Parkinson Insights

RATGEBER

Pflege zu Hause bei Parkinson

Vom Pflegegrad bis zur Entlastung für Angehörige: wie Sie die Pflege gut organisieren und welche Hilfen Ihnen zustehen.

Ausgabe 1 · Stand November 2026

parkinson-insights.de

Inhalt

	Vorwort	3
1	Bevor es losgeht: Pflege gemeinsam planen	3
2	Der Weg zum Pflegegrad	4
3	Was bei der Begutachtung gefragt wird	6
4	Beratung nutzen – von Anfang an	10
5	Was die Pflegeversicherung zahlt	11
6	Wenn Angehörige eine Pause brauchen	12
7	Hilfsmittel, Hausnotruf und eine sichere Wohnung	14
8	Häusliche Krankenpflege, Fahrten und Steuern	16
9	Für pflegende Angehörige	18
10	Rechtzeitig vorsorgen	20
11	Begleitung in der letzten Lebensphase	22
12	Was sich ab 2027 ändern könnte	22
	Auf einen Blick: Ihre ersten Schritte	23
	Anhang: Bogen zur Selbsteinschätzung	23
	Abkürzungsverzeichnis	27
	Quellen	27

Ausgabe 1 · Stand November 2026. Kostenlos zum Herunterladen auf parkinson-insights.de. Unabhängig, ohne Geld von Arzneimittelherstellern, Versicherungen oder Verbänden und ohne Werbung.

Vorwort

Parkinson verläuft bei jedem Menschen anders. Viele leben nach der Diagnose noch lange selbstständig, arbeiten, reisen und kümmern sich um ihre Familie. Bei manchen werden aber im Lauf der Jahre bestimmte Dinge schwieriger: das Aufstehen am Morgen, das Duschen, das Anziehen der Knöpfe, der Weg zum Arzt. Irgendwann stellt sich dann die Frage, wie viel Unterstützung nötig ist und wer sie leisten kann.

Für viele Familien ist es selbstverständlich, dass Partnerin, Partner oder Kinder diese Hilfe übernehmen. Das entspricht oft auch dem Wunsch der Betroffenen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben. Doch Pflege ist anstrengend, und sie dauert bei Parkinson oft viele Jahre. Umso wichtiger ist es, die Hilfen zu kennen, die die Pflegeversicherung und andere Stellen bereithalten – und sie rechtzeitig zu nutzen.

Dieser Ratgeber erklärt Schritt für Schritt, wie man einen Pflegegrad beantragt, welche Leistungen es gibt und wie sich die Pflege zu Hause so organisieren lässt, dass alle Beteiligten Kraft behalten. Er richtet sich an Menschen mit Parkinson ebenso wie an ihre Angehörigen. An vielen Stellen gehen wir auf Besonderheiten ein, die bei Parkinson wichtig sind, etwa auf die schwankende Beweglichkeit im Tagesverlauf.

Die Angaben beruhen vor allem auf den Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit und auf dem Ratgeber „Pflege zu Hause“ des Sozialverbands VdK. Die hochgestellten Zahlen im Text verweisen auf das Quellenverzeichnis am Ende. Fachbegriffe und Abkürzungen erklärt das Abkürzungsverzeichnis.

> **Stand und Änderungen**
>
> Alle Beträge in diesem Ratgeber gelten für das Jahr 2026. Die Bundesregierung plant eine größere Pflegereform, die ab Juli 2027 einiges ändern soll. Das Gesetz ist noch nicht beschlossen. Was sich nach dem bisherigen Entwurf ändern könnte, beschreiben wir in Kapitel 12. Verbindliche Auskünfte gibt Ihre Pflegekasse.

1 Bevor es losgeht: Pflege gemeinsam planen

Manchmal kündigt sich Pflegebedürftigkeit lange an, manchmal kommt sie plötzlich, zum Beispiel nach einem Sturz oder einem Krankenhausaufenthalt. In beiden Fällen hilft es, wenn die Familie schon vorher miteinander gesprochen hat. Wer pflegen möchte, sollte sich gemeinsam mit dem Menschen, der Hilfe braucht, ein paar ehrliche Fragen stellen[6]:

Wo lässt sich die Pflege am besten organisieren – in der eigenen Wohnung der betroffenen Person oder bei der Pflegeperson? Kann die betroffene Person mehrere Stunden allein bleiben, oder braucht sie immer jemanden in der Nähe? Ist die Pflege voraussichtlich vorübergehend oder auf Dauer nötig? Und nicht zuletzt: Fühlt sich die Pflegeperson körperlich und seelisch in der Lage, die Aufgabe zu übernehmen? Wie stark ist sie durch Beruf oder eigene Kinder eingebunden, und wer könnte einspringen, wenn sie einmal ausfällt?

Bei Parkinson lohnt es sich, solche Gespräche früh zu führen, wenn noch alle mitreden können. Die Erkrankung schreitet meist langsam voran. Das gibt Zeit, Entscheidungen in Ruhe zu treffen – auch über Vollmachten und Wünsche für später (siehe Kapitel 10). Entscheidend ist, dass die Lösung von allen getragen wird.

2 Der Weg zum Pflegegrad

Der Antrag

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag. Zuständig ist die Pflegekasse, die zu Ihrer Krankenkasse gehört und unter derselben Adresse erreichbar ist. Der Antrag ist formlos möglich, also per Brief, per E-Mail oder am Telefon. Angehörige, Freunde oder Nachbarn können ihn für Sie stellen, wenn Sie sie dazu bevollmächtigen[3].

Stellen Sie den Antrag lieber früher als später. Die Pflegekasse zahlt Leistungen ab dem Monat, in dem der Antrag eingegangen ist – auch rückwirkend, wenn die Entscheidung etwas länger dauert[6]. Voraussetzung ist, dass Sie in den letzten zehn Jahren mindestens zwei Jahre in der Pflegeversicherung versichert waren, auch als Familienmitglied[3].

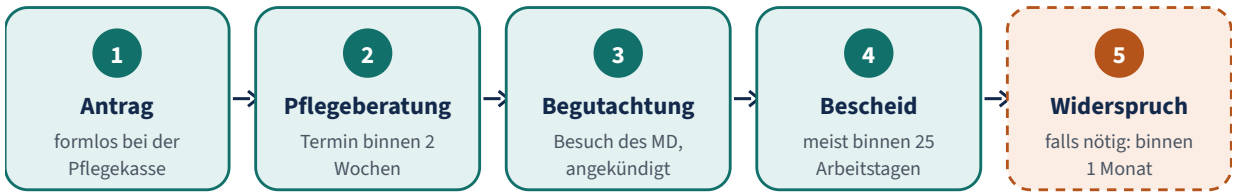


Abbildung 1: Vom Antrag zum Pflegegrad. Leistungen gibt es ab dem Monat des Antrags.

Die Begutachtung

Nach dem Antrag beauftragt die Pflegekasse eine Begutachtung. Bei gesetzlich Versicherten kommt in der Regel eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD), bei privat Versicherten von Medicproof. Der Besuch wird immer vorher vereinbart; unangekündigte Besuche gibt es nicht[2].

In manchen Fällen kann die Begutachtung auch am Telefon oder per Video stattfinden. Darüber entscheiden Sie selbst. Ausgeschlossen ist das allerdings bei einer Erstbegutachtung, nach einem Widerspruch und bei Kindern[2][6].

