heimpflege)	17
3.8. Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	18
3.9. Leistungsrecht der Kostenerstattung von Pflegesachleistungen	19
3.10. Übersicht: Art und Höhe der Pflegeleistungen nach dem SGB XI	20
3.11. Kombinationsliste der Leistungen	21
<i>4. Kapitel: Rangfolge der Leistungsarten</i>	22
<i>5. Kapitel: Voraussetzungen für den Anspruch auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI</i>	22
5.1. Katalog der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen	22
5.2. Begriff der Pflegebedürftigkeit	22
5.2.1. Art des Hilfebedarfs	23
5.2.2.Kausalität des Hilfebedarfs	23
5.2.3.Dauer des Hilfebedarfs	23
5.2.4. Maß des Hilfebedarfs	23
5.2.5. Form des Hilfebedarfs	24
5.2.6. Leistungsberechtigte Pflegebedürftigkeit	24
5.4. Katalog der allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Pflege nach dem SGB XI	26
5.5. Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen auf Leistungen der Pflege nach dem SGB XI	28
5.6.Voraussetzungen für den Anspruch auf Betreuungsleistungen	29
5.6.1. Katalog der Voraussetzungen für Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen	30
6. Kapitel: Ausgewählte Aspekte des Pflegeleistungsrechts	31
6.1. Voraussetzungen für die Härtefall-Leistung in der ambulanten und vollstationären Pflege	31
6.2. Ausgewählte Aspekte der vollstationären Pflege	32
6.2.1.Kriterien zur Feststellung der Notwendigkeit der vollstationären Heimpflege	32
6.2.2. Schema zur Berechnung des Eigenanteils an den Kosten einer vollstationären Pflege	33

<b>Anhang: Richtlinien zur Begutachtung des Zeitaufwandes in der Pflege für die Zuordnung der Pflegebedürftigkeit in eine Pflegestufe</b>	<b>34</b>
<b>2.1. Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit</b>	<b>35</b>

# **Gesetzesgeschichte des Rechts der Pflege und des Pflegeversicherungsgesetzes**

## **1. Kapitel: Gesetzesgeschichte des Rechts der Pflege**

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1994 wurde Pflegebedürftigkeit als Aufgabe der Fürsorge betrachtet und in allgemeinen Fürsorgegesetzen geregelt. Im Unterschied zu den sozialen Fragen der Einkommenssicherung im Alter, bei Invalidität und im Hinterbliebenenfall, der Absicherung bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, und Unfall wurde das allgemeine Risiko der Pflegebedürftigkeit nicht in einem eigenständigen Sozialgesetzbuch geregelt, sondern im allgemeinen Fürsorgerecht der Sozialhilfe und in dem speziellen Entschädigungsrecht der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge. Daneben bestand ein eigenständiges Entschädigungsrecht bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit und ein eigenständiges Versorgungsrecht für Beamte im Pflegefall. Durch das Entschädigungsrecht wurde nur ein eng umgrenzter und zahlenmäßig kleiner Personenkreis erfaßt. Entsprechend des Charakters der Sozialhilfe als einem gegenüber dem Unterhaltsrecht (Verwandtenunterhalt) nachrangigen und von einer speziellen Bedürftigkeitsprüfung abhängigen sozialen Leistungsrecht blieb die große Zahl der Pflegebedürftigen auf das eigene Einkommen und Vermögen oder auf den Verwandtenunterhalt angewiesen. Der Verweis auf den vorrangigen Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens und die Heranziehung von Verwandten zu den Kosten der Sozialhilfe schreckte ältere Pflegebedürftige ab und wurde als demütigend empfunden.

## **2. Kapitel: Pflegebedürftigkeit im System der sozialen Sicherung**

Mit dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) ist ein umfassendes und eigenständiges soziales Leistungsrecht für die soziale Frage und das allgemeine Risiko der Pflegebedürftigkeit geschaffen worden. Neben dem SGB XI bestehen die zuvor geltenden Gesetzesregelungen zur Hilfe bei Pflegebedürftigkeit fort. Die neben dem SGB XI wichtigsten Gesetzesregelungen sind:

- § Die Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz ( BSHG )
- § Die Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz ( BVG )
- § Entschädigungsleistungen bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit nach dem SGB VII
- § Hilfe zur Pflege nach dem Beamtenversorgungsgesetz
- § Leistungen für Pflegebedürftigen nach den Landesgesetzen.

## **3. Kapitel: Katalog der Pflegeleistungen und materielles Leistungsrecht der Pflege nach dem SGB XI**

### **1. Kleine Gesetzesgeschichte des Leistungsrechts der Pflegeversicherung**

#### **Vom Gesundheitsreformgesetz 1989 bis zum Pflegeversicherungsgesetz 1994**

Dem Ringen um die Pflegeversicherung ging ein 25jähriger Streit um die Frage voraus: Soll Pflegebedürftigkeit in einer gegenüber der Sozialhilfe verbesserten Fürsorge geregelt werden oder als ein spezieller Leistungstatbestand der Krankenversicherung oder als ein eigenständiger sozialer Leistungstatbestand anerkannt werden. Eine erste Vorentscheidung traf der Gesetzgeber mit dem **Gesundheitsreformgesetz (GRG) 1989**.

Mit dem **GRG 1989** wurden für schwerpflegebedürftige Krankenversicherte die Pflegeleistungen eingeführt:

- § **Ambulante Pflege. Von der Anzahl her wurden die Leistungen der ambulanten Pflege auf 25 Pflegeeinsätze pro Monat beschränkt, höchstens jedoch auf abgerechnete Pflegeeinsätze bis zu 750 DM**
- § **Pflegegeld für eine selbst beschaffte Pflegehilfe in Höhe von 400 DM als Ersatzleistung für eine ambulante Pflege**
- § **Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 1.800 DM für längstens 4 Wochen im Kalenderjahr**

Mit dem **PflegeVG** hat der Gesetzgeber die richtungweisende Entscheidung getroffen, Pflegebedürftigkeit als einen eigenständigen sozialen Leistungstatbestand anzuerkennen und die soziale Frage der Pflegebedürftigkeit in einem eigenständigen Sozialgesetzbuch zu regeln.

Ziele des Gesetzgebers waren:

- § **Eine umfassende und eigenständige soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu schaffen**
- § **Die soziale Absicherung im Pflegefall nicht nach länger Grundsätzen der Fürsorge, sondern nach Grundsätzen der Sozialversicherung zu regeln**
- § **Pflegebedürftige von Kosten der Pflege zu entlasten**
- § **Angehörige in der Pflege zu entlasten und zu unterstützen und von Kosten der Pflege zu entlasten**
- § **Für erwerbsfähige pflegende Angehörige einen ausreichenden sozialen Ausgleich für die Arbeit in der Pflege zu schaffen, insbesondere im System der sozialen Alterssicherung**
- § **Die mit dem Bevölkerungsaufbau und dem Wandel von Ehe und Familie zusammenhängende Lücke (Demographielücke) zwischen dem steigenden Pflegebedarf und des sinkenden familiärer Pflegepotentials zu schließen.**
- §

Motive des Gesetzgebers waren:

- § **Vermeidung des Eintritts von Sozialhilfebedürftigkeit/Einkommensarmut infolge von Pflegebedürftigkeit für Arbeitnehmer mit einer Standardrentenbiographie\* von 40-45 Arbeitsjahren (Beitrags- und Steuerjahren)**
- § **Erwerbsfähige Angehörige zur Übernahme einer Pflege zu bewegen**
- § **Entlastung der Sozialhilfe von Kosten der Pflege**
- § **Umbau des Sozialstaats durch Einführung eines sozialen Leistungsgesetzes, das einen Grundbedarf an Leistungen sichert und den weiteren Bedarf in die private Verantwortung stellt**

## **Das Pflegeversicherungsgesetz 1994**

Das Pflegeversicherungsgesetz (**Sozialgesetzbuch XI**) ist am 26. Mai 1994 in Kraft getreten. Das PflegeVG erweitert das Spektrum der Leistungsarten der Pflege und verbessert den Umfang der Pflegeleistungen. Mit dem PflegeVG wird der Begriff (Leistungstatbestand) der Pflegebedürftigkeit für das Sozial-, Versorgungs- und Fürsorgerecht harmonisiert.

Das PflegeVG führte folgende Leistungsarten der Pflege ein:

- § **Ambulante Pflege**
- § **Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen als Ersatzleistung für ambulante Pflegeleistungen**
- § **Urlaubs- und Verhinderungspflege**
- § **Teilstationäre Pflege**
- § **Kurzzeitpflege**
- § **Heimpflege**
- § **Zuschüsse zu Maßnahmen einer pflegegerechten Wohnraumgestaltung**

**§ Pflegehilfsmittel**

**§ Pflegekurse für Angehörige und sonstige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen**

Die Leistungen der ambulanten Pflege und das Pflegegeld wurden mit Wirkung zum 01. April 1995 und die Leistungen der stationären Pflege mit Wirkung zum 01. Juli 1996 eingeführt.

Um die Angehörigenpflege zu unterstützen, wurden Zeiten der Angehörigenpflege als eigenständig rentenbegründende Beitragszeiten eingeführt. Der Rentenwert von Zeiten der Angehörigenpflege richtet sich nach der Pflegestufe und Pflegeaufwandszeiten innerhalb der Pflegestufen.

---

\* Standardrentenbiographie = Arbeitsleben von 45 Jahren als Durchschnittsverdiener oder mit angerechneten 45 Entgeltpunkten.

