

Leistungen bei Pflegegrad 1 §28 SGB XI

Viele Menschen mit einer geringeren Pflegebedürftigkeit denen bislang eine Pflegestufe abgelehnt wurde, werden ab Januar 2017 zumindest den Pflegegrad 1 erhalten können. Man schätzt, dass dies in den nächsten Jahren circa eine halbe Million Menschen in Deutschland betreffen wird. Auch wenn der Pflegegrad 1 kein vollwertiger Pflegegrad mit allen Leistungen wie die anderen Pflegegrade ist, sollten Menschen mit einer geringeren Pflegebedürftigkeit den Pflegegrad 1 beantragen, um zumindest einige finanzielle Zuschüsse und Vorteile zu erhalten.

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

1. Pflegeberatung, Beratungsgutscheine gemäß der §§ 7a und 7b SGB XI

- Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekasse unverzüglich vor der ersten Beratung ein zuständiger Pflegeberater oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden, die Hilfe und Unterstützung bei Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des Fallmanagements leisten. Dabei soll ein fester Ansprechpartner etabliert werden, um bei der Beratung personelle Kontinuität zu erreichen.
- Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person soll die Pflegeberatung auch gegenüber oder zusammen mit den Angehörigen oder weiteren Personen erfolgen. Auf Wunsch muss die Betreuung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die anspruchsberechtigte Person lebt, stattfinden.
- Unmittelbar nach Antragstellung soll ein konkreter Beratungstermin unter Angabe einer für den Versicherten zuständigen Kontaktperson benannt und **innerhalb von 14 Tagen** nach Antragseingang durchgeführt oder ein Beratungsgutschein ausgestellt werden (§ 7b SGB XI).

Dies gilt sowohl für die Erstantragstellung wie auch für spätere Anträge, insbesondere bei:

- Höherstufungen inklusive aller Umstellungsanträge auf ambulante und stationäre Pflege.

- Anträgen auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, Wohngruppenzuschlag und Pflegezeit.
 - Der Inanspruchnahme von Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen.
 - Der Feststellung schwerwiegender, kurzfristig nicht behebbarer Mängel in der stationären Versorgung, um eine andere geeignete Pflegeeinrichtung zu vermitteln.
- Bei Abwesenheit des Pflegeberaters ist durch die Pflegekasse eine Vertretung zu gewährleisten, damit die 14-Tage-Frist für die Einräumung eines Beratungstermins nach Antragstellung auf Leistungen eingehalten wird. Ist dies nicht möglich, ist eine sonstige Beratungsstelle zu benennen.
 - Neu eingefügt wurde auch die Verpflichtung der Pflegeberater, Ergebnisse aus den Beratungspflichtbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI mit einzubeziehen, um gegebenenfalls weiteren Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu identifizieren; dies darf allerdings nur geschehen, wenn der Pflegebedürftige der Verwendung zustimmt.
 - Explizit im Gesetz genannt ist nun auch die Beratungspflicht über Entlastungsmöglichkeiten der Pflegepersonen.

2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI

Siehe Pflege-Informationen „Beratungsbesuch nach §37 SGB XI“

3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI

- Bei Neugründung einer ambulant betreuten Wohngruppe hat jeder Pflegebedürftige Anspruch (Pflegegrad 1 bis 5) auf einen **einmaligen Förderbetrag in Höhe von 2.500 Euro** für die altersgerechte bzw. barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung (max. 10.000 Euro je Wohngruppe). Die Umgestaltungsmaßnahme kann bereits vor Gründung und dem Einzug erfolgen.
- Pflegebedürftige (Pflegegrad 1 bis 5) in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten einen **monatlichen pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro**, wenn:
 - Mehrere Personen (max. zwölf, davon mind. drei Personen mit Pflegegrad 1 bis 5) in einer gemeinsamen Wohnung leben.

- Diese Wohngruppe dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung dient.
- Gemeinschaftlich eine Betreuungsperson beschäftigt wird, die u.a. mit den allgemeinen organisatorischen, hauswirtschaftlichen und verwaltenden Tätigkeiten beauftragt wurde.

Hinweis:

Bewohner einer ambulant betreuten Wohngruppe können Leistungen der Tagespflege nur dann in Anspruch nehmen, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen nachweist, dass die Pflege ansonsten nicht sichergestellt ist.

Zimmer frei Börse unter: www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de

4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5 SGB XI

Siehe Pflege-Informationen „**Pflegehilfsmittel**“

5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes bis zu 4.000 Euro gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI

Siehe Pflege-Informationen „**Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**“

6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben laut § 84 Absatz 8 SGB XI und § 85 Absatz 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit, notwendige Versorgung hinausgeht.

7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI

Wenn bei Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen ein Pflegegrad vorliegt und Sie Leistungen von der Pflegekasse beziehen, haben Sie Anspruch auf kostenlose Pflegekurse und individuelle Schulungen bei Ihnen Zuhause. Ziel dieser Schulung ist es, Sie als pflegenden Angehörigen dabei zu unterstützen, die Versorgung im häuslichen Bereich zu gestalten und eventuell zu verbessern.

Inhalte einer solchen Schulung können bspw. sein:

- Alle Fragen, die Sie im Zusammenhang mit der Pflege Ihres Angehörigen haben, etwa wie Sie mit Ihrem demenzerkrankten Angehörigen umgehen können.
- Die individuelle Anleitung, wie Sie Ihren Angehörigen rückschonend pflegen und mobilisieren können.
- Empfehlungen und Hilfestellungen zur Anwendung von Pflegehilfsmitteln, die Ihnen die Pflege erleichtern sollen.
- Beratung zur Wohnungsanpassung und Finanzierungsmöglichkeiten, um die Pflege zuhause zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- Information zu Entlastungsangeboten.

Eine solche Schulung bzw. Beratung dauert je nach Ihrem Anliegen maximal 120 Minuten. Kosten fallen für Sie nicht an.

Tipp: Wenn Ihr Angehöriger noch im Krankenhaus ist und Sie nicht wissen, wie Sie die Pflege nach der Entlassung gestalten sollen, können Sie den Beratungstermin auch schon vor der Entlassung in Anspruch nehmen. So sorgen wir gemeinsam dafür, dass Sie von Anfang an optimal vorbereitet sind.

8. Entlastungsbetrag gemäß §45 a und b SGB XI

Siehe Pflege-Informationen „**Entlastungsleistungen**“