Die Gutachterin oder der Gutachter prüft, wie selbstständig Sie in sechs Lebensbereichen sind: bei der Mobilität, beim Denken und bei der Verständigung, bei Verhaltensweisen und seelischen Belastungen, bei der Selbstversorgung (etwa Waschen, Anziehen und Essen), im Umgang mit Krankheit und Therapie (etwa Medikamente und Arzttermine) und bei der Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte. Welche Fragen das im Einzelnen sind, erklärt Kapitel 3. Aus allen Bereichen ergibt sich eine gewichtete Punktzahl zwischen 0 und 100, aus der sich der Pflegegrad ableitet[2]:

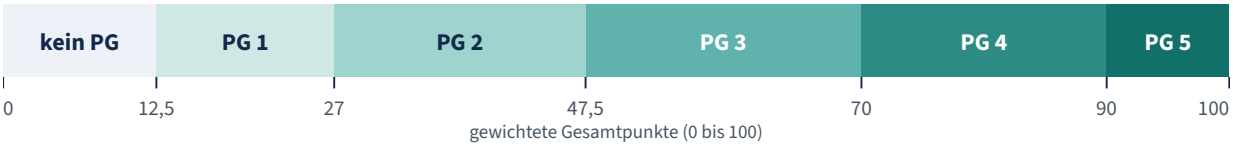


Abbildung 2: Aus der Gesamtpunktzahl ergibt sich der Pflegegrad.

Punkte	Pflegegrad	Bedeutung
12,5 bis unter 27	1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
27 bis unter 47,5	2	erhebliche Beeinträchtigung
47,5 bis unter 70	3	schwere Beeinträchtigung
70 bis unter 90	4	schwerste Beeinträchtigung
90 bis 100	5	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die Pflege

Bei Parkinson besonders wichtig

Die Beweglichkeit schwankt bei Parkinson oft stark – je nachdem, wie gut die Medikamente gerade wirken. Es kann passieren, dass die Begutachtung ausgerechnet in eine gute Phase fällt und die Gutachterin den Eindruck gewinnt, es gehe eigentlich ganz gut. Schildern Sie deshalb ausdrücklich, wie es Ihnen an schlechten Tagen und in OFF-Phasen geht, nachts und am frühen Morgen.

Sehr hilfreich ist ein Pflegetagebuch, in dem Sie ein bis zwei Wochen lang festhalten, wobei Sie Hilfe brauchen und wie lange. Legen Sie außerdem Ihren Medikamentenplan und aktuelle Arztberichte bereit. Und bitten Sie die Person, die Sie pflegt, oder eine andere Vertrauensperson, beim Termin dabei zu sein. Dabei gilt: nichts verharmlosen, aber auch nichts übertreiben[6].

Bescheid und Widerspruch

Die Pflegekasse soll in der Regel innerhalb von 25 Arbeitstagen nach dem Antrag entscheiden. Hält sie diese Frist ohne triftigen Grund nicht ein, muss sie Ihnen für jede angefangene Woche 70 Euro zahlen[3]. Das Ergebnis teilt sie in einem schriftlichen Bescheid mit. Liegt das ausführliche Gutachten nicht bei, sollten Sie es anfordern. Sind Sie mit dem Ergebnis nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch einlegen[6]. Wenn sich Ihr Zustand später verschlechtert, können Sie jederzeit eine Höherstufung beantragen.

3 Was bei der Begutachtung gefragt wird

Viele Menschen gehen mit einem mulmigen Gefühl in die Begutachtung, weil sie nicht wissen, was sie erwartet. Dabei ist das Verfahren genau geregelt. Das Gesetz legt in sechs sogenannten Modulen fest, welche Fähigkeiten und Tätigkeiten die Gutachterin oder der Gutachter betrachtet. Für jede einzelne Frage wird festgehalten, wie selbstständig Sie sind oder wie oft Sie Hilfe brauchen[2][9].

Nicht alle Module zählen gleich viel. Am stärksten fällt die Selbstversorgung ins Gewicht, also Waschen, Anziehen, Essen und der Gang zur Toilette. Bei den Modulen 2 und 3 zählt nur das Modul mit dem höheren Wert. Hilfe im Haushalt und bei Aktivitäten außer Haus wird zwar erfragt, fließt aber nicht in die Punkte ein; sie ist dennoch wichtig für die Pflegeberatung[2].

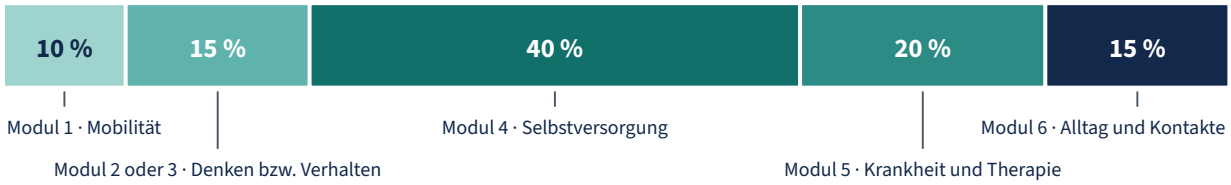


Abbildung 3: So stark zählen die sechs Module für den Pflegegrad. Bei Modul 2 und 3 wird nur der höhere Wert berücksichtigt.

Auf den folgenden Seiten finden Sie alle Fragen der sechs Module, wie sie im Gesetz stehen, jeweils mit Hinweisen, worauf Sie bei Parkinson achten sollten. Im Anhang steht ein Bogen, mit dem Sie sich vorab selbst einschätzen und Ihre Notizen für den Termin sammeln können.

1 Mobilität — 10 %

Bewertet wird: selbstständig · überwiegend selbstständig · überwiegend unselbstständig · unselbstständig

1.1	Positionswechsel im Bett
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition
1.3	Umsetzen (zum Beispiel vom Bett auf den Stuhl)
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
1.5	Treppensteigen

Bei Parkinson achten Sie auf: Umdrehen im Bett und Aufstehen in der Nacht, Einfrieren beim Gehen (Freezing), Stürze, Unterschiede zwischen ON- und OFF-Phasen.

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten — 15 % *

Bewertet wird: Fähigkeit vorhanden · größtenteils vorhanden · in geringem Maße vorhanden · nicht vorhanden

2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
2.2	Örtliche Orientierung
2.3	Zeitliche Orientierung
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren

2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
2.10	Verstehen von Aufforderungen
2.11	Beteiligen an einem Gespräch

Bei Parkinson achten Sie auf: verlangsamtes Denken, Schwierigkeiten bei Abläufen mit mehreren Schritten, leise oder undeutliche Sprache, die das Mitteilen erschwert.

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen — 15 % *

Bewertet wird: Häufigkeit: nie oder sehr selten · selten (1- bis 3-mal in 2 Wochen) · häufig (mehrmals pro Woche) · täglich

3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Umhergehen)
3.2	Nächtliche Unruhe
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
3.4	Beschädigen von Gegenständen
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
3.6	Verbale Aggression
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten (zum Beispiel Rufen, Schreien)
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen
3.9	Wahnvorstellungen
3.10	Ängste
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Bei Parkinson achten Sie auf: nächtliche Unruhe und lebhafte Träume, Trugwahrnehmungen, Ängste in OFF-Phasen, Antriebslosigkeit oder Niedergeschlagenheit.

4 Selbstversorgung — 40 %

Bewertet wird: selbstständig · überwiegend selbstständig · überwiegend unselbstständig · unselbstständig (Essen, Trinken und Toilette zählen mehrfach)

4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zähneputzen, Rasieren)
4.3	Waschen des Intimbereichs
4.4	Duschen und Baden einschließlich Haarewaschen
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers

4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
4.8	Essen
4.9	Trinken
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz, Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz, Umgang mit Stoma
4.13	Ernährung über Sonde oder Infusion

Bei Parkinson achten Sie auf: Knöpfe, Reißverschlüsse und Schuhe, Zittern beim Trinken und Schneiden, Schluckprobleme, häufiger oder plötzlicher Harndrang, wie lange das Anziehen dauert.