## Vom 1. Änderungsgesetz 1996 bis zum Pflege-Qualitätssicherungsgesetz 2001

### Erste SGB XI Änderungsgesetz

Änderungen des PflegeVG durch das 1. ÄndG vom 14.06.1996 sind:

- § Aufnahme der Behandlungspflege und der sozialen Betreuung in den Leistungskatalog der stationären Pflegeleistungen
- § Einführung einer Übergangsregelung bis zum 31.12.1997 für Leistungen der vollstationäre Pflege  
Das PflegeVG sah vor, dass die Leistungen der vollstationären Pflege nicht nach Pflegestufen, sondern nach Pflegeklassen festgesetzt werden. Grundlage für die Zuordnung in Pflegeklassen sollte der konkrete Pflege- und Betreuungsaufwand für Pflegebedürftige in der Heimpflege sein. Die Pflegestufen sollten nur als Anhaltspunkte für die Zuordnung von Pflegebedürftigen in Pflegeklassen dienen. Richtwert für die nach Pflegeklassen differenzierte vollstationäre Leistung sollten die pflegestufengestaffelten Leistungssätze der ambulanten Pflege sein. Für Pflegebedürftige und Heimträger hätte diese Bemessungsgrundlage der vollstationären Pflegeleistung dazu geführt, vor und während einer Heimpflege nicht genau zu wissen, in welcher Höhe bei welcher Pflegestufe die vollstationäre Pflegeleistung gewährt wird. Um die mit dem Pflegeklassensystem verbundene Unsicherheit über die Leistungshöhe der vollstationären Pflegeleistung zu vermeiden, wurden für den Übergangszeitraum pflegestufenabhängige Pauschalleistungen eingeführt.
- § Einführung einer Pauschalleistung für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- § Klarstellung der Leistungspflicht der Sozialhilfe, auch für Pflegebedürftige der Pflege-stufe 0 vollstationäre Hilfe zur Pflege zu leisten.
- § Fortführung des sog. Arbeitgeber-Modells der Pflege in der Sozialhilfe  
Der Gesetzesänderung ging der Streit voraus, dass Sozialhilfeträger Behinderte, die ihre Pflege und Betreuung durch eine oder mehrere beschäftigte Pflegekräfte selbst organisierten, auf die Leistungsgrenze des Pflegegeldes nach dem SGB XI oder auf die Inanspruchnahme einer ambulanten Pflege verweisen wollten. Durch das 1. ÄndG wurde klargestellt, dass Pflegebedürftige, die über das Arbeitgeber-Modell ihre Pflege organisieren wollen, nicht auf die Inanspruchnahme einer ambulanten Pflegesachleistung verwiesen werden können und die Sozialhilfe die über das Pflegegeld hinausgehenden Kosten übernehmen muss.
- § Klarstellung des Anspruchs auf Pflegegeld und ambulante Pflege bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt von bis zu 6 Wochen
- § Klarstellung des Anspruchs auf Pflegegeld bis zu 4 Wochen bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation

## **2. SGB XI ÄndG vom 29.05.1998**

Das 2. ÄndG führte keine Änderungen im Leistungsrecht ein. Mit diesem Gesetz wurde Heimträgern erlaubt, die Kosten einer Ausbildungsvergütung über die Pflegesätze abzudecken.

## **3. SGB XI ÄndG vom 05.05.1998**

Mit dem 3. ÄndG wurde die Übergangsregelung für die Leistungspauschalen bei vollstationärer Pflege bis zum 31.12.1999 verlängert.

## **4. SGB XI ÄndG vom 21.07.1999**

Mit dem 4. ÄndG wurden die Leistungen der häuslichen Pflege verbessert.

- § Die Finanzierung der abrufpflichtigen Pflegeeinsätze bei Inanspruchnahme des vollen Pflegegeldes wurden den Pflegekassen übertragen
- § Für die abrufpflichtigen Pflegeeinsätze wurden Höchstgrenzen eingeführt
- § Die Höchstbeträge bei teilstationärer Pflege wurden auf die Leistungssätze der ambulanten Pflege erhöht
- § Bei dem Anspruch auf Kurzzeitpflege wurde die einschränkende Voraussetzung gestrichen, dass vor der ersten Inanspruchnahme eine vorherige Pflegezeit von 12 Monaten erfüllt sein muss
- § Einführung eines Anspruches auf ein volles Pflegegeld im Sterbemonat
- § Herausnahme des an die Pflegeperson weitergeleiteten Pflegegeldes aus der Ermittlung des Unterhaltsbedarfes oder der Unterhaltspflicht der Pflegeperson
- § Verlängerung der Übergangsregelung für die Leistungspauschalen bei vollstationärer Pflege bis zum 31.12.2001

## **Pflege-Qualitätsgesetz vom 09.09.2001**

Das Pflege-Qualitätsgesetz führte keine Änderungen im Leistungsrecht ein. Mit diesem Gesetz wurden die Ziele verfolgt, die Verbraucherrechte von Pflegebedürftigen und den Gesetzesauftrag der Sicherstellung einer qualitätsgerechten Pflege auszubauen. Im Interesse des Verbraucherschutzes wurde klargestellt, dass Pflegekassen die Pflicht haben, Vergleichslisten über Leistungen und Preise auf dem Pflegemarkt zu erstellen und diese Pflegebedürftigen mit dem Bescheid über seinen Leistungsantrag zu übermitteln.

## **Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14.12.2001**

- § Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wurde für Demenzkranke und geistig oder psychisch kranke oder behinderte Pflegebedürftige eine eigenständige Betreuungs- und Beaufsichtigungspauschale zur Ergänzung ambulanter Pflegesachleistungen oder einer Tages- oder Kurzzeitpflege
- § Verlängerung der Übergangsregelung für die Leistungspauschalen bei vollstationärer Pflege bis zum 31.12.2004

## 2. Konzeption und Aufgabe der Pflegeleistungen

### 2.1. Konzeption der Pflegeleistungen

Die Konzeption der Pflegeleistungen folgt den Zielen des Gesetzgebers: Ziele des Gesetzgebers waren:

1. **Pflegebedürftigkeit eigenständig und unabhängig von Grundsätzen der Fürsorge abzusichern**
2. **Das Leistungsniveau von beitragsfinanzierten und den Faktor Lohnarbeit belastenden Sozialleistungen nach Grundsätzen einer Sozialhilfebedürftigkeit vermeidenden Grundsicherung umzugestalten**

Entsprechend dieser Ziele sind die Pflegeleistungen als von einer Bedürftigkeitsprüfung unabhängigen Sozialleistung gestaltet. Der Anspruch auf Pflegeleistungen steht

- § **unabhängig vom Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen zu**
- § **unabhängig vom Subsidiaritätsgrundsatz, der Prüfung, ob der Pflegehilfebedarf zumutbarerweise auch auf andere Weise als durch die Sozialleistungen abgedeckt werden kann**
- § **unabhängig von der Heranziehung von Verwandten zu den Kosten der Pflege**

Der Katalog der Pflegesachleistungen folgt dem Ziel, die Angehörigenpflege zu ergänzen und zu entlasten. Ergänzende Pflegesachleistungen sind Ambulante Pflege, Teilstationäre und Kurzzeitpflege.

### 2.2. Aufgabe der Pflegeleistungen

Das **Pflegegeld** hat die Aufgabe, einen Anreiz zur Aufnahme einer Angehörigenpflege zu schaffen und Einkommensverluste von Angehörigen auszugleichen. Allgemeine Aufgabe der **Pflegesachleistungen** ist es, Arbeitnehmer und Rentner mit einer Standardbiographie von 40-45 Arbeits-/Rentenjahren davor zu bewahren, infolge Pflegebedürftigkeit sozialhilfebedürftig zu werden. Spezielle Aufgaben der Pflegesachleistungen sind:

- § Die Angehörigenpflege zu ergänzen, Angehörige in der Pflege und Betreuung zu entlasten, damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrem privaten Haushalt bleiben können. Diese Aufgabe kommt der **ambulanten, der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege** zu.
- § Die selbständige Lebensführung Pflegebedürftiger sowie die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger im privaten Haushalt zu ermöglichen. Diese Aufgabe kommt den **Maßnahmen zur Wohnraumanpassung** und den **Pflegehilfsmitteln** zu.
- § Pflegebedürftige von Kosten zu entlasten, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendig sind (pflegebedingte Aufwendungen). Zu den pflegebedingten Aufwendungen zählen nicht die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und für Zusatzleistungen in der Betreuung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für Zusatzleistungen in der Betreuung haben Pflegebedürftige selbst zu tragen. Diese Aufgabe kommt der **Kurzzeit- und Heimpflege** zu.

Aufgabe der Pflegesachleistungen ist es nicht, den mit Pflegebedürftigkeit gegebenen Bedarf an Hilfe zur Pflege und Betreuung abzudecken. Das Leistungsniveau der **ambulanten und teilstationären Pflege** richtet sich nach der Aufgabe, eine Angehörigenpflege zu ergänzen. Das Leistungsniveau der Kurzzeit- und Heimpflege richtet sich nach der Aufgabe, Pflegebedürftige von Heimpflege- und Heimbetreuungskosten zu entlasten.

Vom Leistungsniveau her decken die Pflegesachleistungen **nicht**

- § **den Bedarf an Pflege und Betreuung ab, der ungeachtet der Realität oder Fiktion einer Angehörigenpflege mit einer Pflegebedürftig gegeben ist**
- § **die Kosten einer Pflege und Betreuung ab, die ohne eine umfangreiche Angehörigenpflege entstehen**

### 2.3. Ausgestaltung des Leistungsniveaus der Pflegesachleistungen

Den Grundsatz, die Pflegesachleistungen sollen eine Angehörigenpflege ergänzen oder von Pflegekosten entlasten und haben nicht die Aufgabe, den durch Pflegebedürftigkeit gegebenen Pflege- und Betreuungsbedarf abzudecken, hat der Gesetzgeber dahingehend konkretisiert, dass sich die Höhe der Leistungen nach der Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit richtet. Zu diesem Zweck wird eine **leistungsberechtigte Pflegebedürftigkeit** definiert und die leistungsberechtigte Pflegebedürftigkeit in drei Stufen unterteilt; in die Pflegestufen I – III. Maßstab für die Zuordnung in Pflegestufen ist der konkrete individuelle Hilfebedarf. Nicht leistungsberechtigt sind Pflegebedürftige mit einem geringem Hilfebedarf (Pflegestufe 0). Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 haben die notwendigen Hilfeleistungen selber zu beschaffen oder zu finanzieren: Bei Niedrigeinkommen und Bedürftigkeit sind die Aufwendungen für notwendigen Hilfeleistungen vom Sozialamt zu übernehmen.

### 2.4. Sozialhilferisiko bei Pflegebedürftigkeit

Entsprechend der Konzeption der Pflegesachleistungen als Sozialleistungen, die eine Angehörigenpflege ergänzen und von stationären Pflegekosten entlasten sollen sowie durch die Ausrichtung des Leistungsniveaus an das Einkommensniveau einer Standardrente\* ergibt sich je nach Versorgungssituation ein Sozialhilferisiko für folgende Gruppen von Pflegebedürftigen:

- § in der **ambulanten Pflege** für Pflegebedürftige, deren Hilfebedarf überwiegend oder vollständig durch einen ambulanten Pflegedienst abgedeckt werden muss. Fehlen Angehörige in der Pflege oder leisten Angehörige nur eine geringfügige Pflege, reicht selbst eine Standardrente oder ein höheres Einkommen nicht aus, die nach Abzug der Pflegesachleistung verbleibenden ambulanten Pflegekosten abzudecken.
- § in der **teilstationären Pflege** für Pflegebedürftige mit einem Niedrigverdienst oder einer Niedrigrente
- § in der **Kurzzeitpflege** für Pflegebedürftige mit einem Niedrigverdienst oder einer Niedrigrente
- § in der **Heimpflege** für Pflegebedürftige mit einer Standardrente

---

\* Standardrente: Versichertenrente wegen Alters nach einem Arbeitsleben von 45 Jahren als Durchschnittsverdiener oder mit angerechneten 45 Entgeltpunkten. Ein Entgeltpunkt entspricht dem Aktuellen Rentenwert (2005 26.13 Euro )Höhe der Bruttostandardrente 2005: 1.176 Euro.

