



2026-08-15

Die sechs Module des NBA: Worauf der Gutachter wirklich achtet



Kapitel 1: Wann beginnt Pflegebedürftigkeit? (Diagnose vs. Alltag)

Krankheit und Alterungsprozesse verändern das Leben oft schleichend, manchmal aber auch schlagartig – etwa nach einem Schlaganfall, einem schweren Sturz oder einer Demenzdiagnose. Tätigkeiten, die jahrzehntelang völlig selbstverständlich waren (wie



Körperpflege, das Kochen, Treppensteigen oder der Gang zur Toilette), werden plötzlich zu unüberwindbaren Hürden oder sind ohne fremde Hilfe gar nicht mehr möglich.

- **Der entscheidende Irrtum:** Viele Betroffene und Angehörige glauben, dass eine ärztliche Diagnose (z. B. Pflegegrad-relevante Krankheiten) automatisch einen Pflegegrad auslöst. Das stimmt nicht.
- **Der Maßstab des Gesetzes (§ 14 SGB XI):** Ausschlaggebend für den Gesetzgeber ist nicht die Diagnose, sondern ausschließlich der **Grad der Selbstständigkeit**. Es wird gemessen, was ein Mensch im Alltag noch selbst tun kann und wo er im Vergleich zu einer gesunden Person desselben Alters auf fremde Hilfe angewiesen ist.
- **Das Behördensystem:** Wer zum ersten Mal mit der Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst (MD) oder Antragsfristen konfrontiert wird, steht vor einem undurchsichtigen Paragrafendschlingel. Genau hier setzt unser Ratgeber an, um Ihnen Schritt für Schritt zu zeigen, wie Sie Ihre Ansprüche lückenlos geltend machen.

Inhalt

Die sechs Module des NBA: Worauf der Gutachter wirklich achtet	1
Kapitel 1: Wann beginnt Pflegebedürftigkeit? (Diagnose vs. Alltag)	1
Kapitel 2: Der formelle Startschuss – Antragstellung, Fristen und das Datum der Wirkung	3
Kapitel 3: Das Pflegetagebuch und die richtige Vorbereitung.....	3
Kapitel 4: Der Medizinische Dienst (MD) und die sechs Module des NBA	4
Kapitel 5: Von Punkten zu Pflegegrad: Wie das System entscheidet	4
Kapitel 6: Der Bescheid der Pflegekasse und die Optionen bei einer Ablehnung	5
Kapitel 7: Der Widerspruch, konkrete Hilfe und das weitere Vorgehen.....	5
Kapitel 8: Die passenden Leistungen – Pflegegeld, Pflegesachleistungen und der Entlastungsbetrag	6
Kapitel 9: Verhinderungs- und Kurzzeitpflege – Der Gemeinsame Jahresbetrag für Angehörige.....	6
Kapitel 10: Hilfsmittel und Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	6
Kapitel 15: Anhang, Gesetzestexte und nützliche Adressen ... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Kapitel 11: Der Hausnotruf und weitere technische Unterstützung	8
Kapitel 12: Weitere Unterstützungsangebote und Fazit	8
Kapitel 13: Checkliste für den Ernstfall – Alle wichtigen Schritte auf einen Blick	9



Kapitel 14: Das Anki-System (Ankis Kapitel) – Vokabeln und Fachbegriffe im Pflegealltag dauerhaft merken	9
Kapitel 15: Anhang, Gesetzestexte und nützliche Adressen	10
Impressum / Kontakt:	11
Rechtlicher Hinweis	11
Impressum:	12

Kapitel 2: Der formelle Startschuss – Antragstellung, Fristen und das Datum der Wirkung

Der offizielle Weg zum Pflegegrad führt immer über die zuständige Pflegekasse (diese ist organisatorisch an Ihre normale Krankenkasse angegliedert).