5 Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen 20 %

Bewertet wird: wie oft Hilfe nötig ist (pro Tag, Woche oder Monat)

5.1	Medikation
5.2	Injektionen
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe
5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen (zum Beispiel Blutdruck)
5.7	Körpernahe Hilfsmittel (zum Beispiel Kompressionsstrümpfe)
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung
5.9	Versorgung mit Stoma
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
5.13	Arztbesuche
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis drei Stunden)
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (über drei Stunden)
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bei Parkinson achten Sie auf: Medikamente mehrmals täglich pünktlich richten und geben, Pumpen oder Pflaster, Physio-, Ergo- und Logopädie-Termine, Begleitung zu Arztbesuchen, Einnahme mit Abstand zu den Mahlzeiten.

6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %
Bewertet wird: selbstständig · überwiegend selbstständig · überwiegend unselbstständig · unselbstständig		
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	
6.2	Ruhen und Schlafen	
6.3	Sichbeschäftigen	
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	
Bei Parkinson achten Sie auf: Tagesmüdigkeit, gestörter Nachtschlaf, Rückzug, weil Sprechen oder Gehen schwerfallen, Hilfe beim Planen von Terminen.		

* Von Modul 2 und Modul 3 zählt nur der höhere Wert (zusammen 15 %). Kriterien nach § 14 Abs. 2 SGB XI, Bewertung nach Anlage 1 und 2 zu § 15 SGB XI[9].

4 Beratung nutzen – von Anfang an

Sobald der Antrag gestellt ist, haben Sie und Ihre Angehörigen Anspruch auf eine kostenlose und vertrauliche Pflegeberatung. Die Pflegekasse soll Ihnen in der Regel innerhalb von zwei Wochen einen Termin anbieten oder einen Gutschein für eine Beratungsstelle Ihrer Wahl geben. Auf Wunsch kommen die Beraterinnen und Berater auch zu Ihnen nach Hause[3][6].

Gute Anlaufstellen sind auch die Pflegestützpunkte und die Beratungsstellen der Städte und Gemeinden. Privat Versicherte wenden sich an die Compass private Pflegeberatung. Eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie zum Beispiel über die Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)[6].

Bitten Sie in der Beratung um einen individuellen Versorgungsplan. Darin wird festgehalten, welche Hilfen in Ihrer Situation sinnvoll sind – von der Pflege über Hilfsmittel bis zur Reha –, wer dafür zuständig ist und wie sie finanziert werden. Die Beraterin oder der Berater sollte nach Möglichkeit Ihre feste Ansprechperson bleiben und Sie auch bei der Umsetzung begleiten[6].

Wer ausschließlich von Angehörigen gepflegt wird und Pflegegeld bezieht, bekommt außerdem regelmäßig einen Beratungsbesuch: bei Pflegegrad 2 und 3 einmal im Halbjahr, bei Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr. Diese Besuche sind keine Kontrolle, sondern

sollen sicherstellen, dass die Pflege gelingt und die Angehörigen genug Unterstützung haben[6].

5 Was die Pflegeversicherung zahlt

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung. Sie deckt nicht alle Kosten, sondern zahlt je nach Pflegegrad bestimmte Beträge. Manche Leistungen steigen mit dem Pflegegrad, andere sind für alle gleich. Die wichtigsten Leistungen für die Pflege zu Hause sind Pflegegeld, Pflegesachleistung und Entlastungsbetrag.

Pflegegeld: wenn Angehörige pflegen

Werden Sie zu Hause von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn gepflegt, erhalten Sie ab Pflegegrad 2 Pflegegeld. Die Pflegekasse überweist es monatlich an Sie. Über das Geld dürfen Sie frei verfügen: Viele geben es als Anerkennung an die Person weiter, die sie pflegt, verpflichtet sind Sie dazu aber nicht[6]. Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Reha wird das Pflegegeld für bis zu 28 Tage weitergezahlt[6].

Pflegesachleistung: wenn ein Pflegedienst hilft

Wenn Angehörige die Pflege nicht allein schaffen – etwa weil sie berufstätig sind oder die Pflege körperlich zu schwer wird –, kann ein ambulanter Pflegedienst unterstützen. Er hilft zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen oder beim Toilettengang und rechnet seine Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Lassen Sie sich jeden Monat eine Kopie der Abrechnung geben, und fragen Sie nach, wenn Ihnen etwas unklar ist. Wer bei einem Vertrag mit einem Pflegedienst unsicher ist, kann ihn von einer Verbraucherzentrale prüfen lassen[6].

Beides kombinieren

Häufig übernehmen Angehörige einen Teil der Pflege und ein Pflegedienst den anderen. Dann lassen sich Pflegegeld und Pflegesachleistung kombinieren. Das funktioniert so: Die Pflegekasse rechnet aus, wie viel Prozent der Sachleistung der Pflegedienst verbraucht hat. Den Rest erhalten Sie anteilig als Pflegegeld[6].

Ein Beispiel: Bei Pflegegrad 4 stehen 1.859 Euro Sachleistung im Monat zur Verfügung. Rechnet der Pflegedienst 1.115 Euro ab, sind das 60 Prozent. Die übrigen 40 Prozent werden als Pflegegeld ausgezahlt – 40 Prozent von 800 Euro, also 320 Euro[6]. An die gewählte Aufteilung ist man in der Regel sechs Monate gebunden.

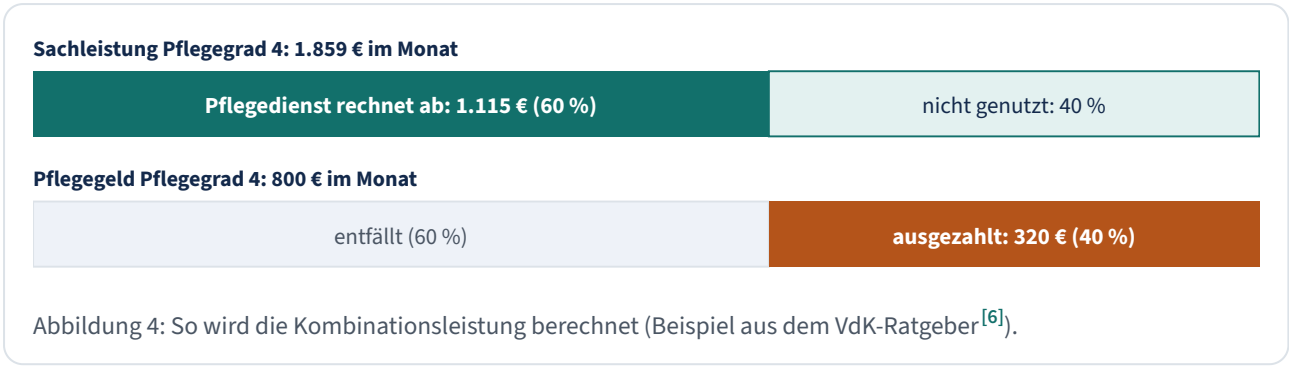


Abbildung 4: So wird die Kombinationsleistung berechnet (Beispiel aus dem VdK-Ratgeber[6]).

Entlastungsbetrag

Zusätzlich stehen allen Pflegebedürftigen, auch schon mit Pflegegrad 1, monatlich bis zu 131 Euro Entlastungsbetrag zu[1]. Damit lassen sich Hilfe im Haushalt, Betreuung oder Nachbarschaftshilfe bezahlen. Wichtig ist, dass der Anbieter nach den Regeln Ihres Bundeslandes anerkannt ist; eine Liste erhalten Sie bei der Pflegekasse. Sie bezahlen die Rechnung zunächst selbst und reichen sie dann bei der Pflegekasse ein. Nicht genutzte Beträge werden angespart und können bis zum 30. Juni des Folgejahres verwendet werden[6].