### **3. Katalog der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige**

Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen.

**Dienstleistungen** sind:

- § **Aufklärung und Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in allen mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen durch die Pflegekassen, insbesondere über Sozialleistungen bei Pflegebedürftigkeit ( § 7 )**
- § **Leistungs- und Preisvergleichlisten zugelassener Pflegeeinrichtungen ( § 7 )**

**Sach- und Geldleistungen** sind:

- § **Ambulante Pflege**
- § **Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen als Ersatzleistung für ambulante Pflegeleistungen**
- § **Urlaubs- und Verhinderungspflege**
- § **Teilstationäre Pflege**
- § **Kurzzeitpflege**
- § **Heimpflege**
- § **Zuschüsse zu Maßnahmen pflegegerechter Wohnraumgestaltung**
- § **Pflegehilfsmittel**
- § **Ergänzende Betreuungsleistungen für demenzkranke, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegebedürftige \***

#### **3.1. Art der Leistungsgewährung**

Arten der Leistungsgewährung sind:

- § **Aufwendungsersatz von Pflegesachleistungen nach Maßgabe der einem Pflegebedürftigen zustehenden Leistung**
- § **Kostenerstattung von Pflegesachleistungen nach Maßgabe von 80 % der einem Pflegebedürftigen zustehenden Leistung\*\***

---

\* eingeführt mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz 2001

\*\* Bei der Gewährung einer Kostenerstattung ist Sozialhilfeträgern kraft Gesetzes verboten, nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckte Pflegekosten zu übernehmen. Die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung als Kostenerstattung schließt einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege aus.

### 3.3 Höhe der Pflegeleistungen

Die Höhe der Pflegeleistungen richtet sich nach dem Zweck der jeweiligen Leistungsart und nach der in Pflegestufen unterteilten Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Nach Pflegestufen gestaffelt ist die Höhe folgender Pflegeleistungen:

- § Pflegegeld
- § Urlaubspflege durch eine nicht erwerbsmäßige Pflegeperson, z.B. Angehörigenpfleger
- § Ambulante Pflege
- § Teilstationäre Pflege
- § Heimpflege.

Folgende Pflegeleistungen sind in der Höhe unabhängig von der Pflegestufe und in allen 3 Pflegestufen gleich:

- § Urlaubspflege durch eine erwerbsmäßige Pflegeperson
- § Pflegehilfsmittel
- § Wohnraumanpassungsmaßnahmen
- § Kurzzeitpflege
- § Ergänzende Betreuungsleistungen für Demenzkranke, psychisch Kranke und geistig Behinderte.

Bei folgenden Leistungsarten gibt es in der Pflegestufe III eine Härtefall-Leistung:

- § Ambulante Pflege
- § Heimpflege

Die Härtefall-Leistung richtet sich nach dem Kriterium eines außergewöhnlich hohen, das übliche Maß in der Pflegestufe III weit übersteigenden Pflege- und Betreuungsaufwandes. Als beispielhaft für einen Härtefall sieht das Gesetz ( § 36 ) pflegebedürftige Krebskranke im Endstadium an, die regelmäßig mehrfach auch in der Nacht gepflegt werden müssen.

#### 3.3.1. Dynamisierung der Leistungen

Die Pflegeleistungen des SGB XI werden nicht regelhaft mit der Entwicklung der Bruttoverdienste fortgeschrieben. Nach dem Gesetz ist die Bundesregierung ermächtigt, im Rahmen des geltenden Beitragssatzes und der sich daraus ergebenden Einnahmen die Leistungen zu dynamisieren.

### 3.4. Art, Umfang und Höhe der häuslichen Pflegeleistungen

Leistungsarten der Hilfe zur Pflege	Umfang und Höhe der Leistungen (2002)			
	Pflegestufen			
	0	I	II	III
<p>1. <b>Pflegegeld</b> für eine selbst beschaffte Pflegeperson ( § 37 )</p>	<b>0</b>	<b>205</b>	<b>410</b>	<b>665</b>
	<p><b>Verpflichtung zum Abruf von ambulanten Pflegeberatungseinsätzen</b></p> <p><b>Kosten:</b>            <b>1 x ½ Jahr bis zu 16 Euro</b>      <b>1 x ½ Jahr bis zu 16</b>      <b>1 x ¼ Jahr bis zu 26</b></p>			
<p>2. <b>Kombinationsleistung</b>            - Pflegegeld - Ambulante Pflege            - Pflegegeld – Teilstationäre Pflege ( §§ 38, 41 )</p>	<p><b>Das Pflegegeld mindert sich um den Vomhundertsatz (Prozentsatz) der ausgeschöpften Pflegesachleistung, ausgenommen der Härtefall-Leistung für Pflegebedürftige in der Pflegestufe III mit einem erhöhten Pflegebedarf</b></p>			
<p>3. <b>Urlaubs- und Verhinderungspflege</b></p> <p>§ durch eine nicht erwerbsmäßige Pflegeperson, z.B. Angehörigen, Nachbarn....</p>	<p><b>Höchstanspruchsdauer pro Kalenderjahr: 4 Wochen</b></p> <p><b>0</b>                      <b>205</b>                      <b>410</b>                      <b>665</b></p> <p><b>Bei Nachweis höherer Kosten der Pflegeperson beträgt die Leistung unabhängig von der Pflegestufe bis zu 1.432</b></p>			
<p>§ durch eine erwerbsmäßige Pflegeperson ( § 39 )</p>	<b>0</b>	<b>1.432</b>	<b>1.432</b>	<b>1.432</b>
<p>4. <b>Pflegehilfsmittel</b> ( § 40 )</p> <p>§ Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel</p> <p>§ Pflegehilfsmittel, z.B. Pflegebett...</p>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>
	<b>0</b>	<p><b>Zuzahlungspflicht: Unabhängig von der Pflegestufe 10 % der Hilfsmittelkosten, höchstens 25 pro Hilfsmittel</b></p>		
<p>5. <b>Maßnahmen der Wohnraumgestaltung</b> ( § 40 )</p>	<b>0</b>	<p><b>Unabhängig von der Pflegestufe: Zuschuss pro Maßnahme von bis zu 2.557 Euro</b></p> <p><b>Zuzahlungspflicht: 10 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt</b></p>		

**3.5. Höhe der Ergänzungsleistungen für Pflegebedürftige mit einem allgemeinen  
Betreuungsbedarf (Demenzranke)**

Leistungsarten der Hilfe zur Pflege	Umfang und Höhe der Leistungen (2002)			
	Pflegestufen			
	0	I	II	III
<b>6. Pauschalleistung für eine qualitätsgesicherte Betreuung zur Ergänzung ambulanter Pflege, einer Tages- oder Kurzpflege *</b> ( § 45a, 45b, 45 c )	0			
				<b>Betreuungsbetrag von bis zu 460 EURO pro Kalenderjahr **</b>

\* Eingeführt mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14. Dezember 2001

\*\* Pflegebedürftige, die erst im Laufe eines Kalenderjahres die Anspruchsvoraussetzungen für eine Betreuungsleistung erfüllen, erhalten die Betreuungsleistung von 460 EURO anteilig. Wird der zustehende Betreuungsbetrag nicht voll ausgeschöpft, so kann der nicht verbrauchte Betrag in das Folgejahr übertragen werden.

### 3.6. Art, Umfang und Höhe der ambulanten und stationären Pflegesachleistungen

Leistungsarten der Hilfe zur Pflege	Umfang und Höhe der Leistungen (2002)				
	Pflegestufe				
	0	I	II	III	
7. <b>Ambulante Pflege</b> ( §§ 36, 37, 91 )	0	<b>Regelwerte</b>	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1.432</b>
		<b>Härtefallwert</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.918</b>
	<p><b><u>Voraussetzung für die Härtefall-Leistung</u></b>            Vorliegen eines außergewöhnlich hohen, das übliche Maß in der Pflegestufe III weit übersteigenden Pflege- / Betreuungsaufwands.            Die Härtefall-Leistung darf für nicht mehr als 3 % der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe III gewährt werden.</p>				
	<b>Kostenerstattung** 80 % der pflegestufenabhängigen Regelleistung</b>				
8. <b>Teilstationäre Pflege</b> <b>Tages- oder Nachtpflege</b> ( § 41 )	0	<b>Regelwerte</b>	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1.432</b>
		<b>Kostenerstattung**</b>	<b>80 % der pflegestufenabhängigen Regelleistung</b>		
8.1. <b>Kombinationsleistung:</b> <b>Ambulante und</b> <b>Teilstationäre Pflege</b> ( §§ 41, 36; 91 )	0	<b>Regelwerte</b>	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1.432</b>
		<b>Härtefallwert*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.918</b>
	<b>Kostenerstattung** 80 % der pflegestufenabhängigen Regelleistung</b>				
8.2. <b>Kombinationsleistung:</b> <b>Teilstationäre Pflege und</b> <b>Pflegegeld</b> ( §§ 41, 38 )	Das Pflegegeld mindert sich um den Vomhundertsatz (Prozentsatz) der ausgeschöpften Pflegesachleistung, ausgenommen der Härtefall-Leistung für Pflegebedürftige in der Pflegestufe III mit einem erhöhten Pflegebedarf				
	Höchstanspruchsdauer pro Kalenderjahr: 4 Wochen				
9. <b>Kurzzeitpflege</b> ( §§ 42, 91 )	0		<b>1.432</b>	<b>1.432</b>	<b>1.432</b>
		<b>Kostenerstattung**</b>	<b>80 % der pflegestufenabhängigen Regelleistung</b>		

\* Eingeführt mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz 2001

\*\* Bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, die auf eine Vergütungsvereinbarung verzichtet hat, erhält der Pflegebedürftige eine Kostenerstattung in Höhe von 80 % der nach der Pflegestufe zustehenden Regelleistung. Bei Inanspruchnahme einer Pflegesachleistung als Kostenerstattungsleistung besteht für die Sozialämter ein Gesetzesverbot zur Übernahme von nicht gedeckten Heimaufenthaltskosten.