- **Formloser Antrag reicht aus:** Sie müssen nicht monatelang auf offizielle Formulare warten. Ein einfacher, schriftlicher Brief oder sogar ein Anruf bei der Pflegekasse reicht juristisch aus, um den Antrag zu stellen. Wichtig ist jedoch: **Schicken Sie es per Einschreiben oder lassen Sie sich den Eingang schriftlich bestätigen.**
- **Die wichtigste Regel beim Datum:** Der Pflegegrad wird **rückwirkend ab dem Monat der Antragstellung** bewilligt. Wenn Sie den Antrag also am 15. des Monats stellen, erhalten Sie die Leistungen im Erfolgsfall für den gesamten Monat. Zögern Sie den Antrag nicht heraus!
- **Die gesetzlichen Fristen der Pflegekasse (§ 18 SGB XI):** Ab Eingang des Antrags hat die Kasse genau **25 Arbeitstage** Zeit, um Ihnen den Bescheid zuzustellen. Bei Vorliegen einer palliativen Situation (Hospiz) verkürzt sich die Frist auf eine Woche. Wird ein Gutachter eingeschaltet und diese Frist ohne triftigen Grund überschritten, muss die Pflegekasse für jede angefangene Woche der Fristüberschreitung **pauschal 70 Euro** zahlen.

Kapitel 3: Das Pflegetagebuch und die richtige Vorbereitung

Eine der häufigsten Ursachen für einen abgelehnten Antrag oder einen zu niedrigen Pflegegrad ist eine mangelhafte Vorbereitung auf den Begutachtungstermin.

- **Die Psychologie des Termins:** Betroffene neigen vor dem Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) fast immer dazu, aus Stolz, Scham oder Gewohnheit ihre Beschwerden herunterzuspielen. Man strengt sich an, sitzt gerade, kocht vielleicht noch schnell Kaffee – und signalisiert dem Gutachter unbewusst: „Es geht doch eigentlich noch alles.“
- **Das medizinische Pflegetagebuch:** Schreiben Sie in den Wochen vor dem Begutachtungstermin lückenlos auf, was im Alltag schiefgeht oder Hilfe erfordert. Notieren Sie jeden Handgriff: Wie oft muss nachts geholfen werden? Wer hilft beim Anziehen, Duschen oder Aufstehen?



- **Der Beweiswert:** Dieses Tagebuch ist Ihr wichtigster Trumpf. Es dient dem Gutachter als objektive Grundlage und verhindert, dass der oft nur 30- bis 45-minütige Hausbesuch zu einer falschen Einschätzung führt.

Kapitel 4: Der Medizinische Dienst (MD) und die sechs Module des NBA

Wenn der Antrag eingereicht ist, kündigt sich der Begutachtungstermin an. Der Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) kommt zu Ihnen nach Hause und prüft die Selbstständigkeit anhand von sechs konkreten Lebensbereichen (dem sogenannten Neuen Begutachtungsassessment, kurz NBA):

- **Modul 1: Mobilität** (Aufstehen, Hinsetzen, Fortbewegen in der Wohnung, Treppensteigen)
- **Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (Verstehen von Anweisungen, Erkennen von Personen, zeitliche und örtliche Orientierung)
- **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** (Nächtliche Unruhe, Ängste, aggressive Abwehr von Pflege, Weglauftendenz)
- **Modul 4: Selbstversorgung** (Waschen, Duschen, An- und Auskleiden, Essen, Trinken, Benutzung der Toilette)
- **Modul 5: Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen** (Selbstständige Medikamenteneinnahme, Blutzuckermessen, Arztbesuche, Bandagenwechsel, Umgang mit Hilfsmitteln)
- **Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (Tagesstrukturierung, Ruhen, Schlafen, Pflege von Kontakten, Hobbys)

Wichtig für den Termin: Lassen Sie den Pflegebedürftigen niemals allein. Als Angehöriger sollten Sie sachlich ergänzen, wo der Betroffene seine Hilfebedürftigkeit kaschiert.