Leistung 2026 (pro Monat)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld	–	347 €	599 €	800 €	990 €
Pflegesachleistung (bis zu)	–	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Entlastungsbetrag (bis zu)	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €
Tages- und Nachtpflege (bis zu)	–	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Leistungsbeträge 2026[1]. PG = Pflegegrad.

6 Wenn Angehörige eine Pause brauchen

Wer einen Menschen mit Parkinson pflegt, braucht selbst Pausen – für Arzttermine, für den Urlaub, für einen freien Nachmittag. Die Pflegeversicherung bietet dafür mehrere Möglichkeiten, die sich auch kombinieren lassen.

Tagespflege

In einer Tagespflege werden Pflegebedürftige tagsüber in kleinen Gruppen betreut. Meist holt ein Fahrdienst sie morgens zu Hause ab und bringt sie am Nachmittag zurück. Dazwischen wird gemeinsam gegessen, es gibt Bewegungsangebote, Gedächtnistraining oder einfach Gesellschaft. Für Menschen mit Parkinson kann das eine willkommene Abwechslung sein und den Tag strukturieren[6].

Die Tagespflege wird ab Pflegegrad 2 bei der Pflegekasse beantragt und zusätzlich zu Pflegegeld oder Sachleistung gezahlt. Unterkunft und Verpflegung muss man selbst tragen, dafür lässt sich aber der Entlastungsbetrag einsetzen. Besuchen Sie die Einrichtung vorher gemeinsam; oft ist ein Probetag möglich[6].

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege bedeutet, dass die pflegebedürftige Person für einige Wochen in eine Einrichtung zieht, etwa während die Angehörigen im Urlaub sind oder nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn die Versorgung zu Hause vorübergehend nicht klappt. Bei der Verhinderungspflege bleibt sie dagegen zu Hause, und eine andere Person springt ein – ein Pflegedienst, aber auch Bekannte, Nachbarn oder andere Familienmitglieder. Verhinderungspflege ist auch stundenweise möglich, zum Beispiel für einen Friseurbesuch[4][6].

Seit Juli 2025 gibt es für beide Leistungen einen gemeinsamen Jahresbetrag, den Sie flexibel aufteilen können. Im Jahr 2026 sind das bis zu 3.539 Euro ab Pflegegrad 2. Verhinderungspflege ist bis zu acht Wochen im Jahr möglich; in dieser Zeit wird die Hälfte des Pflegegeldes weitergezahlt[1][4]. Bei stundenweiser Verhinderungspflege von weniger als acht Stunden am Tag wird das Pflegegeld nicht gekürzt[6].

Übernehmen nahe Verwandte die Vertretung nicht beruflich, erstattet die Pflegekasse in der Regel höchstens das Doppelte des monatlichen Pflegegeldes, also zum Beispiel 1.198 Euro bei Pflegegrad 3. Zusätzlich können nachgewiesene Kosten wie Fahrtkosten oder Verdienstausfall erstattet werden[1][4]. Wichtig: Seit 2026 muss die Erstattung spätestens bis zum Ende des Folgejahres beantragt werden. Heben Sie alle Belege auf[4].

Angebot	Wo?	Wie lange?	Was zahlt die Pflegekasse 2026?
Tagespflege	tagsüber in einer Einrichtung, mit Fahrdienst	tageweise, bis zu sieben Tage pro Woche	721 € bis 2.085 € im Monat je nach Pflegegrad, zusätzlich zu Pflegegeld oder Sachleistung
Kurzzeitpflege	einige Wochen in einer Einrichtung	bis zu acht Wochen im Jahr	gemeinsamer Jahresbetrag bis 3.539 € ab Pflegegrad 2
Verhinderungspflege	zu Hause, eine andere Person springt ein	bis zu acht Wochen im Jahr, auch stundenweise	

Quellen: BMG, Leistungsbeträge 2026[1]; BMG, Verhinderungspflege[4].

Tipp

Einen Platz in der Kurzzeitpflege zu finden, kann schwierig sein. Fragen Sie frühzeitig bei mehreren Einrichtungen an, wenn Sie einen Urlaub planen. Und überlegen Sie schon jetzt, wer aus Familie und Freundeskreis bereit wäre, gelegentlich als Verhinderungspflege einzuspringen.

7 Hilfsmittel, Hausnotruf und eine sichere Wohnung

Bei Parkinson können Stürze, Unsicherheit beim Gehen und Schwierigkeiten beim Aufstehen den Alltag stark belasten. Die richtigen Hilfsmittel und eine angepasste Wohnung machen oft einen großen Unterschied – für die Sicherheit und für die Selbstständigkeit.

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Man unterscheidet zwei Arten von Hilfen. **Hilfsmittel** wie Rollator, Rollstuhl oder Toilettensitzerhöhung bezahlt die Krankenkasse. Sie werden ärztlich verordnet; ein Pflegegrad ist dafür nicht nötig. Die Zuzahlung beträgt höchstens zehn Euro pro Hilfsmittel[6]. **Pflegehilfsmittel** wie ein Pflegebett, Lagerungshilfen oder Hebegeräte übernimmt die Pflegekasse; hier ist keine ärztliche Verordnung nötig. Für technische Pflegehilfsmittel zahlen Sie zehn Prozent selbst, höchstens 25 Euro[6].

	Hilfsmittel	Pflegehilfsmittel
Beispiele bei Parkinson	Rollator, Rollstuhl, Gehstock, Duschhocker, Toilettensitzerhöhung, Badewannenlifter	Pflegebett, Lagerungshilfen, Aufstehhilfen, Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen
Wer zahlt?	Krankenkasse	Pflegekasse
Voraussetzung	ärztliche Verordnung, kein Pflegegrad nötig	Pflegegrad, keine Verordnung nötig
Eigenanteil	höchstens 10 € je Hilfsmittel	technische: 10 %, höchstens 25 €; zum Verbrauch: bis 42 € im Monat frei

Quellen: VdK-Ratgeber „Pflege zu Hause“[6]; BMG, Leistungsbeträge 2026[1].

Für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, also Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel oder Betteinlagen, zahlt die Pflegekasse ab Pflegegrad 1 bis zu 42 Euro im Monat[1]. Sie können sie sich von einem Sanitätshaus, einer Apotheke oder einem Lieferdienst schicken lassen, die

direkt mit der Kasse abrechnen. Manche Kassen erstatten auch Einkäufe im Drogeriemarkt – fragen Sie vorher nach[6].

Schon die Gutachterin des Medizinischen Dienstes kann bei der Begutachtung Hilfsmittel empfehlen. Stimmen Sie dieser Empfehlung zu, gilt sie bereits als Antrag. Empfiehlt ein Sanitätshaus ein Modell mit Aufzahlung, lassen Sie sich in Ruhe erklären, was daran besser sein soll. Sie haben Anspruch auf das verordnete oder empfohlene Hilfsmittel ohne Aufpreis[6].

Hausnotruf

Ein Hausnotruf besteht aus einem Knopf, den man am Handgelenk oder um den Hals trägt, und einer Basisstation mit Freisprechanlage. Nach einem Druck auf den Knopf meldet sich eine Zentrale und organisiert Hilfe. Gerade für Menschen mit Parkinson, die allein leben oder viele Stunden allein sind, kann das sehr beruhigend sein. Die Pflegekasse bezuschusst den Hausnotruf mit 25,50 Euro im Monat, wenn ein Pflegegrad vorliegt und die betroffene Person über weite Teile des Tages allein ist[6]. Halten Sie die Angaben bei der Notrufzentrale aktuell, zum Beispiel den Medikamentenplan und den Aufbewahrungsort des Wohnungsschlüssels.