### 3.7. Höhe der vollstationären Leistung (Heimpflege)

Höhe der nach Pflegeklassen gestaffelten Leistungen der vollstationären Pflege (Heimpflege )				
<b>10. Notwendige Heimpflege</b>  ( 43, 84 )	Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen für Heimpflege- und Heimbetreuung bis zu den Werten:			
	<b>Regelwert</b>	<b>1.432 EURO</b>		
	<b>Regeldurchschnittsjahreswert * 15.339 EURO / Jahresbetrag</b>			
	*Im Jahresdurchschnitt dürfen die Ausgaben der Pflegekasse für pflegebedingte Aufwendungen je Pflegebedürftigen den Regelwert von 15.339 EURO im Kalenderjahr nicht übersteigen.			
	<b>Härtefallwert **</b>	<b>Pflegestufe I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
		-	-	<b>1.688 EURO</b>
	** Bei einem außergewöhnlich hohen und intensiven, das übliche Maß in der Pflegestufe III weit übersteigenden Pflege- und Betreuungsaufwand können pflegebedingte Aufwendungen bis zu einem Härtefallbetrag von 1.688 EURO übernommen werden. Der Härtefallbetrag darf für nicht mehr als 5 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III gewährt werden.			
	<b>Pflegeklassenwert***</b>	<b>Pflegeklasse I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
		<b>384 - 1.432</b>	<b>384 --1.432</b>	<b>384 – 1.432 EURO</b>
	*** Pflegebedürftige sind nach Art und Schwere ihres Pflegebedarfes in Pflegeklassen einzuordnen. Bei der Zuordnung Pflegebedürftiger in Pflegeklassen ist die festgestellte Pflegestufe ein Orientierungswert.			
<b>Richtwert****</b>	<b>Pflegestufe I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	
	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1.432 EURO</b>	
**** Richtwert für die nach Pflegeklassen differenzierten Leistungssätze sind die Obergrenzen für ambulante Pflegesachleistungen.				

### 3.7.1.Höhe der vollstationären Pflegeleistungen für die Übergangszeit bis zum 31.12.2004 (Heimpflege)

Leistungsarten der Hilfe zur Pflege	Umfang und Höhe der Leistungen (2002)			
	Pflegestufe 0	I	II	III
10.1. <b>Notwendige Heimpflege</b> ( §§ 43, 84 )	0	Regelwert: 1.432 Härtefallwert 0	1.432 0	1.432 Euro 1.688
		<p><u>Voraussetzung für die Härtefall-Leistung</u> Vorliegen eines außergewöhnlich hohen, das übliche Maß in der Pflegestufe III weit übersteigenden Pflege- und Bewandts. Die Härtefall-Leistung darf für nicht mehr als 5 %der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe III gewährt werden.</p> <p><b>Ausgabenobergrenze***</b> Die Ausgaben der einzelnen Pflegekasse für vollstationär versorgte Pflegebedürftige dürfen im Jahresdurchschnitt 15.339 EURO je Pflegebedürftigen nicht übersteigen.</p> <p><u>Pauschalwert bis zum 31.12. 2004</u></p> <p>1.023      1.279      1.432 Euro zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der Behandlungspflegeleistungen im Heim und der sozialen Betreuung, höchstens jedoch 75 % Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Unterkunft- und Verpflegungskosten und der berechenbaren Investitionskosten.</p> <p><b>Grenzwert von 75 % der Gesamtkosten des Heimaufenthalts****</b></p> <p>1.363      1.704      1.909</p>		
10.2. <b>Kostenerstattung der Heimpflege</b> ( § 91 )		<b>Kostenerstattung** 80 % der pflegestufenabhängigen Regelleistung</b>		
10.3. <b>Nicht notwendige Heimpflege</b> ( §§ 43, 36, 3 )	0	<b>Zuschuß 384</b>	<b>921</b>	<b>1.432</b>

\*\* Bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, die auf eine Vergütungsvereinbarung verzichtet hat, erhält der Pflegebedürftige eine Kostenerstattung in Höhe von 80 % der nach der Pflegestufe zustehenden Regelleistung. Bei Inanspruchnahme einer Pflegesachleistung als Kostenerstattungsleistung besteht für die Sozialämter ein Gesetzesverbot zur Übernahme von nicht gedeckten Heimaufenthaltskosten.

\*\*\* Im Jahresdurchschnitt darf eine einzelne Pflegekasse je vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr als 15.339 EURO ausgeben. Die Pflegekassen haben jeweils zum 01. Januar und 01. Juli zu überprüfen, ob dieser Durchschnittsbetrag eingehalten ist.

\*\*\*\* Formel zur Berechnung des Grenzbetrages

$$\frac{\text{Pflegestufen-Pauschalleistung} \times 75}{100} \quad \frac{\text{Heimentgelt} \times 75}{100}$$

### 3.8. Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Leistungsarten der Hilfe zur Pflege	Umfang und Höhe der Leistungen (2002)			
	Pflegestufe 0	I	II	III
<b>11. Zusatzleistungen für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe</b>  ( 43 a ) *	<b>0</b>	<b>Pauschalabgeltung der in Einrichtungen der vollstationären Behindertenhilfe erbrachten Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie der sozialen Betreuung **</b>  <b>Höhe: 10 % des vereinbarten Heimentgelts ***, höchstens jedoch 256</b>		

\* eingefügt mit dem 1. Änderungsgesetz vom 14.06.1996:

\*\* Die Zusatzleistung stellt auf Einrichtungen der Behindertenhilfe mit einem anderen Zweckcharakter als dem der Grundpflege ab.

Katalog der Einrichtungen der Behindertenhilfe:

- Einrichtungen, in denen die berufliche oder soziale Eingliederung im Vordergrund steht
- Einrichtungen, in denen die Erziehung im Vordergrund steht

\*\*\*10 % des nach § 93 BSHG vereinbarten Heimentgelts.

### 3.9. Leistungsrecht der Kostenerstattung von Pflegesachleistungen

<p><b>Kostenerstattung von Pflegesachleistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ambulante Pflege</li><li>- Teilstationäre Pflege</li><li>- Kurzzeitpflege</li><li>- Heimpflege</li></ul> <p>( § 91 )</p>	<p>Bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, mit der die Pflegekasse keine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen hat, erhält der Pflegebedürftige eine Kostenerstattung der pflegebedingten Aufwendungen.</p> <p>Die Kostenerstattung darf den Höchstwert von 80 % der je nach Hilfe- / Leistungsart zustehenden pflegestufengestaffelten Gesamthöchstleistung nicht übersteigen.</p> <p><b><u>Höchstwert der Kostenerstattung</u></b></p> <p>80 % der pflegestufengestaffelten Höchstleistung der Pflegesachleistung.</p>
<p><b>Kostenerstattung und Sozialhilfe</b></p> <p>( § 91 )</p>	<p>Eine über das Maß der Leistungen der Pflegekasse hinausgehende Kostenerstattung durch die Sozialhilfe ist unzulässig.</p>

### 3.10. Übersicht: Art und Höhe der Pflegeleistungen nach dem SGB XI

Art der Pflegeleistungen	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegegeld	205 EURO	410	665
<b>Ambulante Pflege</b>			
1. Regelleistung	384	921	1.432
2. Härtefallbetrag			1.918
<b>Urlaubs- und Entlastungspflege</b>	<i>Pflegeaufwendungen bis zu vier Wochen im Kalenderjahr</i>		
1. durch nahe Angehörige, Nachbarn	205*	410*	665*
2. durch Pflegekräfte	1.432	1.432	1.432
<b>Teilstationäre Pflege</b>	384	921	1.432
<b>Kurzzeitpflege</b>	<i>Pflegeaufwendungen bis zu vier Wochen im Kalenderjahr</i>		
	1.432	1.432	1.432
<b>Vollstationäre Pflege</b>			
1. Jahresobergrenze	15.339	15.339	15.339
2. Pauschalleistung	75 % des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung und der berechenbaren Investitionskosten		
3. Höchstbetrag der Leistungspauschale	1.023	1.279	1.432
4. Härtefallbetrag			1.688
<b>Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe</b>	Pauschale Abgeltung von Pflegeaufwendungen in Höhe von 10 % des Heimentgelts, höchstens 256 EURO		
<b>Zusatzleistungen neben einer ambulanten Pflege, Tages- oder Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige mit einem besonderen Betreuungsbedarf</b>	im Kalenderjahr		
	460	460	460
<b>Pflegehilfsmittel zum Verbrauch</b>	31	31	31
<b>Maßnahmen der Wohnraumanpassung</b>	Pro Maßnahme		
	2.557	2.557	2.557

\* Auf Nachweis werden Angehörigen, Nachbarn notwendige Aufwendungen ( z.B. Verdienstausschlag, Fahrkosten, Doppelte Haushaltsführung) bis zu 1.432 EURO erstattet.

### 3.11. Kombinationsliste der Leistungen

Leistungsarten	Pflegegeld	Ambulante Pflege	Urlaubs-Verhinderungspflege	Teilstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Vollstationäre Pflege	Pflegehilfsmittel	Wohnraumgestaltung
Pflegegeld	-	B	C	B	C	D	A	A
Ambulante Pflege	B	-	A	B	D	D	A	A
Urlaubs-Verhinderungspflege	C	A	-	D	D	D	A	A
Teilstationäre Pflege	B	B	D	-	D	D	A	A
Kurzzeitpflege	C	D	D	D	-	D	A	A
Vollstationäre Pflege	D	D	D	D	D	-	D	D
Pflegehilfsmittel	A	A	A	A	A	D	-	A
Wohnraumgestaltung	A	A	A	A	A	D	A	-

**A** = Die Leistungsarten bestehen der Höhe und dem Grunde nach unabhängig voneinander. Pflegebedürftige können die Leistungsarten nebeneinander / zeitgleich beantragen und erhalten jede Leistungsart bis zum Gesamthöchstwert. **Beispiel:** Urlaubs-/Verhinderungspflege plus Ambulante Pflege können zeitgleich bezogen und bis zum jeweiligen Höchstwert ausgeschöpft werden.

**B** = Die Leistungsarten bestehen dem Grunde nach unabhängig voneinander, aber nicht der Höhe nach. Bei Kombination mindert sich die nachrangige Leistung um den Vorphundertatz der ausgeschöpften vorrangigen Leistung. **Beispiel:** Bei der Kombination Pflegegeld plus Ambulante Pflege mindert sich das Pflegegeld um den %-Satz der ausgeschöpften ambulanten Pflegesachleistung.