Kapitel 5: Von Punkten zu Pflegegrad: Wie das System entscheidet

Nach dem Hausbesuch rechnet der Medizinische Dienst die Punkte aus allen sechs Modulen zusammen. Die Module sind unterschiedlich gewichtet (Selbstversorgung und Mobilität zählen beispielsweise deutlich stärker als die Gestaltung des Alltags). Am Ende entsteht eine Gesamtpunktzahl zwischen 0 und 100:

- **Pflegegrad 1 (12,5 bis unter 27 Punkte):** Geringe Beeinträchtigungen. Anspruch auf den Entlastungsbetrag (131 Euro/Monat), Pflegeberatung und Zuschüsse für Umbauten (z. B. barrierefreie Dusche).
- **Pflegegrad 2 (27 bis unter 47,5 Punkte):** Erhebliche Beeinträchtigungen. Ab hier greifen reguläre Leistungen wie monatliches Pflegegeld oder Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Dienst.
- **Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Punkte):** Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit.
- **Pflegegrad 4 (70 bis unter 90 Punkte):** Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit.



- **Pflegegrad 5 (90 bis 100 Punkte):** Schwerste Beeinträchtigungen mit ganz besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Kapitel 6: Der Bescheid der Pflegekasse und die Optionen bei einer Ablehnung

Wenige Tage nach dem Gutachten erhalten Sie den offiziellen schriftlichen Bescheid von der Pflegekasse.

- **Prüfen Sie den Bescheid:** Vergleichen Sie den bewilligten Pflegegrad mit dem tatsächlichen Zustand und dem erstellten Tagebuch. Manchmal schätzt der MD den Hilfebedarf viel zu niedrig ein, weil Details übersehen wurden.
- **Die Monatsfrist:** Sie haben genau **einen Monat** Zeit, nach Erhalt des Bescheides schriftlich Widerspruch einzulegen. Das ist Ihre gesetzliche Garantie, dass der Fall noch einmal geprüft wird.
- **Das Gutachten anfordern:** Fordern Sie sofort nach Erhalt des Bescheides das komplette, ausführliche Gutachten des Medizinischen Dienstes bei der Pflegekasse an. Nur so sehen Sie Schwarz auf Weiß, wo der Gutachter Punkte abgezogen oder Situationen falsch bewertet hat.

Kapitel 7: Der Widerspruch, konkrete Hilfe und das weitere Vorgehen

Wenn Sie fristgerecht innerhalb eines Monats nach Erhalt des Bescheides schriftlich Widerspruch einlegen, wird Ihr Fall von der Pflegekasse neu bewertet. Da es hier um bares Geld und die richtige Versorgung geht, sollten Sie diesen Schritt nicht pauschal, sondern fundiert und mit handfesten Argumenten angehen.

- **Die medizinische Begründung im Detail:** Nutzen Sie Ihr geführtes Pflegetagebuch, um ganz konkret aufzuzeigen, an welchen Stellen der Gutachter den tatsächlichen Hilfebedarf falsch eingeschätzt oder übersehen hat. Machen Sie deutlich, welche Handgriffe im Alltag (beispielsweise bei der Grundpflege oder Mobilität) regelmäßig anfallen.
- **Kostenfreie & unabhängige Beratungsstellen:**
 - **Pflegestützpunkte:** Diese sind bundesweit flächendeckend eingerichtet, absolut unabhängig und für Bürger komplett **kostenlos**. Hier erhalten Sie professionelle Unterstützung bei der Formulierung des Widerspruchs.
 - **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPB):** Ebenfalls eine wichtige, kostenfreie Anlaufstelle für rechtliche und medizinische Fragen rund um das Sozial- und Pflegerecht.
- **Starke Sozialverbände (kostenpflichtig, aber extrem kompetent):**
 - **SoVD (Sozialverband Deutschland) & VdK (Sozialverband VdK Deutschland):** Diese Verbände kosten zwar einen geringen, einkommensabhängigen Monatsbeitrag, bieten dafür aber eine juristische Vertretung durch erfahrene Sozialrechts-Experten an. Wenn es hart auf hart kommt, begleiten die Juristen Sie durch den gesamten Widerspruchsprozess und notfalls bis vor Gericht.