Digitale Pflegeanwendungen

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) sind Apps oder Programme, die zum Beispiel Stürzen vorbeugen, das Gedächtnis trainieren oder die Abstimmung mit dem Pflegedienst erleichtern. Die Pflegekasse zahlt für zugelassene Anwendungen bis zu 40 Euro im Monat und für eine begleitende Unterstützung bis zu 30 Euro[1]. Welche Anwendungen zugelassen sind, erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Die Wohnung anpassen

Viele Menschen ziehen in ein Heim, weil ihre Wohnung für die Pflege nicht geeignet ist. Oft lässt sich das mit Umbauten vermeiden: Türschwellen entfernen, Haltegriffe anbringen, eine bodengleiche Dusche einbauen, Türen verbreitern, einen Treppenlift einbauen oder rutschfeste Böden verlegen. Für solche wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zahlt die Pflegekasse bis zu 4.180 Euro pro Maßnahme, wenn ein Pflegegrad vorliegt[1]. Steigt der Pflegebedarf später deutlich und wird ein weiterer Umbau nötig, kann der Zuschuss erneut gezahlt werden. Auch ein Umzug in eine besser geeignete Wohnung kann bezuschusst werden[6].

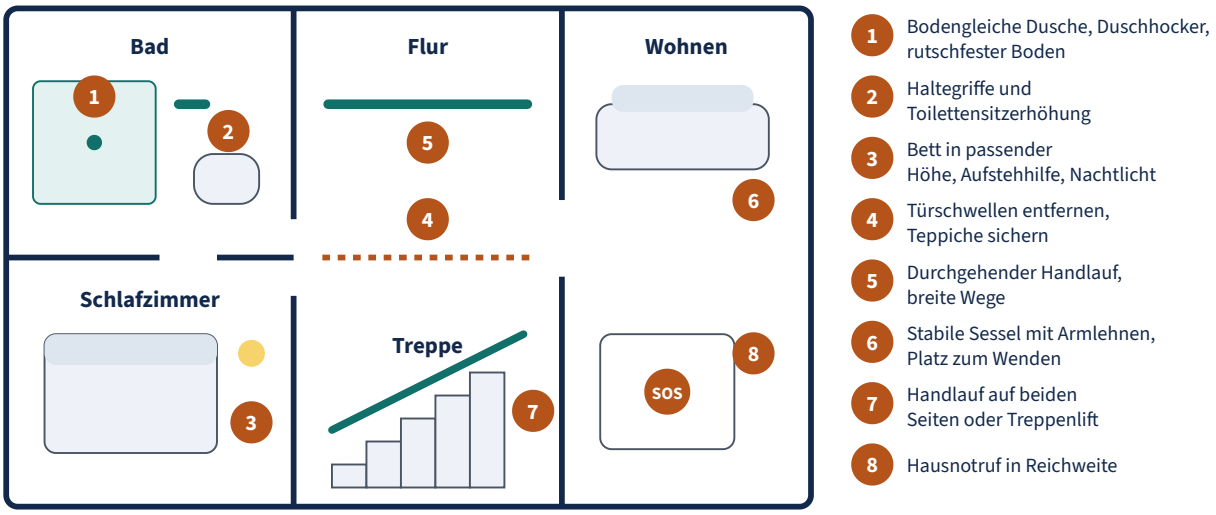


Abbildung 5: Typische Anpassungen, die Stürzen vorbeugen und die Pflege erleichtern. Die Pflegekasse zahlt bis zu 4.180 € je Maßnahme[1].

Zusätzlich bietet die staatliche Förderbank KfW Kredite und Zuschüsse für altersgerechtes Umbauen an; auch viele Bundesländer fördern solche Maßnahmen. Wichtig ist: Alle Fördermittel müssen vor Beginn der Arbeiten beantragt werden. Sprechen Sie größere Umbauten außerdem immer vorher mit Ihrer Vermieterin oder Ihrem Vermieter ab[6]. Viele Pflegestützpunkte und Sozialverbände bieten eine kostenlose Wohnberatung an.

8 Häusliche Krankenpflege, Fahrten und Steuern

Häusliche Krankenpflege

Neben der Pflegeversicherung gibt es Leistungen der Krankenkasse, für die man keinen Pflegegrad braucht. Dazu gehört die häusliche Krankenpflege. Sie kommt infrage, wenn jemand zu Hause medizinisch versorgt werden muss und das niemand im Haushalt übernehmen kann – etwa beim Verbandswechsel, bei Spritzen oder beim Richten und Verabreichen von Medikamenten. Die Ärztin oder der Arzt verordnet genau, welche Hilfen wann und wie oft nötig sind, und die Krankenkasse genehmigt die Verordnung[6]. Häufig wird häusliche Krankenpflege nach einem Krankenhausaufenthalt verordnet; dann sollte sich der Sozialdienst der Klinik um die Organisation kümmern.

Fahrten zur Behandlung

Wer nicht mehr selbst zur Arztpraxis oder ins Krankenhaus kommt, kann sich an die Krankenkasse wenden. Fahrten zu einer stationären Behandlung werden übernommen. Für Fahrten zu ambulanten Behandlungen ist in der Regel eine vorherige Genehmigung nötig. Keine gesonderte Genehmigung brauchen Versicherte mit Pflegegrad 4 oder 5, mit Pflegegrad 3 und dauerhaft eingeschränkter Mobilität oder mit einem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen aG, Bl oder H[6].

Schwerbehindertenausweis und Steuern

Viele pflegebedürftige Menschen erfüllen auch die Voraussetzungen für einen Schwerbehindertenausweis. Der Grad der Behinderung wird beim Versorgungsamt festgestellt – das ist ein eigenes Verfahren, unabhängig vom Pflegegrad. Mit dem Ausweis und bestimmten Merkzeichen gibt es Nachteilsausgleiche, etwa Vergünstigungen im Nahverkehr, Parkerleichterungen oder eine Ermäßigung der Kfz-Steuer[6].

Steuerlich können Menschen mit Behinderung ab einem Grad der Behinderung von 20 einen Pauschbetrag geltend machen. Er liegt je nach Grad zwischen 384 und 2.840 Euro im Jahr, bei den Merkzeichen H, Bl oder TBl sowie bei Pflegegrad 4 oder 5 bei 7.400 Euro[6]. Auch wer einen Angehörigen unentgeltlich pflegt, kann einen Pflege-Pauschbetrag nutzen, ohne Belege sammeln zu müssen: 600 Euro bei Pflegegrad 2, 1.100 Euro bei Pflegegrad 3 und 1.800 Euro bei Pflegegrad 4 oder 5 sowie beim Merkzeichen H[6]. Bei Fragen helfen Lohnsteuerhilfevereine oder eine Steuerberatung.

Grad der Behinderung	Behinderten-Pauschbetrag pro Jahr
20 / 30 / 40	384 € / 620 € / 860 €
50 / 60 / 70	1.140 € / 1.440 € / 1.780 €
80 / 90 / 100	2.120 € / 2.460 € / 2.840 €
Merkzeichen H, Bl, TBl oder Pflegegrad 4 und 5	7.400 €

Pflegegrad der gepflegten Person	Pflege-Pauschbetrag für die Pflegeperson
2	600 €
3	1.100 €
4, 5 oder Merkzeichen H	1.800 €

Quelle: VdK-Ratgeber „Pflege zu Hause“[6].