**C** = Die Leistungsarten bestehen ebenfalls dem Grunde nach unabhängig voneinander, aber nicht der Höhe nach. Bei Kombination wird das Pflegegeld für jeden Tag der Inanspruchnahme der Pflegesachleistung um 1/30 gekürzt. **Beispiel:** Bei der Kombination Pflegegeld und Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld zeitanteilig gekürzt; für jeden Tag Kurzzeitpflege um 1/30.

**D** = Die Leistungsarten schließen sich dem Grunde nach aus. Neben der einen Leistungsart **kann für** denselben Zeitraum die andere Leistungsart nicht bezogen werden. **Beispiel:** Vollstationäre Pflege und Pflegehilfsmittel oder Wohnraumanpassungsmaßnahmen schließen einander aus.

## 4. Kapitel: Rangfolge der Leistungsarten

Aufgabe der Pflegeleistungen ist es, Angehörige zu unterstützen, damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrem privaten Haushalt bleiben können. Entsprechend dieser Aufgabe stehen die Leistungsarten in einem Rangverhältnis zueinander.

Das Gesetz sieht folgende Rangfolge der Leistungsarten vor:

1. **Ambulante Pflegesachleistungen** sowie **Pflegegeld** für eine Angehörigenpflege haben Vorrang vor allen anderen Pflegeleistungsarten
2. **Pflegegeld** hat dann Vorrang vor einer **ambulanten Pflegesachleistung**, wenn die vom Pflegebedürftigen selbst beschaffte Pflegekraft entsprechend des Umfangs des Pflegegeldes die benötigte Grundpflege und Versorgung im Haushalt in geeigneter Weise sicherstellt. Erfüllt die Pflegekraft nicht diese Anforderungen, besteht kein Anspruch auf Pflegegeld.
3. Die **teilstationäre Pflegeleistung** hat Vorrang vor der Leistung der Kurzzeitpflege
4. Die **Leistung der Kurzzeitpflege** hat Vorrang vor der vollstationären Pflegeleistung (Heimpflege)
5. Die **vollstationäre Pflegeleistung** ist nachrangig (subsidiär) gegenüber allen anderen Leistungsarten der Pflege.

Vollstationäre Pflegeleistungen dürfen nach dem Gesetz erst dann gewährt werden, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen durch keine der vorrangigen Leistungsarten abgedeckt und sicher gestellt werden kann.

Entsprechend dieses Grundsatzes darf eine vollstationäre Pflegeleistung nicht schon dann gewährt werden, wenn Angehörige nicht bereit sind, eine Familienpflege zu übernehmen oder eine Angehörigenpflege nicht ausreicht, den Pflege- und Betreuungsbedarf abzudecken. Bei fehlender oder unzureichender Angehörigenpflege ist nach dem Gesetz zu prüfen, ob und in welchem Maße der Pflege- und Betreuungsbedarf durch die vorrangigen Pflegesachleistungen abzudecken ist. Motiv für dieses strikte Subsidiaritätsprinzip der Heimpflegeleistung ist die Befürchtung des Gesetzgebers, ansonsten würden Pflegebedürftige von Angehörigen in die Heimpflege abgeschoben werden.

## 5. Kapitel: Voraussetzungen für den Anspruch auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI

### 5.1. Katalog der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegeleistungen ist neben dem **Versichertenstatus** des Pflegebedürftigen eine **personenbezogene** und **kausal bedingte und Pflegebedürftigkeit** und das Bestehen einer **leistungsberechtigten Pflegebedürftigkeit**. Entsprechend der Konstruktion der Pflegeleistungen als familienergänzende und kostenentlastende Sozialleistungen sieht das Gesetz für eine Pflegebedürftigkeit mit einem geringem Hilfebedarf (Pflegestufe 0) keine Sach- und Geldleistungen vor. Wie im Sozialrecht üblich, werden Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erst auf **Antrag** hin gewährt.

### 5.2. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit im SGB XI stellt auf die Merkmale ab:

- § **Art des Hilfebedarfs**
- § **Kausalität der Pflegebedürftigkeit**
- § **Dauer des Hilfebedarfs**
- § **Maß oder Umfang des Hilfebedarfs**
- § **Form des Hilfebedarfs.**

Eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI ist erst dann gegeben, wenn alle geforderten Merkmale vorliegen. Fehlt es an einem geforderten Merkmal, liegt bei einer Person keine Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI vor.

### 5.2.1. Art des Hilfebedarfs

Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI ist gegeben, wenn ein **Hilfebedarf für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens** besteht. Im Gesetz ist der Katalog der Verrichtungen (Basisaktivitäten) und sind die abschließend aufgelistet. Der Bedarfskatalog umfasst Verrichtungen aus den Bereichen: Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Haushalt. Zum Bedarfskatalog gehören nicht: Soziale, kulturelle und geistige Bedarfe.

### 5.2.2. Kausalität des Hilfebedarfs

Das Gesetz stellt im Begriff der Pflegebedürftigkeit auf ein strenges **medizinisches Kausalitätserfordernis** ab. Ursache des geforderten Hilfebedarfes müssen folgende im Gesetz abschließend genannte Gruppen von Krankheiten und Behinderungen sein:

- § Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
- § Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane
- § Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen

Das Kausalitätserfordernis gilt für alle geforderten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Art, Dauer, dem Maß und der Form des Hilfebedarfs. Mit diesem strengen Kausalitätserfordernis soll ausgeschlossen werden, dass Pflegebedürftigkeit einen durch andere Ereignisse oder durch die Lebensführung oder die sozialen Verhältnisse einer Person gegebenen verrichtungsbezogenen Hilfebedarf umfasst.

### 5.2.3. Dauer des Hilfebedarfs

Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI ist dadurch gekennzeichnet, dass der kausal definierte Hilfebedarf auf Dauer bestehen muss. Gefordert wird eine **Prognosedauer von mindestens 6 Monaten**. Mit dem Kriterium einer Prognosedauer wollte der Gesetzgeber

- § vermeiden, dass ein Zuständigkeitsstreit zwischen Kranken- und Pflegekassen über Kranke entsteht, die für einen geringeren Zeitraum als 6 Monate Hilfe bei der Körperpflege, Mobilität, Ernährung oder im Haushalt benötigen
- § sicherstellen, dass die verbleibende (prognostizierte) Lebenserwartung kein Ausschlussgrund aus dem Anspruch auf Pflegeleistungen ist

### 5.2.4. Maß des Hilfebedarfs

Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI ist erst dann gegeben, wenn der kausal definierte Hilfebedarf in einem erheblichen Maße gegeben ist.

### 5.2.5. Form des Hilfebedarfs

Das Gesetz fordert außerdem, dass der kausal definierte Hilfebedarf in einer bestimmten Form bestehen muss. Formen des Hilfebedarfs sind:

- § teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen
- § Unterstützung bei den Verrichtungen
- § Beaufsichtigung bei der selbständigen Ausübung der Verrichtungen
- § Anleitung zur Vornahme der eigenständigen Ausübung der Verrichtungen

Ein über die im Gesetz genannten Verrichtungen hinausgehender Betreuung- und Beaufsichtigungsbedarf gehört nicht zum Begriff der Pflegebedürftigkeit und stellt qua definitionem keinen Leistungstatbestand dar.

### 5.2.6. Leistungsberechtigte Pflegebedürftigkeit

Zum Zweck der Gewährung von Leistungen werden Pflegebedürftige in Pflegestufen unterteilt. Die Zuordnung in Pflegestufen richtet sich nach den Merkmalen:

- § Umfang des Hilfebedarfs
- § Häufigkeit des Hilfebedarfs
- § Intensität (Zeitaufwand) des Hilfebedarfs

Der **Umfang** des Hilfebedarfs bezieht sich auf die Anzahl der Verrichtungen, für die ein Hilfebedarf besteht. Die **Häufigkeit** bezieht sich auf die Anzahl der benötigten Hilfeleistungen pro Tag, und die **Intensität** bezieht sich auf den Zeitaufwand des Hilfebedarfs im Tagesdurchschnitt. Maßstab für den benötigt Zeitaufwand ist ein Familienangehöriger. \* Abgrenzungskriterien zwischen den Pflegestufen sind die Merkmale: Häufigkeit des Bedarfs an Hilfeleistung und Intensität (Zeitaufwand) der Hilfeleistung.

Eine leistungsberechtigte Pflegebedürftigkeit besteht, wenn ein Hilfebedarf nach Maßgabe der Pflegestufe I gegeben ist.

- § **Ein Hilfebedarf nach Maßgabe der Pflegestufe I besteht, wenn regelmäßig pro Tag einmal für wenigstens zwei Verrichtungen ein Hilfebedarf gegeben ist und dieser Hilfebedarf im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten beträgt, wovon mindestens 46 Minuten auf einen Hilfebedarf in der Grundpflege entfallen müssen**
- § **Für die Pflegestufe II wird gefordert, dass der Hilfebedarf von der Häufigkeit her dreimal am Tag zu verschiedenen Tageszeiten und von der Intensität her für 3 Stunden gegeben sein muss, davon für mindestens 2 Stunden in der Grundpflege**
- § **Für die Pflegestufe III wird gefordert, dass der Hilfebedarf von der Häufigkeit her rund um die Uhr, auch nachts und von der Intensität her 5 Stunden gegeben sein muss, davon mindestens 4 Stunden in der Grundpflege**

---

\* Das Gesetz qualifiziert in diesem Zusammenhang Familienangehörige nicht näher. Im Gesetz heißt es z.B. nicht: Maßstab für den Zeitaufwand ist ein gesunder Familienangehöriger. Nach dem Wortlaut der entsprechenden Vorschrift (§ 15 Abs.3) müssten als Zeitmaßstab jeweils die Personen gewählt werden, die in der Angehörigenpflege eines Pflegebedürftigen tätig sind. Das Gesetz enthält auch keinen Verweis zu der Frage, wie die Zeit bei Pflegebedürftigen zu bemessen ist, die ohne Angehörigenpflege zu versorgen sind. In § 17 wird den Landesverbänden der Pflegekassen das Recht eingeräumt, Richtlinien zur näheren Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen und zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu beschließen. In den dazu ergangenen Empfehlungen wird das Problem des Maßstabes der Zeitmessung dadurch umgangen, dass Zeitkorridore für eine Pflege in Form der vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine gesunde Person festgelegt werden.