- **Der letzte Schritt – das Sozialgericht:** Sollte der Widerspruch trotz starker Argumente abgelehnt werden, bleibt die Klage vor dem Sozialgericht. Das Verfahren ist für Versicherte in der Regel gerichtsgebührenfrei, erfordert aber einen langen Atem. Mit professioneller Unterstützung (zum Beispiel über den VdK oder einen Fachanwalt für Sozialrecht) stehen die Chancen oft gut, zu seinem Recht zu kommen.

Kapitel 8: Die passenden Leistungen – Pflegegeld, Pflegesachleistungen und der Entlastungsbetrag

Sobald der Pflegegrad offiziell anerkannt ist, stehen Ihnen und Ihren Angehörigen verschiedene finanzielle und sachliche Leistungen der Pflegeversicherung zu. Je nachdem, wie die Pflege organisiert werden soll, müssen Sie die passenden Leistungsarten bei der Pflegekasse beantragen.

- **Pflegegeld für die häusliche Pflege (§ 37 SGB XI):** Wenn die Pflege zu Hause durch Angehörige, Nachbarn oder ehrenamtliche Pflegepersonen sichergestellt wird, zahlt die Pflegekasse das monatliche Pflegegeld direkt an den Pflegebedürftigen aus. Die Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad (von Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5). Dieses Geld ist steuerfrei und dient oft als finanzielle Anerkennung für die pflegenden Angehörigen.
- **Pflegesachleistungen durch ambulante Pflegedienste (§ 36 SGB XI):** Wenn professionelle Pflegekräfte (ein zugelassener Pflegedienst) ins Haus kommen, um bei der Grundpflege oder beim Duschen und Anziehen zu helfen, übernimmt die Kasse die Kosten bis zu bestimmten Höchstbeträgen direkt mit dem Dienstleister. Diese Sachleistungen sind in der Regel höher angesetzt als das reine Pflegegeld.
- **Die Kombination (Kombinationspflege):** Sie können Pflegegeld und Pflegesachleistungen auch miteinander kombinieren. Wenn der ambulante Dienst beispielsweise nicht das gesamte Budget verbraucht, wird der restliche prozentuale Anteil als verringertes Pflegegeld zusätzlich ausgezahlt.
- **Der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI):** Unabhängig ab Pflegegrad 1 steht jedem Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege ein monatlicher Betrag von **131 Euro** zu. Dieser Betrag wird nicht bar ausgezahlt, sondern dient als Erstattung für zertifizierte Betreuungs- und Entlastungsangebote (z. B. Alltagsbegleiter, Haushaltsunterstützung oder Tagespflege), um pflegende Angehörige zu entlasten. Nicht genutzte Beträge stauen sich an und können in das nächste Kalenderhalbjahr mitgenommen werden.

Kapitel 9: Verhinderungs- und Kurzzeitpflege – Der Gemeinsame Jahresbetrag für Angehörige

Die Pflege eines nahen Angehörigen ist körperlich und psychisch oft eine enorme Belastung. Um pflegende Angehörige bei Urlaub, Krankheit oder Erschöpfung zu unterstützen, stellt der Gesetzgeber einen flexiblen Gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI zur Verfügung.

- **Der Gemeinsame Jahresbetrag:** Für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege steht Ihnen ab Pflegegrad 2 ein gemeinsamer Topf von bis zu **3.539 Euro pro Kalenderjahr** zur Verfügung. Die früher nötige sechsmonatige Vorpflegezeit ist vollständig entfallen –



die Verhinderungspflege kann ab Feststellung von Pflegegrad 2 unmittelbar genutzt werden.