Wenn das Geld nicht reicht: Hilfe zur Pflege

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus und können die Kosten auch nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen bezahlt werden, kann man beim Sozialamt Hilfe zur Pflege beantragen. Erwachsene Kinder werden nur dann an den Kosten beteiligt, wenn ihr eigenes Jahresbruttoeinkommen über 100.000 Euro liegt[6]. Fragen Sie vorher telefonisch nach, welche Unterlagen das Sozialamt benötigt.

9 Für pflegende Angehörige

Wer pflegt, kümmert sich oft um alles – nur nicht um sich selbst. Doch auch Pflegende brauchen Erholung, soziale Kontakte und Zeit für sich. Wer dauerhaft über die eigenen Grenzen geht, läuft Gefahr, selbst krank zu werden. Es ist deshalb kein Zeichen von Schwäche, sondern vernünftig, Hilfe anzunehmen und die Pflege auf mehrere Schultern zu verteilen[6].

Kurse, Schulungen und Austausch

Die Pflegekassen bieten kostenlose Pflegekurse an, inzwischen auch online. Dort lernt man zum Beispiel, wie man rückenschonend hebt und trägt, wie man sich selbst gesund hält und welche Leistungen es gibt. Bei sehr speziellen Fragen ist auch eine individuelle Schulung zu Hause möglich: Eine Pflegefachkraft zeigt dann direkt in der eigenen Wohnung, wie sich die Pflege leichter gestalten lässt[6].

Viele Angehörige erleben den Austausch mit anderen in einer ähnlichen Lage als große Entlastung. Parkinson-Selbsthilfegruppen haben oft eigene Angebote für Angehörige. Adressen von Gruppen in Ihrer Nähe vermittelt unter anderem die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)[6].

Vorsorge und Reha für Pflegende

Auch pflegende Angehörige können eine Vorsorgekur oder eine medizinische Reha beantragen. Für sie gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht; sie können also auch dann in eine Klinik gehen, wenn eine ambulante Behandlung ausreichen würde. Die pflegebedürftige Person kann dabei in die Einrichtung mitgenommen werden, wenn die Pflege dort sichergestellt ist. Das muss beantragt werden; die Kranken- oder Pflegekasse koordiniert es[6]. Daneben bezahlen die Krankenkassen zweimal im Jahr einen Präventionskurs, etwa für Entspannung oder Bewegung.

Pflege und Beruf

Wer berufstätig ist und einen nahen Angehörigen pflegt, hat mehrere Möglichkeiten, sich freistellen zu lassen, ohne den Arbeitsplatz zu verlieren[5]:

Für eine akute Situation – etwa nach einem Sturz, wenn die Pflege plötzlich organisiert werden muss – dürfen Beschäftigte bis zu zehn Arbeitstage im Jahr der Arbeit fernbleiben. Als Lohnersatz zahlt die Pflegekasse auf Antrag Pflegeunterstützungsgeld, in der Regel 90 Prozent des ausgefallenen Nettolohns.

Mit der **Pflegezeit** können sich Beschäftigte bis zu sechs Monate ganz oder teilweise freistellen lassen. Das gilt in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten und muss spätestens zehn Arbeitstage vorher angekündigt werden. Mit der **Familienpflegezeit** lässt sich die Arbeitszeit für bis zu zwei Jahre auf mindestens 15 Stunden pro Woche verringern; das gilt in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten bei einer Ankündigung von acht Wochen. Wer einen nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase begleiten möchte, kann sich bis zu drei Monate freistellen lassen[5][6].

Freistellung	Dauer	Betriebsgröße	Ankündigung	Geld
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	bis 10 Arbeitstage im Jahr	alle Betriebe	sofort	Pflegeunterstützungsgeld (meist 90 % netto)
Pflegezeit	bis 6 Monate, ganz oder teilweise	mehr als 15 Beschäftigte	10 Arbeitstage vorher	zinsloses Darlehen (BAFzA)
Familienpflegezeit	bis 24 Monate, mind. 15 Std./Woche	mehr als 25 Beschäftigte	8 Wochen vorher	zinsloses Darlehen (BAFzA)
Begleitung in der letzten Lebensphase	bis 3 Monate	mehr als 15 Beschäftigte	10 Arbeitstage vorher	zinsloses Darlehen (BAFzA)

Zusammen höchstens zwei Jahre je pflegebedürftiger Person. Quellen: BMG[5]; VdK[6].

Alle Freistellungen zusammen dürfen für dieselbe pflegebedürftige Person höchstens zwei Jahre dauern. Um den Einkommensverlust abzufedern, gibt es beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen. Von der Ankündigung an bis zum Ende der Freistellung gilt ein besonderer Kündigungsschutz[5].

Rente, Unfall- und Arbeitslosenversicherung

Wer pflegt, ist in vielen Fällen sozial abgesichert, ohne dafür selbst Beiträge zu zahlen. Die Pflegekasse zahlt Rentenbeiträge für die Pflegeperson, wenn die gepflegte Person mindestens Pflegegrad 2 hat, die Pflege nicht beruflich und zu Hause erfolgt, mindestens zehn Stunden pro Woche an mindestens zwei Tagen umfasst und die Pflegeperson höchstens 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist[5][6]. Die Beiträge sind umso höher, je höher der Pflegegrad ist; sie fallen geringer aus, wenn zusätzlich ein Pflegedienst hilft. Selbst wer schon eine volle Altersrente bezieht, kann durch einen Wechsel in eine Teilrente von 99,99 Prozent weitere Rentenpunkte sammeln. Ob sich das lohnt, sollten Sie vorher beraten lassen[6].

Unter denselben Voraussetzungen sind Pflegepersonen gesetzlich unfallversichert, wenn ihnen bei der Pflege oder auf einem pflegebedingten Weg, etwa zur Apotheke, etwas zustößt. Wer für die Pflege den Beruf aufgibt, ist außerdem arbeitslosenversichert, wenn er zuvor versicherungspflichtig beschäftigt war oder Arbeitslosengeld bezogen hat[6]. In der Kranken- und Pflegeversicherung gibt es dagegen keine eigene Absicherung über die Pflege. Wer seinen Beruf aufgeben möchte, sollte deshalb frühzeitig mit der Krankenkasse klären, wie er weiter versichert ist[6].

10 Rechtzeitig vorsorgen

Bei Parkinson kann im späteren Verlauf auch das Denken beeinträchtigt sein. Es ist deshalb besonders sinnvoll, frühzeitig festzulegen, wer Entscheidungen treffen darf, wenn man das selbst nicht mehr kann. Viele wissen nicht, dass selbst engste Angehörige dazu nicht automatisch berechtigt sind[6].

Dokument	Was es regelt	Gut zu wissen
Vorsorgevollmacht	Wer Sie vertritt – bei Behörden, in Gesundheitsfragen, bei Geld	vermeidet eine gerichtliche Betreuung; Bank verlangt oft eigene Vollmacht
Betreuungsverfügung	Wen das Gericht als Betreuer einsetzen soll – und wen nicht	greift nur, wenn keine Vorsorgevollmacht besteht
Patientenverfügung	Welche Behandlungen Sie am Lebensende wünschen oder ablehnen	bindend für Ärzte und Bevollmächtigte; mit der Neurologin besprechen
Notvertretungsrecht	Ehepartner entscheiden in Gesundheitsfragen	gilt kraft Gesetzes, höchstens sechs Monate

Quelle: VdK-Ratgeber „Pflege zu Hause“[6].