### 5.3. Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Pflegeleistungen

Der Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen folgt der Rangfolge und der Aufgabe der Leistungsarten. Spezielle Anspruchsvoraussetzungen bestehen für folgende Leistungsarten:

- § **Pflegegeld**
- § **Verhinderungs- und Urlaubspflege**
- § **Pflegehilfsmittel**
- § **Zuschüsse zu Maßnahmen der Wohnraumverbesserung**
- § **Teilstationärer Pflege**
- § **Kurzzeitpflege**
- § **Ergänzende Betreuungsleistungen für demenzkranke, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegebedürftige**
- § **Heimpflege.**

Spezielle Anspruchsvoraussetzungen innerhalb der einzelnen Leistungsarten bestehen für:

- § Die Härtefall-Leistung bei der ambulanten und vollstationären Pflege in der Pflegestufe III

Entsprechend der **Rangfolge der Pflegeleistungsarten** ist spezielle Anspruchsvoraussetzung für die teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und Heimpflege, dass der individuelle Hilfebedarf eines Pflegebedürftigen nicht im Rahmen einer Angehörigenpflege abgedeckt ist, nicht im Rahmen einer ambulanten Pflege oder der jeweils vorrangigen Leistungsart abgedeckt werden kann.

Entsprechend des **Zweckscharakter der Pflegeleistungsarten** ist spezielle Anspruchsvoraussetzung für

- § das **Pflegegeld**: Anstatt einer ambulanten Pflege kann der von der Schwere und Art der Pflegebedürftigkeit her gegebene Hilfebedarf durch eine vom Pflegebedürftigen selbst beschaffte Pflege, z.B. eine Angehörigen- oder Nachbarnpflege entsprechend der Höhe des Pflegegeldes sicher gestellt werden.
- § die **Urlaubs- und Verhinderungspflege**: Vor der erstmaligen Inanspruchnahme der Leistung muss der Pflegebedürftige von der selbst beschafften Pflegeperson mindestens 12 Monate lang gepflegt worden sein.
- § **Zuschüsse zur Wohnraumgestaltung**: Durch die beantragten Maßnahmen muss eine häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert oder eine selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen ermöglicht werden.
- § **Pflegehilfsmittel**: Vom Bedarf und Zweck her stellen die beantragten Pflegehilfsmittel auf die Pflegebedürftigkeit und nicht auf einen Kranken- oder Behindertenzustand der Person ab. Liegt den beantragten Pflegehilfsmitteln ein kranken- oder behinderten-spezifischer Bedarf oder ein entsprechender Zweck der Kranken- oder Behindertenhilfe zugrunde, sind die Krankenkassen oder die Sozialleistungsträger der Behindertenhilfe vorrangig zuständig.

#### 5.4. Katalog der allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Pflege nach dem SGB XI

Katalog der Anspruchsvoraussetzungen													
<p>1. Versichertenstatus Vorversicherungszeit (1/2, 33/2)</p> <p>1.1. Antrag auf Leistungen</p>	<table border="0"> <tr> <td>1986</td> <td>1 Jahr Vorversicherungszeit</td> <td>1987</td> <td>2 Jahre Vorversicherungszeit</td> </tr> <tr> <td>1988</td> <td>3 Jahre</td> <td>1989</td> <td>4 Jahre</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ab 1990</td> <td>5 Jahre</td> </tr> </table>	1986	1 Jahr Vorversicherungszeit	1987	2 Jahre Vorversicherungszeit	1988	3 Jahre	1989	4 Jahre			ab 1990	5 Jahre
1986	1 Jahr Vorversicherungszeit	1987	2 Jahre Vorversicherungszeit										
1988	3 Jahre	1989	4 Jahre										
		ab 1990	5 Jahre										
2. Pflegebedürftigkeit (14/1)	Pflegebedürftigkeit stellt auf einen personenbezogenen, krankheits- und behindertenbedingten Zustand des Hilfebedarfs für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens ab.												
2.1. Kausalität der Pflegebedürftigkeit (14/2)	<p>Ursache der Pflegebedürftigkeit sind Krankheiten oder Behinderungen aus den Gruppen:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat</td> <td>2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane</td> </tr> </table> <p>3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen</p>	1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat	2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane										
1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat	2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane												
2.2. Dauer des Hilfebedarfs (14/1)	Hilfebedarf auf Dauer, mindestens jedoch von voraussichtlich <u>6 Monaten</u> .												
2.3. Bedarfsbereiche der Hilfe (14/4)	<p>Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen (Basisaktivitäten) im Ablauf des täglichen Lebens. Basisaktivitäten sind im Bereich der</p> <table border="0"> <tr> <td> <p><b>KÖRPERPFLEGE</b> Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Zahnpflege, Rasieren. Darm- und Blasenentleerung</p> </td> <td> <p><b>MOBILITÄT</b> Selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><b>ERNÄHRUNG</b> Mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung</p> </td> <td> <p><b>VERSORGUNG IM HAUSHALT</b> Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln oder Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen</p> </td> </tr> </table>	<p><b>KÖRPERPFLEGE</b> Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Zahnpflege, Rasieren. Darm- und Blasenentleerung</p>	<p><b>MOBILITÄT</b> Selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</p>	<p><b>ERNÄHRUNG</b> Mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung</p>	<p><b>VERSORGUNG IM HAUSHALT</b> Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln oder Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen</p>								
<p><b>KÖRPERPFLEGE</b> Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Zahnpflege, Rasieren. Darm- und Blasenentleerung</p>	<p><b>MOBILITÄT</b> Selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</p>												
<p><b>ERNÄHRUNG</b> Mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung</p>	<p><b>VERSORGUNG IM HAUSHALT</b> Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln oder Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen</p>												
2.4. Form des Hilfebedarfs (14/3)	<p>Der Hilfebedarf besteht in Form der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ teilweisen oder vollständigen Übernahme der Basisaktivitäten</li> <li>§ Unterstützung bei den Basisaktivitäten</li> <li>§ Beaufsichtigung bei der selbständigen Ausübung der Basisaktivitäten</li> <li>§ Anleitung zur Vornahme der eigenständigen Ausübung der Basisaktivitäten</li> </ul>												
2.5. Häufigkeit und Intensität des Hilfebedarfs (14,15,17)	<table border="0"> <tr> <td>Pflegestufe</td> <td>Grundpflege</td> <td>Versorgung im Haushalt</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>1 x tägl. für wenigstens zwei Verrichtungen</td> <td>mehrfach die Woche</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>3 x tägl. zu verschiedenen Tageszeiten</td> <td></td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>tägl. rund um die Uhr, auch nachts</td> <td></td> </tr> </table>	Pflegestufe	Grundpflege	Versorgung im Haushalt	I	1 x tägl. für wenigstens zwei Verrichtungen	mehrfach die Woche	II	3 x tägl. zu verschiedenen Tageszeiten		III	tägl. rund um die Uhr, auch nachts	
Pflegestufe	Grundpflege	Versorgung im Haushalt											
I	1 x tägl. für wenigstens zwei Verrichtungen	mehrfach die Woche											
II	3 x tägl. zu verschiedenen Tageszeiten												
III	tägl. rund um die Uhr, auch nachts												

Katalog der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen auf Leistungen der Pflege nach dem SGB XI

Katalog der Anspruchsvoraussetzungen			
2.5. Umfang, Häufigkeit und Intensität des Hilfebedarfs	<b>Umfang des Hilfebedarfs</b>	<b>Hilfebedarf in einem erheblichen oder höherem Maße</b>	
	<b>Pflegestufengestaffelte Häufigkeit des Hilfebedarfs</b>		
	<b>Pflegestufe</b>	<b>Grundpflege</b>	<b>Versorgung im Haushalt</b>
	<b>I</b>	1 x tägl. für wenigstens zwei Verrichtungen	mehrfach die Woche
<b>II</b>	3 x tägl. zu verschiedenen Tageszeiten		
<b>III</b>	Rund um die Uhr, auch nachts		
	<b>Intensität des Hilfebedarfs</b>	<b>Mindestzeitaufwand für eine nicht ausgebildete Pflegeperson (AngehörigenpflegerIn)</b>	
<b>Pflegestufe</b>	<b>Tagesdurchschnittliche Mindestpflegezeitaufwand, davon im Bereich der Grundpflege</b>		
<b>I</b>	1 ½ Stunden	mehr als 45 min.	
<b>II</b>	3 Stunden	mindestens 2 Std.	
<b>III</b>	5 Stunden	mindestens 4 Std.	

## 5.5. Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen auf Leistungen der Pflege nach dem SGB XI

Leistungsarten der Pflege	Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen
Ambulante Pflege ( 36 )	Regelleistungen: Spezielle Anspruchsvoraussetzungen für die pflegestufengestaffelten Regelleistungen bestehen nicht.  Härtefall-Leistung Pflegestufe III Vorliegen eines außergewöhnlich hohen, das übliche Maß des Betreuungs- und Pflegeaufwandes in der Pflegestufe III weit übersteigenden Betreuungs- und Pflegeaufwandes .
Häusliche Pflege durch eine selbst beschaffte Pflegehilfe, Angehörigen-, Nachbarpflege...  Pflegegeld ( 37 )	1. Der Pflegebedürftige muss die erforderliche Grundpflege und Versorgung des Haushalts entsprechend des Umfangs des Pflegegeldes und in geeigneter Art Weise durch eine Pflegeperson selber sicherstellen.  2. Abrufpflicht von ambulanten Pflegeeinsätzen zur Kontrolle der Pflegequalität: Der Pflegebedürftige muss entsprechend der Pflegestufe Pflegeeinsätze bei einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst abrufen.  - Pflegestufen I plus II mindestens 1 x ½ Jahr - Pflegestufe III mindestens 1 x ¼ Jahr
Verhinderungs- und Urlaubspflege ( 39 )	Die Pflegeperson muss vor der erstmaligen Inanspruchnahme den Pflegebedürftigen mindestens 12 Monate in dessen häuslicher Umgebung gepflegt haben
Pflegehilfsmittel ( 40 )	Nachrang gegenüber Leistungen der Krankenkasse oder anderer vorrangiger Leistungsträger.
Zuschüsse für Maßnahmen der individuellen Wohnraumgestaltung ( 40 )	Durch die Maßnahmen kann die häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen ermöglicht werden.
Teilstationäre Pflege ( 41 )	Die häusliche Pflege kann nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden.
Kurzzeitpflege (42)  - Übergangspflege im Anschluß an eine stationäre Krankenbehandlung - Krisenpflege in Situationen, in denen vorübergehend eine häusl. Pflege oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend sind.	Häusliche Pflege kann zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in dem erforderlichen Umfang erbracht und auch teilstationäre Pflege reicht nicht aus, die erforderliche Pflege sicherzustellen.
Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen* ( 45a, 45b )	§ Erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz aufgrund einer Demenz, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung. § Ergänzung einer ambulanten, teilstationären oder Kurzzeitpflege oder eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes
Vollstationäre Pflege ( 43 )	„Angehörigenpflege“, ambulante Pflege oder teilstationäre Pflege ist nicht möglich oder kommt wegen der Besonderheit des Pflegefalles nicht in Betracht.