- **Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI):** Wenn die reguläre Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen ausfällt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für eine notwendige Ersatzpflegekraft.
 - Die Kasse übernimmt die Kosten aus dem gemeinsamen Budget für längstens **8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr**.
 - Während der Verhinderungspflege wird das bisher bezogene Pflegegeld grundsätzlich für **bis zu acht Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte weitergezahlt**.
- **Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI):** Reicht die häusliche Ersatzpflege nicht aus oder ist eine vorübergehende vollstationäre Unterbringung in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) notwendig – etwa direkt nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei einer plötzlichen Verschlimmerung der Situation –, greift die Kurzzeitpflege. Auch hierfür wird der Gemeinsame Jahresbetrag von bis zu **3.539 Euro** herangezogen.

Kapitel 10: Hilfsmittel und Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Die eigene Wohnung oder das Haus sind im Pflegefall oft voller Stolperfallen oder Barrieren. Damit Betroffene möglichst lange selbstständig in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, unterstützt die Pflegekasse die Anschaffung von Hilfsmitteln sowie bauliche Umbauten mit erheblichen Zuschüssen.

- **Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (§ 40 Abs. 2 SGB XI):** Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 1 haben Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (wie Bettschutzeinlagen, saugende Instandhaltungsprodukte, Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel). Die Kasse übernimmt hierfür die Kosten bis zu einem gesetzlichen Höchstbetrag von aktuell **42 Euro pro Monat**. Diese Hilfsmittel können bequem über zugelassene Apotheken oder Sanitätshäuser bezogen werden.
- **Technische Hilfsmittel (§ 40 Abs. 1 SGB XI):** Hierbei handelt es sich um langlebige Gegenstände, die von der Kasse meist als Leihgabe zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören beispielsweise Pflegebetten, spezielle Rollstühle, Notrufsysteme (Hausnotruf) oder Patientenlifter. Für diese Hilfsmittel fällt in der Regel eine gesetzliche Zuzahlung von **grundsätzlich 10 %, höchstens jedoch 25 Euro** an (sofern keine Zuzahlungsbefreiung vorliegt).
- **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 Abs. 4 SGB XI):** Wenn für die häusliche Pflege bauliche Anpassungen notwendig sind – wie etwa der Umbau einer Badewanne zu einer barrierefreien Dusche, das Einbauen von Türverbreiterungen, Rampen oder Treppenliften –, gewährt die Pflegekasse finanzielle Zuschüsse.
 - **Die Zuschusshöhe:** Der Zuschuss beträgt bis zu **4.180 Euro** pro Maßnahme und Pflegebedürftigen.
 - **Besonderheit bei Wohngemeinschaften:** Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer gemeinsamen Wohnung, kann sich der Zuschuss auf bis zu 4.180 Euro pro Person summieren (maximal jedoch bis zu einem Gesamtbetrag von 16.720 Euro bei vier oder mehr Personen). Voraussetzung für die Bewilligung ist immer, dass der Umbau die häusliche Pflege erleichtert oder



überhaupt erst ermöglicht und er **vor** Baubeginn bei der Pflegekasse beantragt und genehmigt wird.

Kapitel 11: Der Hausnotruf und weitere technische Unterstützung

Wenn ein Pflegebedürftiger allein zu Hause lebt oder stundenweise allein ist, wächst bei Angehörigen oft die Sorge vor Stürzen oder Notfällen. Hier stellt ein Hausnotrufsystem eine wichtige und sinnvolle Unterstützung dar, die von der Pflegekasse bezuschusst wird.