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmen Sie eine oder mehrere Personen, die Ihre Angelegenheiten regeln dürfen – bei Behörden, bei der Pflegekasse, in Gesundheitsfragen oder bei finanziellen Dingen. So lässt sich eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Bevollmächtigen Sie nur Menschen, denen Sie uneingeschränkt vertrauen. Die bevollmächtigte Person braucht das Original der Vollmacht und sollte wissen, wo es liegt. Eine notarielle Beurkundung ist nicht immer nötig, aber ratsam, wenn es um größeres Vermögen oder Immobilien geht. Ein Musterformular bietet das Bundesministerium der Justiz an[6].

Banken erkennen eine allgemeine Vorsorgevollmacht oft nicht an und haben eigene Formulare. Sprechen Sie deshalb auch mit Ihrer Bank. Wichtig ist eine Bankvollmacht „über den Tod hinaus“, damit zum Beispiel Miete oder Beerdigung bezahlt werden können, bevor das Erbe geregelt ist[6].

Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Wer keine Vorsorgevollmacht erteilt hat und selbst nicht mehr entscheiden kann, bekommt vom Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuerin oder einen Betreuer. In einer Betreuungsverfügung können Sie vorab festlegen, wer diese Aufgabe übernehmen soll – und wer auf keinen Fall. Sie können auch Wünsche festhalten, etwa ob Sie im Pflegefall lieber zu Hause oder in einem Heim versorgt werden möchten[6].

In einer Patientenverfügung legen Sie fest, welche medizinischen Maßnahmen Sie am Lebensende wünschen und welche nicht, zum Beispiel ob Sie lebensverlängernde Maßnahmen in bestimmten Situationen ablehnen. Diese Festlegungen sind für Ärztinnen, Ärzte und Bevollmächtigte bindend. Es lohnt sich, die Patientenverfügung mit der behandelnden Neurologin oder dem Neurologen zu besprechen[6].

Seit 2023 gibt es außerdem ein Notvertretungsrecht für Ehepaare: In gesundheitlichen Angelegenheiten darf die Ehepartnerin oder der Ehepartner für bis zu sechs Monate stellvertretend entscheiden, auch ohne Vollmacht[6]. Eine Vorsorgevollmacht ersetzt das nicht. Beratung zu all diesen Themen bieten Betreuungsvereine, Betreuungsbehörden und Hospizvereine.

Pflege und Erbe

Kinder und andere Erben, die einen Elternteil über längere Zeit gepflegt haben, können verlangen, dass diese Pflege bei der Aufteilung des Erbes berücksichtigt wird. Dafür müssen sie die Pflege nachweisen können. Einfacher und konfliktfreier ist es, wenn schon im Testament geregelt ist, wie pflegende Angehörige berücksichtigt werden sollen[6].

11 Begleitung in der letzten Lebensphase

Wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist und die Behandlung kaum noch Besserung bringt, rückt die palliative Versorgung in den Vordergrund. Dann geht es vor allem darum, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten – auf Wunsch zu Hause[6].

Die **allgemeine ambulante Palliativversorgung** (AAPV) wird von Hausärztinnen, Hausärzten und Pflegediensten geleistet und ärztlich verordnet. Reicht das nicht aus, kann die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung** (SAPV) helfen: Ein Team aus Ärzten, Pflegefachkräften und weiteren Fachleuten stellt dann die Versorgung zu Hause rund um die Uhr sicher. Beides bezahlt die Krankenkasse[6].

Ambulante Hospizdienste begleiten schwerkranke Menschen und ihre Familien, meist mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern; für die Betroffenen ist das in der Regel kostenlos. Stationäre Hospize nehmen Menschen in ihrer letzten Lebensphase auf, wenn eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist[6]. Einen Überblick über Angebote in Ihrer Nähe bieten der Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband.

12 Was sich ab 2027 ändern könnte

Die Bundesregierung hat im September 2026 den Entwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) beschlossen. Er soll nach dem bisherigen Stand im Juli 2027 in Kraft treten, einzelne Teile später. Der Bundestag hat noch nicht darüber entschieden, und im parlamentarischen Verfahren sind Änderungen wahrscheinlich[7].

Nach dem Entwurf soll unter anderem der Entlastungsbetrag in seiner heutigen Form wegfallen und ab Pflegegrad 2 durch ein sogenanntes Sozialraumbudget ersetzt werden; für Pflegegrad 1 ist kein Ersatz vorgesehen. Nach dem ursprünglichen Entwurf vom Sommer 2026 sollte auch die Verhinderungspflege in der bisherigen Form entfallen[8]; ob das so bleibt, ist offen. Außerdem sollen die Punktgrenzen für die Pflegegrade 1 bis 3 angehoben werden, sodass der Zugang zu diesen Pflegegraden schwieriger wird. Wer bereits eingestuft ist, soll seinen Pflegegrad behalten[7][8].

Verbände wie die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und der VdK kritisieren vor allem die Kürzungen bei den Entlastungsleistungen[8]. Wie das Gesetz am Ende aussieht, ist offen. Wir werden diesen Ratgeber aktualisieren, sobald es beschlossen ist.

> **Was das für Sie bedeutet**
>
> Wenn Sie schon länger den Eindruck haben, dass ein Pflegegrad nötig wäre, sollten Sie den Antrag nicht aufschieben. Nutzen Sie außerdem Entlastungsbetrag und Verhinderungspflege, solange sie in der heutigen Form bestehen – angesparte Entlastungsbeträge aus 2026 können noch bis Ende Juni 2027 eingesetzt werden[6]. Lassen Sie sich im Zweifel von Ihrer Pflegekasse oder einem Sozialverband beraten.

Auf einen Blick: Ihre ersten Schritte

1. **In der Familie sprechen:** Wer kann was übernehmen, wer springt ein? (Kapitel 1)
2. **Antrag stellen:** formlos bei der Pflegekasse, am besten sofort. (Kapitel 2)
3. **Begutachtung vorbereiten:** Pflegetagebuch führen, Medikamentenplan und Arztberichte bereitlegen, Vertrauensperson einladen, Selbsteinschätzungsbogen ausfüllen. (Kapitel 2, 3 und Anhang)
4. **Pflegeberatung in Anspruch nehmen** und um einen Versorgungsplan bitten. (Kapitel 4)
5. **Leistungen auswählen:** Pflegegeld, Pflegedienst oder beides; Entlastungsbetrag nutzen. (Kapitel 5)
6. **Pausen einplanen:** Tagespflege, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. (Kapitel 6)
7. **Wohnung sicherer machen:** Hilfsmittel beantragen, Umbau planen, Hausnotruf prüfen. (Kapitel 7)
8. **Vorsorgen:** Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. (Kapitel 10)
9. **An sich selbst denken:** Pflegekurs besuchen, Selbsthilfe, eigene Absicherung prüfen. (Kapitel 9)

Anhang: Bogen zur Selbsteinschätzung

Mit diesem Bogen können Sie sich – am besten gemeinsam mit der Person, die Sie pflegt – auf die Begutachtung vorbereiten. Kreuzen Sie an, was an einem **typischen schlechten Tag** zutrifft, und notieren Sie Beispiele. Der Bogen ersetzt nicht die Begutachtung, und das Ergebnis lässt sich daraus nicht genau berechnen. Er hilft aber, im Gespräch nichts Wichtiges zu vergessen. Einen ausführlichen Selbsteinschätzungsbogen bietet auch der Sozialverband VdK an[6].