\* eingeführt durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 20.12.2001

## 5.6. Voraussetzungen für den Anspruch auf Betreuungsleistungen

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz 2001 ist der Leistungskatalog des SGB XI um Leistungen zur Beaufsichtigung und Betreuung erweitert worden. Die Betreuungsleistungen betreffen demenzkranke, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege. Aufgabe der Betreuungsleistungen ist es, eine ambulante Pflege, eine Tages- oder Nachtpflege oder eine Kurzzeitpflege von anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen um qualifizierte allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsangebote zu ergänzen.

### Kreis der anspruchsberechtigten Personen

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige der Pflegestufen I – III **in häuslicher Pflege**, bei denen neben einem Bedarf an Grundpflege und Versorgung im Haushalt ein **erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung** gegeben ist. **Weitere Erfordernisse der Anspruchsberechtigung sind:**

- § **Vorliegen demenzbedingter Funktionsstörungen, einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung**
- § **Feststellung einer dauerhaften und erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz infolge von Auswirkungen dieser Krankheiten oder einer geistigen Behinderung auf die Aktivitäten des täglichen Lebens**  
Die Feststellung trifft nach dem Gesetz nicht die Pflegekasse, sondern der MdK im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI. Die Feststellung, ob die Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt ist, richtet sich nach einem im Gesetz abschließend aufgelisteten Katalog von Funktionsstörungen und Schädigungen. Voraussetzung für die Gewährung der ergänzenden Betreuungsleistung ist, dass der Gutachter feststellt, dass wenigstens zwei der im Katalog aufgelisteten Funktionsstörungen oder Schädigungen dauerhaft und regelmäßig vorliegen.
- § **Inanspruchnahme einer Ambulanten, Teilstationären oder Kurzzeitpflege oder eines qualitätsgesicherten Betreuungsangebotes**

### Ausgeschlossener Personenkreis

Der Kreis der ausgeschlossenen Personenkreise ergibt sich im Umkehrschluß zum Gesetzeszweck der Betreuungsleistung sowie dem Katalog der Anspruchsberechtigung. Zum ausgeschlossenen Personenkreis gehören:

- § **Vom Gesetzeszweck her demenzkranke, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegebedürftige, die ausschließlich von Angehörigen oder die im Rahmen einer vollstationären Heimpflege versorgt werden**
- § **Demenzkranken, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegebedürftige, die nur einen geringfügigen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben oder bei denen im Rahmen und in der Situation der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit vom Gutachter nicht die im Gesetz definierte Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt worden ist**
- § **Geistig und psychisch gesunde Pflegebedürftige**

### 5.6.1. Katalog der Voraussetzungen für Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen

Katalog der Voraussetzungen für Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen	
Katalog der allgemeinen Anspruchsvoraussetzung	<p><b>Pflegebedürftige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des anspruchsberechtigten Personenkreises</li> <li>- in häuslicher Pflege</li> <li>- mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung</li> </ul>
Anspruchsberechtigter Personenkreis	<p><b>Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II, III, die</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infolge demenzbedingter Funktionsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen</li> <li>- nach Feststellung des MdK im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach § 18</li> <li>- dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind.</li> </ul>
Katalog der speziellen Anspruchsvoraussetzungen	<p><b>Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- demente, geistig behinderte oder psychische Pflegebedürftige wenigstens zwei der folgenden Funktionsstörungen oder Schädigungen dauerhaft und regelmäßig aufweisen und</li> <li>- davon mindestens eine Funktionsstörung oder Schädigung aus dem Bereich „A“ stammt.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Liste der Funktionsstörungen und Schädigungen</b></p> <hr/> <p>A 1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches ( Weglauftendenz);  A 2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;  A 3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;  A 4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verknennung der Situation,  A 5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;  A 6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;  A 7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder Schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression Oder Angststörung;  A 8. Störungen der höheren Hirnfunktion ( Beeinträchtigungen des Gedächtnisses herabgesetztes Urteilsvermögen ), die zu sozialen Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;  A 9. Störung des Tag- / Nacht – Rhythmus;  B 1. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu ordnen  B 2. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;  B 3. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;  B 4. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.</p>
Voraussetzung für die Gewährung der Betreuungsleistung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antrag</li> <li>2. Inanspruchnahme der Betreuungsleistung im Zusammenhang mit einer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulanten Pflege</li> <li>- Tages- / Nachtpflege</li> <li>- Kurzzeitpflege</li> <li>- Niedrigschwelligen Betreuung</li> </ul> </li> </ol>

## 6. Kapitel: Ausgewählte Aspekte des Pflegeleistungsrechts

### 6.1. Voraussetzungen für die Härtefall-Leistung in der ambulanten und vollstationären Pflege

Katalog der Voraussetzungen für die Gewährung der Härtefall-Leistung in der ambulanten und vollstationären Pflege	
<p><b>Sachkriterien:</b></p> <p><b>Katalog Härtefallkriterien</b></p> <p>( § 17 und Härtefall-Richtlinien der Pflegekassen )</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zuordnung in die Pflegestufe III</li> <li>2. Vorliegen eines außergewöhnlich hohen bzw. intensiven, das übliche Maß der Grundversorgung in der Pflegestufe III weit übersteigenden Pflege- und Betreuungsaufwandes</li> <li>3. Feststellung eines entsprechenden Pflege- und Betreuungsaufwandes durch den MdK.</li> </ol> <p>Die Feststellung eines Härtefalles stellt auf die Aspekte Intensität, Rhythmus, Dauer und Verteilung des Pflege- und Betreuungsaufwandes in der Grundpflege ab.</p> <p>§ Intensität und Rhythmus: Die Grundpflege kann auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeit-gleich) erbracht werden.</p> <p>§ Dauer und Verteilung: Der Hilfebedarf in der Grundpflege umfasst mindestens 7 Stunden täglich, davon wenigstens 2 Std. in der Nacht.</p> <hr/> <p>Anhaltspunkte für einen Härtefall bilden bestimmte Krankheits- und Behindertenbilder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krebserkrankungen im Endstadium</li> <li>- Aids im Endstadium</li> <li>- Hohe Querschnittslähmung und Tetraplegie</li> <li>- Enzehalomyelitis disseminata im Endstadium</li> <li>- Appalisches Syndrom</li> <li>- Schwere Fehlbildungsssyndrome und Fehlbildungen im Kleinkindalter</li> <li>- Schwere Ausprägung der Demenz</li> <li>- Schwerste neurologische Defektsyndrome und Schädelhirnverletzungen</li> <li>- Endstadium der Mukoviszidose</li> </ul> <hr/>
<p><b>Finanzkriterium</b></p> <p>Höchstquote der Leistungsempfänger</p> <p>( §§ 36, 43 )</p>	<p>§ <b>Ambulante Pflege</b> Die Härtefall-Leistung darf bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als 3 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III gewährt werden.</p> <p>§ <b>Vollstationäre Pflege</b> Die Härtefall-Leistung darf bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als 5 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III gewährt werden</p>

## 6.2. Ausgewählte Aspekte der vollstationären Pflege

### 6.2.1. Kriterien zur Feststellung der Notwendigkeit der vollstationären Heimpflege

Katalog der Kriterien für die Feststellung der Notwendigkeit einer vollstationären Heimpflege	
<p><b>Allgemeine Voraussetzungen</b> ( § 43 )</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI und zwar unabhängig vom Vorliegen einer „leistungsberechtigten Pflegebedürftigkeit“.</li> <li>2. Antrag auf vollstationäre Pflege</li> <li>3. Ambulante und teilstationäre Pflege reichen aufgrund der Person oder der Versorgungssituation des Pflegebedürftigen nicht aus, den gebotenen Umfang und die gebotene Art der Pflege und Betreuung sicher zu stellen</li> </ol>
<p><b>Feststellungskriterien</b> ( § 43 und Pflege-Richtlinien der Pflegekassen nach § 17 )</p>	<p>Eine vollstationäre Pflege ist notwendig, wenn eine ambulante oder teilstationäre Pflege aufgrund der Person oder der Versorgungssituation nicht ausreichen, den individuellen Bedarf an Pflege und Betreuung sicher zu stellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gründe in der Person des Pflegebedürftigen               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung</li> <li>- Eigen- und Fremdgefährungstendenzen, z.B. bei therapieresistenten Leiden, bei hochgradiger Depression, Antriebsarmut, Realitätsverlust, Suizidintendenzen</li> </ul> </li> <li>• Gründe in den Verhältnissen des Pflegebedürftigen               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Wohnsituation des Pflegebedürftigen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Wohnsituation ermöglicht keine Pflege und ist auch durch Wohnraumanpassungsmaßnahmen nicht entsprechend herzurichten.</li> </ul> </li> <li>- <u>Private oder familiäre Lebenssituation des Pflegebedürftigen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlen einer geeigneten Pflegeperson, wobei auch der Hinweis auf entlastende und unterstützende Pflegeleistungen, z.B. ambulante Pflege, Tages- oder Kurzzeitpflege, auf Urlaubs- und Entlastungspflege keine Änderung in der privaten oder familiären Pflegesituation bewirkt.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Fiktion der Notwendigkeit einer Heimpflege</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fiktion der Notwendigkeit der Heimpflege           <p>Bei folgenden Personen wird die Notwendigkeit einer Heimpflege unterstellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Pflegebedürftigen, die bereits vor dem 01.04. 1996 in einem Pflegeheim lebten,</li> <li>- bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III.</li> </ul> </li> </ol>



**Anhang: Richtlinien zur Begutachtung des Zeitaufwandes in der Pflege für die Zuordnung der Pflegebedürftigkeit in eine Pflegestufe**

**Maßstäbe und Grundlagen der Pflegezeitmessung bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit sowie der festgelegten Zeitkorridore**