- **„Der Hausnotruf als Kassenleistung (§ 33 SGB XI):** Ein Hausnotrufsystem besteht in der Regel aus einem Basisgerät in der Wohnung und einem kleinen Funksender, den der Betroffene als Armband oder Kette am Körper trägt. Im Ernstfall genügt ein Knopfdruck, und es wird sofort eine Verbindung zu einer Notrufzentrale hergestellt.
- **Voraussetzungen für die Kostenübernahme:** Um einen Zuschuss von der Pflegekasse zu erhalten, muss mindestens **Pflegegrad 1** vorliegen. Zudem muss die Wohnung des Pflegebedürftigen so beschaffen sein, dass in einer Notsituation tatsächlich jemand erreichbar ist (z. B. durch Angehörige in der Nähe oder einen Schlüssel hinterlegungsdiens).t)
- **Die Kosten:** Die Pflegekasse übernimmt die Anschlusskosten sowie die monatlichen Miet- und Grundgebühren für das Basisgerät in der Regel vollständig (aktuell ein pauschaler Zuschuss von 23 Euro pro Monat für die reine Pflegehilfsmittel-Grundgebühr des Notrufs). Zusätzliche Wahlleistungen wie ein Schlüsseldienst-Hinterlegungsservice können gegebenenfalls einen kleinen Eigenanteil erfordern.

Kapitel 12: Weitere Unterstützungsangebote und Fazit

Zum Abschluss unseres Ratgebers fassen wir die wichtigsten Anlaufstellen und ergänzenden Hilfen zusammen, damit Sie im Pflegealltag niemals den Überblick verlieren und genau wissen, an wen Sie sich wenden können.

- **Der Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe:** Als zentrale Anlaufstelle bieten die regionalen Pflegestützpunkte eine kostenfreie, unabhängige und neutrale Beratung. Hier erhalten Sie Hilfe bei Antragstellungen, Informationen zu regionalen Hilfsangeboten und Unterstützung bei der Koordination aller beteiligten Stellen.
- **Die Pflegeberater**
- **ng nach § 7a SGB XI:** Jeder Pflegebedürftige hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine professionelle Pflegeberatung. Bei anerkanntem Pflegegrad ist diese Beratung für Sie völlig kostenfrei. Die Berater kommen auf Wunsch direkt zu Ihnen nach Hause und erstellen einen individuellen Versorgungsplan.
- **Fazit – Bleiben Sie hartnäckig:** Das deutsche Pflegesystem ist komplex und verlangt Betroffenen sowie Angehörigen oft viel Geduld ab. Lassen Sie sich von Ablehnungen oder bürokratischen Hürden nicht entmutigen. Mit einem fundierten Pflegetagebuch, einer guten Vorbereitung auf den Medizinischen Dienst und dem konsequenten Nutzen Ihrer gesetzlichen Rechte – vom Widerspruch bis hin zu den verschiedenen Budgets – sichern Sie sich die Unterstützung, die Ihnen und Ihren Lieben zusteht.



Kapitel 13: Checkliste für den Ernstfall – Alle wichtigen Schritte auf einen Blick

Damit Sie für alle Eventualitäten gerüstet sind, haben wir hier noch einmal die wichtigsten Schritte und Fristen übersichtlich als Checkliste zusammengefasst. Nutzen Sie diese Übersicht als Ihren praktischen Spickzettel für die kommenden Wochen und Monate:

- **Schritt 1: Den Bedarf erkennen**
 - Dokumentieren Sie im Alltag, wo genau Hilfe und Unterstützung nötig werden (Körperpflege, Mobilität, Haushalt).
- **Schritt 2: Formloser Antrag bei der Pflegekasse**
 - Schreiben Sie einen formlosen Antrag per Post oder E-Mail an die Pflegekasse (direkt bei der Krankenkasse angesiedelt).
 - **Wichtig:** Versenden Sie diesen am besten per Einschreiben, damit Sie das genaue Eingangsdatum als Basis für die Rückwirkung (ab Monatsersten) schwarz auf weiß haben.
- **Schritt 3: Fristen im Blick behalten**
 - Die Pflegekasse hat nach Eingang genau **25 Arbeitstage** Zeit, um über den Antrag zu entscheiden. Bei Fristüberschreitung ohne triftigen Grund stehen Ihnen pro angefangener Woche 70 Euro zu.
- **Schritt 4: Das Pflegetagebuch schreiben**
 - Führen Sie in den Wochen vor dem Besuch des Medizinischen Dienstes (MD) ein lückenloses Protokoll über jeden Handgriff und jede notwendige Unterstützung.
- **Schritt 5: Den MD-Termin vorbereiten**
 - Sorgen Sie dafür, dass beim Hausbesuch des Gutachters eine Vertrauensperson oder ein Angehöriger anwesend ist, um sachlich zu ergänzen und das Herunterspielen der Beschwerden zu verhindern.
- **Schritt 6: Bescheid prüfen und bei Bedarf handeln**
 - Kontrollieren Sie den offiziellen Bescheid und fordern Sie bei Unstimmigkeiten oder einer Ablehnung sofort das ausführliche Gutachten an.
 - Legen Sie im Falle eines zu niedrigen oder abgelehnten Pflegegrades innerhalb von **genau einem Monat** schriftlich **Widerspruch** ein – nutzen Sie dafür bei Bedarf die Unterstützung von Pflegestützpunkten oder Sozialverbänden wie dem SoVD oder VdK.