Modul 1: Mobilität

	Frage	selbst-ständig	überw. selbst-ständig	überw. unselbst-ständig	unselbst-ständig
1.1	Positionswechsel im Bett	☐	☐	☐	☐
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	☐	☐	☐	☐
1.3	Umsetzen (zum Beispiel vom Bett auf den Stuhl)	☐	☐	☐	☐
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	☐	☐	☐	☐
1.5	Treppensteigen	☐	☐	☐	☐

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

	Frage	vorhanden	größten-teils	gering	nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐	☐	☐	☐
2.2	Örtliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
2.3	Zeitliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐	☐	☐	☐
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐	☐	☐	☐
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	☐	☐	☐	☐
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	☐	☐	☐	☐
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	☐	☐	☐	☐
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐	☐	☐	☐
2.10	Verstehen von Aufforderungen	☐	☐	☐	☐
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	☐	☐	☐	☐

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

	Frage	nie / sehr selten	selten	häufig	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ständiges Umhergehen)	☐	☐	☐	☐
3.2	Nächtliche Unruhe	☐	☐	☐	☐
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	☐	☐	☐	☐
3.4	Beschädigen von Gegenständen	☐	☐	☐	☐
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	☐	☐	☐	☐
3.6	Verbale Aggression	☐	☐	☐	☐
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten (zum Beispiel Rufen, Schreien)	☐	☐	☐	☐
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	☐	☐	☐	☐

	Frage	nie / sehr selten	selten	häufig	täglich
3.9	Wahnvorstellungen	☐	☐	☐	☐
3.10	Ängste	☐	☐	☐	☐
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	☐	☐	☐	☐
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	☐	☐	☐	☐
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	☐	☐	☐	☐

Modul 4: Selbstversorgung

	Frage	selbst-ständig	überw. selbst-ständig	überw. unselbst-ständig	unselbst-ständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	☐	☐	☐	☐
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zähneputzen, Rasieren)	☐	☐	☐	☐
4.3	Waschen des Intimbereichs	☐	☐	☐	☐
4.4	Duschen und Baden einschließlich Haarewaschen	☐	☐	☐	☐
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	☐	☐	☐	☐
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	☐	☐	☐	☐
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	☐	☐	☐	☐
4.8	Essen	☐	☐	☐	☐
4.9	Trinken	☐	☐	☐	☐
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	☐	☐	☐	☐
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz, Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	☐	☐	☐	☐
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz, Umgang mit Stoma	☐	☐	☐	☐
4.13	Ernährung über Sonde oder Infusion	☐	☐	☐	☐

Modul 5: Umgang mit Krankheit und Therapie

Notieren Sie, wie oft Sie dabei Hilfe brauchen – pro Tag, pro Woche oder pro Monat.

	Frage	pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation			
5.2	Injektionen			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe			
5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen (zum Beispiel Blutdruck)			

	Frage	pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.7	Körpernahe Hilfsmittel (zum Beispiel Kompressionsstrümpfe)			
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung			
5.9	Versorgung mit Stoma			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung			
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung			
5.13	Arztbesuche			
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis drei Stunden)			
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (über drei Stunden)			
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften			

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

	Frage	selbst-ständig	überw. selbst-ständig	überw. unselbst-ständig	unselbst-ständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	☐	☐	☐	☐
6.2	Ruhen und Schlafen	☐	☐	☐	☐
6.3	Sichbeschäftigen	☐	☐	☐	☐
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	☐	☐	☐	☐
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	☐	☐	☐	☐
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	☐	☐	☐	☐

Meine Notizen für den Termin

Wann sind meine OFF-Phasen, und was kann ich dann nicht?

Stürze in den letzten Monaten:

Was mir nachts schwerfällt:

Wer hilft mir wobei, und wie lange?

Abkürzungsverzeichnis

AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
aG	Merkzeichen „außergewöhnliche Gehbehinderung“ im Schwerbehindertenausweis
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
Bl	Merkzeichen „blind“
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DiPA	Digitale Pflegeanwendung
GdB	Grad der Behinderung
H	Merkzeichen „hilflos“
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau, staatliche Förderbank
MD	Medizinischer Dienst (früher MDK), begutachtet für die gesetzlichen Pflegekassen
NAKOS	Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
OFF-Phase	Zeit, in der die Parkinson-Medikamente nachlassen und die Beweglichkeit schlechter ist
PG	Pflegegrad
PNOG	Pflegeneuordnungsgesetz (Entwurf, geplant ab Juli 2027)
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung
TBl	Merkzeichen „taubblind“
VdK	Sozialverband VdK Deutschland
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Quellen

1. Bundesministerium für Gesundheit: Übersicht Leistungsbeträge der Pflegeversicherung 2026, Stand 04.11.2025. bundesgesundheitsministerium.de
2. Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Pflege – Pflegebedürftigkeit und Begutachtung, Stand 14.09.2026; § 15 SGB XI.
3. Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Pflege – Antragsverfahren und Pflegegrad, Stand 14.09.2026.
4. Bundesministerium für Gesundheit: Urlaubsvertretung (Verhinderungspflege), Stand 14.09.2026.

5. Bundesministerium für Gesundheit: Wie wird die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefördert?, Stand 14.09.2026.
6. Sozialverband VdK Deutschland: VdK-Ratgeber „Pflege zu Hause“, Ausgabe 2025. vdk.de
7. Apotheken Umschau: Pflegereform 2027 – was sich für Versicherte ändert, aktualisiert am 23.10.2026.
8. Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Pflegeneuordnungsgesetz – das Wichtigste auf einen Blick, 22.07.2026. deutsche-alzheimer.de
9. Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI): § 14 Abs. 2 (Kriterien der sechs Module), § 15 mit Anlagen 1 und 2 (Bewertung und Gewichtung). gesetze-im-internet.de

Parkinson Insights ist mit den genannten Verbänden nicht verbunden. Für eine persönliche Beratung zu Pflege und Sozialrecht empfehlen wir die Pflegestützpunkte, die Pflegeberatung Ihrer Kasse sowie Sozialverbände wie VdK und SoVD.

Parkinson Insights

Über diesen Ratgeber

Parkinson Insights ist ein unabhängiger Wissenskanal für Menschen mit Parkinson und ihre Angehörigen. Wir erklären Forschung, Therapien und Alltagsfragen verständlich und mit Quellenangabe.

Unabhängigkeit

Dieser Ratgeber entstand ohne Geld oder Einfluss von Arzneimittelherstellern, Pflegekassen, Versicherungen oder Verbänden. Er enthält keine Werbung. Wo wir Angebote anderer Stellen nennen, tun wir das, weil sie Betroffenen helfen können.

So ist er entstanden

Grundlage sind die DGN-Leitlinie zur Parkinson-Krankheit und die im Quellenverzeichnis genannten Veröffentlichungen. Der Text wurde mit Unterstützung von KI erstellt und fachkundig redaktionell geprüft. Wie wir arbeiten, beschreiben wir auf parkinson-insights.de/so-arbeiten-wir.

Wichtiger Hinweis

Dieser Ratgeber dient der allgemeinen Information und ersetzt keine Pflege-, Rechts- oder Sozialberatung im Einzelfall. Verbindliche Auskünfte gibt Ihre Pflegekasse. Kostenlose Beratung bieten die Pflegeberatung der Kassen, Pflegestützpunkte und Sozialverbände wie VdK und SoVD.

Stand und Korrekturen

Ausgabe 1 · Stand November 2026. Medizinisches Wissen entwickelt sich weiter. Die jeweils aktuelle Ausgabe finden Sie auf parkinson-insights.de/ratgeber. Hinweise auf Fehler nehmen wir gern entgegen: info@parkinson-insights.de

Herausgeber

Thomas Rösch, m4h – machines4humans, Bei der alten Eiche 5, 78315 Radolfzell am Bodensee · info@parkinson-insights.de · parkinson-insights.de/impressum