<p><b>Maßstab und Grundlage der Pflegezeitmessung</b></p>	<p><b>Maßstab und Grundlage der Pflegezeitmessung für den Aufwand in der Pflege ist</b></p> <p>§ der individuelle Hilfebedarf des Pflegebedürftigen          § der Pflegezeitaufwand eines Familienangehörigen oder einer nicht ausgebildeten Pflegeperson</p>
<p><b>Grundlage und Maßstab der Zeitkorridore der Grundpflege</b></p>	<p><b>Grundlage für die festgelegten Orientierungsgrößen ( Zeitkorridore ) der Pflegezeitmessung ist die Hilfeform der vollständigen Übernahme der pflege-relevanten Basisaktivitäten durch eine Laienpflegekraft.</b></p> <p><b>Maßstab für die Zeitkorridore ist weder das Ziel einer aktivierenden Pflege noch die für psychisch Kranke oder geistig Behinderte gebotene Hilfeform der Beaufsichtigung bei der selbständigen Ausübung oder der Anleitung zu eigenständigen Vornahme der pflegerelevanten Basisaktivitäten.</b></p>
<p><b>Allgemeine Erschwernisfaktoren der Pflege, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hilfeform der teilweisen Übernahme der Basisaktivitäten</li> <li>2. Hilfeform der Beaufsichtigung bei der selbständigen Ausübung der Basisaktivitäten</li> <li>3. Hilfeform der Anleitung zur eigenständigen Vornahme der Basisaktivitäten</li> <li>4. Aktivierende Pflege</li> <li>5. Pflegebehindernde Wohnverhältnisse</li> <li>6. Zeitaufwendiger Hilfsmitelesatz</li> <li>7. Körpergewicht über 80 kg</li> <li>8. Kontrakturen</li> <li>9. Hochgradige Spastik</li> <li>10. Hemiplegien oder Paraparesen</li> <li>11. Einschließende unkontrollierte Bewegungen</li> <li>12. Fehlstellungen der Exkrementa</li> <li>13. Eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer kardiopulmonaler Dekompensation mit Orhopnoe und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose sowie peripheren Ödemen</li> <li>14. Behinderndes Abwehrverhalten bei Übernahme der Pflege</li> <li>15. Stark eingeschränkte Sinneswahrnehmungen</li> <li>16. Starke therapieresistente Schmerzen</li> </ol>
<p><b>Allgemeine pflegeerleichternde Faktoren</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Körpergewicht unter 40 kg.</li> <li>2. Pflegeerleichternde Wohnverhältnisse</li> <li>3. Pflegehilfsmitelesatz</li> </ol>

**2.1. Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit**

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung		Spezielle Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
			Ganzhilfe	Zeitmaß/ Minuten	
<b>1. Waschen Körperwäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vor- und Nachbereitung der Körperwäsche</li> <li>- Körperwäsche; Hautpflege ist Bestandteil der Körperpflege</li> <li>- Abtrocknen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haarwäsche</li> <li>- Intimhygiene nach der Toilette ist unter "Darm- und Blasenentleerung" zu berücksichtigen</li> <li>- Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette / des Badezimmers ist unter "Gehen" zu berücksichtigen</li> <li>- Hilfe beim Betreten der Duschwanne / Ein- und Aussteigen der Badewanne ist unter "Stehen" zu berücksichtigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganzkörperwäsche</li> <li>- Oberkörperwäsche</li> <li>- Unterkörperwäsche</li> <li>- Teilkörperwäsche</li> <li>- Teilwäsche Hände/Gesicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 - 25</li> <li>8 - 10</li> <li>12 - 15</li> <li>Anteiliger Korridorwert</li> <li>1 - 2</li> </ul>	
<b>2. Duschen</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganzkörperwäsche</li> <li>+ Abtrocknen</li> <li>- Teilwäsche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 - 20</li> <li>Anteiliger Korridorwert</li> </ul>	

**Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit**

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung		Spezielle Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
			Ganzhilfe	Zeitmaß/ Minuten	
3. Baden			- Ganzkörperwäsche + Abtrocknen  - Teilwäsche	20 - 25  Anteiliger Korridorwert	
4. Zahnpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereitung der Zahnpflege</li> <li>- Zähne putzen</li> <li>- Nachbereitung der Zahnpflege</li> <li>- Mundpflege</li> <li>- Reinigen von Zahnersatz</li> </ul>		Zahnpflege	5	
5. Kämmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kämmen / Bürsten der Haare / einer Perücke</li> <li>- Aufsetzen einer Perücke</li> </ul>	Haarwäsche gehört nur ausnahmsweise zum Hilfebedarf "Kämmen"; wenn wegen einer Erkrankung regelmäßig tägl. Haarwäsche indiziert ist.	Kämmen	1 - 3	Erkrankungen, die eine regelmäßig tägl. Haarwäsche erfordern

Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung  Zeitkorridore Ganzhilfe      Zeitmaß/ Minuten	Spezielle Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
6. Rasieren Gesichtspflege	<p><b>Männer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trocken-/Naßrasur und die damit zusammenhängende menhängende Gesichtspflege</li> </ul> <p><b>Frauen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesichtspflege ohne Schminken</li> </ul>		<p>Rasieren/ Gesichtspflege      5 - 10</p>	
7. Darm- /Blasenleerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notwendige Handgriffe</li> <li>- Richten der Kleidung vor/nach der Toilette</li> <li>- Intimhygiene sowie Körperpflege nach der Toilette</li> <li>- Säubern/Entleeren der Toilette</li> <li>- Säubern des Umfeldes und beim Kotschmierern der beschmierten Flächen</li> <li>- Kontrolle des Harn-/Stuhlganges</li> <li>- Reinigung und Versorgung mit künstl. geschaffenen Ausgängen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen der Behandlungs-Pflege, z.B. das Katheterisieren zählen nicht zur Grundpflege</li> <li>- Aufsuchen/Verlassen der Toilette werden unter "Gehen" berücksichtigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wasserlassen + Intimhygiene + Reinigen der Toilette      2 - 3</li> <li>- Stuhlgang + Intimhygiene + Reinigen der Toilette      3 - 6</li> <li>- Richten der Kleidung      2</li> <li>- Wechseln von Windeln + Intimhygiene + Entsorgung 1. nach Wasserlassen 4 - 6 2. nach Stuhlgang      7 - 10</li> <li>- Wechseln + Entleeren des Urinbeutels      2 - 3 des Stomabeutels      3 - 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massive chronische Diarrhoe</li> <li>- Mechanische Harnlösung</li> <li>- Digitale Enddarm-entleerung</li> </ul>
8. Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mundgerechte Zubereitung</li> <li>- Kontrolle der richtigen Essenstemperatur</li> <li>- Nahrungsaufnahme in jedweder Form</li> <li>- Bereitstellen behindertengerechten Geschirrs und Bestecks</li> <li>- Aufforderungen zur Nahrungsaufnahme</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zubereitung einer Hauptmahlzeit + Bereitstellen eines Getränks      2 - 3</li> <li>- Nahrungsaufnahme      15 - 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schluckstörungen</li> <li>- Atemstörungen</li> <li>- Störungen der Mundmotorik</li> </ul>

Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung		Spezielle Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
			Ganzhilfe	Zeitmaß/Minuten	
9. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen</li> <li>- Entscheidung, zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen</li> <li>- Umlagern</li> </ul>	Der Transfer auf einen Rollstuhl / Toilettenstuhl wird unter dem Hilfebedarf "Stehen" berücksichtigt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einfache Hilfe 1 - 2</li> <li>- Umlagern 2 - 3</li> </ul>		Dekubitus
10. An- und Auskleiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notwendige Handgriffe des An- und Ausziehens</li> <li>- Auswahl der Kleidungsstücke</li> <li>- Entnahme und Zurücklegen der Kleidung am Bestimmungsort</li> <li>- An- und Ablegen von Prothesen, Korsetts, Stützstrümpfen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankleiden insgesamt 8 - 10</li> <li>- Ankleiden Ober-/Unter-Körper 5 - 6</li> <li>- Ausziehen insgesamt 4 - 6</li> <li>- Ausziehen Ober-/Unter-Körper 2 - 3</li> <li>- An-/Ausziehen von Körperersatzstücken oder Unterstützungshilfen Zeitmaß nach Inaugenscheinahme</li> </ul>		Behindertengerechte Bekleidung
11. Gehen	Gehen innerhalb der Wohnung und in Zusammenhang mit Tätigkeiten der Grundpflege				
12. Stehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stehen in Zusammenhang mit Tätigkeiten der Grundpflege</li> <li>- Transfer in einen Rollstuhl oder Toilettenstuhl</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transfer in einen Rollstuhl/ Toilettenstuhl 1</li> </ul>		

**Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit**

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung  Zeitkorridore Ganzhilfe      Zeitmaß/ Minuten	Spezielle Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
13.Treppensteigen	- Treppensteigen im Wohnbereich und in Zusammenhang mit Tätigkeiten der Grundpflege		Zeitmessung nach Demonstration durch den Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson	
14.Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	<p>- Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung un-umgänglich sind, z.B. Arztbesuche, Behördengänge, Apothekenbesuch</p> <p>- Stehen, Gehen, Treppensteigen in Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung</p> <p>- Fahrzeiten bei notwendiger Begleitung durch eine Hilfsperson</p>	<p>- Besuch von Kindergärten oder Behinderertenwerkstätten</p> <p>- Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung in Zusammenhang mit sozialen Bedürfnissen</p>		

**Grundlagen und Maßstäbe für die Feststellung des Pflegezeitaufwandes in der Grundpflege nach den Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit**

Katalog der Verrichtungen	Art und Umfang des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs	Nicht berücksichtigte Hilfebedarfe	Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung Ganzhilfe Zeitmaß/ Minuten	Erschwernisfaktoren, die einen höheren Pflegezeitaufwand begründen
15. Einkaufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planen und Informieren bei der Beschaffung von Lebens-, Reinigungs- und Körperpflegemitteln</li> <li>- Überblick beschaffen, wo welche Lebensmittel in welcher Menge und zu welchem Preis einzukaufen sind</li> <li>- Umgang mit Geld</li> <li>- Kenntnis der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln</li> <li>- Kenntnis der Lebensmittellagerung</li> </ul>			
16. Kochen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufstellen eines Speiseplanes unter Berücksichtigung von Alter und Lebensumständen</li> <li>- Bedienen der Geräte</li> <li>- Einschätzung der Mengenverhältnisse und Garzeiten unter Beachtung der Hygieneregeln</li> </ul>			
17. Reinigen der Wohnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten</li> <li>- Kenntnis von Reinigungsmitteln und Reinigungsgeräten</li> <li>- Bettenmachen</li> </ul>			
18. Spülen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hand- und maschinelles Spülen</li> </ul>			
19. Wechseln, Waschen der Wäsche und Kleidung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einteilen, Sortieren der Textilien</li> <li>- Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern und Einsortieren der Wäsche und Kleidung</li> <li>- Betten beziehen</li> </ul>			
20. Beheizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheizen</li> <li>- Beschaffen, Entsorgen des Heizmaterials</li> </ul>			

**Die Vereinigten Kirchenkreise Dortmund,  
das Evangelische Bildungswerk Dortmund,  
der Fachbereich Erwachsenenbildung  
ist Mitglied im Ev. Erwachsenenbildungswerk  
Westfalen/Lippe e.V.**