Kapitel 14: Das Anki-System (Ankis Kapitel) – Vokabeln und Fachbegriffe im Pflegealltag dauerhaft merken

Wer sich zum ersten Mal durch den Paragrafendschungel des Pflegerechts kämpft, stolpert über Dutzende neue Fachbegriffe, Paragraphen und Abkürzungen: NBA, SGB XI, Pflegesachleistungen, Verhinderungspflege oder Wohnumfeldverbesserung. Um hier nicht den Überblick zu verlieren und die wichtigsten Fristen und Fakten immer parat zu haben, hat sich eine Lernmethode bewährt, die aus der modernen Bildung nicht mehr wegzudenken ist: das **Anki-System**.



- **Was ist Anki?** Anki ist ein kostenloses, digitales Karteikartenprogramm (für PC, Mac und als App für das Smartphone), das auf dem Prinzip der **intelligenten Wiederholung (Spaced Repetition)** basiert.
- **Wie funktioniert das Prinzip?** Statt stundenlang in einem dicken Ratgeber zu blättern, erstellen Sie sich zu jedem Kapitel kurze, prägnante Fragen und Antworten (z. B. Vorderseite: „*Wie viele Arbeitstage hat die Pflegekasse für die Bearbeitung nach § 18 SGB XI?*“ – Rückseite: „*25 Arbeitstage*“). Wenn Sie die Karte beantworten, stufen Sie ein, wie schwer oder leicht Ihnen das Erinnern fiel. Das Programm berechnet daraufhin automatisch, wann die Karte das nächste Mal abgefragt werden muss – schwere Fakten oft am nächsten Tag, gewusste Dinge erst in einigen Wochen.
- **Der Nutzen für pflegende Angehörige:** Als pflegende Person hat man den Kopf ohnehin voll mit Terminen, Medikamenten und dem täglichen Alltag. Mit digitalen Karteikarten auf dem Handy können Sie in wenigen Minuten beim Warten beim Arzt oder im Bus Ihr Wissen über Ihre Rechte, Anträge und Fristen spielend leicht auffrischen und verankern. So behalten Sie in Gesprächen mit der Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst oder Sozialverbänden jederzeit die Fäden in der Hand und argumentieren absolut sicher.

Kapitel 15: Anhang, Gesetzestexte und nützliche Adressen

Am Ende unseres Ratgebers haben wir Ihnen alle wichtigen Paragraphen, zentralen Anlaufstellen und offiziellen Institutionen kompakt zusammengestellt. So haben Sie im Ernstfall alle Telefonnummern, Webseiten und gesetzlichen Grundlagen sofort griffbereit.

- **Die wichtigsten Gesetzestexte (SGB XI):**
 - **§ 14 SGB XI:** Definition der Pflegebedürftigkeit (Der Maßstab der Selbstständigkeit statt starrer Diagnosen).
 - **§ 18 SGB XI:** Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die verbindlichen Bearbeitungsfristen (25 Arbeitstage).
 - **§ 36 & § 37 SGB XI:** Gesetzliche Grundlagen für Pflegesachleistungen und monatliches Pflegegeld.
 - **§ 39 & § 42 SGB XI:** Regelungen zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für pflegende Angehörige.
 - **§ 40 SGB XI:** Hilfsmittel zum Verbrauch, technische Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (bis zu 4.000 Euro Zuschuss).
 - **§ 45b SGB XI:** Der monatliche Entlastungsbetrag von 131 Euro für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1.
- **Zentrale Anlaufstellen und Institutionen:**
 - **Pflegestützpunkte:** Bundesweit flächendeckende, neutrale und kostenfreie Beratungsstellen. Die genauen Adressen und Ansprechpartner für Ihre Region finden Sie über den Pflegelotsen des GKV-Spitzenverbandes oder die Website Ihres Bundeslandes.
 - **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPB):** Bundesweite, kostenfreie Beratung für rechtliche Fragen rund um das Gesundheits- und Pflegesystem.
 - **Sozialverband VdK Deutschland e.V. & Sozialverband Deutschland (SoVD):** Starke Interessenvertretungen mit flächendeckenden Ortsverbänden,



die Mitglieder bei Widersprüchen und Klagen vor dem Sozialgericht juristisch vertreten (gegen einen geringen monatlichen Mitgliedsbeitrag).

- **Medizinischer Dienst (MD):** Die zuständige Begutachtungsorganisation zur Feststellung des Pflegegrades im Auftrag der Pflegekassen.

Mit freundlichen Grüßen

Michael B. Barnes

Michael B. Barnes

Impressum / Kontakt:

Michael B. Barnes

Hengeloer Str.1

49565 Bramsche

 E-Mail: info@klartext-info.online

Rechtlicher Hinweis

Dieses Dokument ist Teil des privaten Informations- und Aufklärungsprojekts **KLARTEXT** von Michael B. Barnes.

Der Bericht dient ausschließlich der Information sowie der öffentlichen Meinungs- und Diskussionsbildung. Er enthält eine Kombination aus dokumentierten Tatsachen, öffentlich zugänglichen Quellen, rechtlichen Einordnungen sowie persönlichen Bewertungen, Schlussfolgerungen, Vermutungen und Hypothesen des Autors. Diese sind entsprechend im Gesamtzusammenhang des jeweiligen Dossiers zu verstehen.

Alle Inhalte wurden nach bestem Wissen und Gewissen auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbaren Informationen erstellt. Trotz sorgfältiger Recherche kann keine Gewähr für Vollständigkeit, Aktualität oder die fortdauernde Richtigkeit sämtlicher Angaben übernommen werden. Neue Erkenntnisse oder spätere Entwicklungen können eine Überarbeitung oder Neubewertung einzelner Inhalte erforderlich machen.



Eine unveränderte Weitergabe des vollständigen Dokuments über den offiziellen Veröffentlichungsweg ist ausdrücklich erwünscht. Veränderungen, Kürzungen, aus dem Zusammenhang gerissene Zitate oder Bearbeitungen, die den Sinn oder die Aussage des Dokuments verfälschen, sind ohne ausdrückliche Zustimmung des Autors nicht gestattet.

Stand der Quellen und Rechtslage: Veröffentlichungsdatum des jeweiligen Dossiers.

Version: 1.0

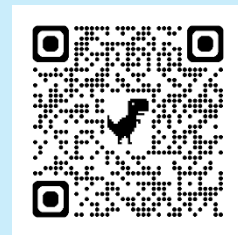
© Michael B. Barnes – Alle Rechte vorbehalten.

Impressum:

<https://www.klartext-info.online/impressum/>

Zur Klartext-Info-Website

QR-Code



Weitere Beiträge, Aktualisierungen und Quellen:

www.klartext-info.online

Michael B. Barnes

Stand: 15.08.2026



