

Mit dem Pflegegrad 1 gewähren Pflegekassen seit Januar 2017 bereits **geringfügig hilfsbedürftigen** Versicherten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Ihre Selbständigkeit ist kaum eingeschränkt, aber sie benötigen z.B. Beratung oder Hilfsmittel, um weiterhin (alleine) zurecht zu kommen. Ein Anspruch auf Pflegegeld und Pflegesachleistungen (wie in den Pflegegraden 2 bis 5) besteht zwar nicht, jedoch können folgende Leistungen auch bei Pflegegrad 1 genutzt werden:

Leistungen der Pflegeversicherung

Zusätzliche Entlastungs- und Betreuungsleistungen (SGB XI §45 b)

Hierbei handelt es sich um einen zweckgebundenen Betrag in Höhe von 125 €/Monat, der eingesetzt werden kann für

- Kurzzeitpflege
 - Tages- und Nachtpflege
 - (Betreuungs-) Leistungen durch ambulante Pflegedienste
 - nach Landesrecht anerkannte Angebote
- Nicht verbrauchte Beträge können bis zu 6 Monate angespart werden.

Vollstationäre Pflege (SGB XI §43)

Maximaler Zuschuss beträgt 125 €/Monat.

Versorgung mit Hilfsmitteln (SGB XI §40)

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden beitragen oder eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Die Kosten für technische und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden bis zu 40 €/Monat erstattet. Für technische Hilfsmittel, die nicht ausgeliehen werden können, fällt eine Zahlung in Höhe von 10% der Kosten, max. jedoch 25 € je Hilfsmittel an.

Pflegeberatung (SGB XI §7a + b)

Kann bei jedem Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung abgerufen werden. Wird erbracht von Pflegeberatern der Pflegekassen, Pflegestützpunkten oder per Beratungsgutachten von anerkannten Pflegeberatern.

Ambulant betreute Wohngruppen (SGB XI §38a)

Für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gibt es monatlich 214 €, um eine gemeinschaftlich engagierte Haushaltshilfe zu finanzieren.

Wohnraumanpassung/ Umbaumaßnahmen

(SGB XI §40)

Der Zuschuss beträgt max. 4.000,- € **pro Maßnahme**. Eine Maßnahme sind alle Veränderungen des Wohnraums, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung erforderlich sind. Verschlechtert sich die Pflegebedürftigkeit, so kann ein erneuter Antrag gestellt werden.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegezeit (SGB XI §44a)

Bei der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung in einer akuten Pflegesituation kann Pflegeunterstützungsgeld bei der Pflegeversicherung beantragt werden (max. 90% des Netto-Gehalts). Bei der Pflegezeit können Zuschüsse zu Kranken-, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung beantragt werden.

Pflegekurse für Angehörige (SGB XI §45)

Die Kurse bieten Beratung, praktische Anleitung, Informationen und Unterstützung und finden auf Wunsch im häuslichen Umfeld statt.

Es besteht kein Anspruch auf:

Geldleistung, Sachleistung, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege.

Leistungen der Krankenversicherung:

Häusliche Grund- und Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung (SGB V §37)

Muss ärztlich verordnet und durch den MDK genehmigt werden. Greift nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei schwerer bzw. akut verschlimmelter Krankheit. Dauer: max. 4 Wochen je Krankheitsfall.

Haushaltshilfe (SGB V §38)

Greift nach einem Krankenhausaufenthalt, bei schwerer bzw. akut verschlimmelter Krankheit oder nach ambulanten Operationen.

Dauer:

Haushalt ohne Kinder bzw. mit Kindern, die älter als 12 Jahre alt sind: max. 4 Wochen

Leben Kinder unter 12 Jahre im Haushalt, dann besteht Anspruch bis zu 26 Wochen.

Übergangspflege stationär (SGB V §39c)

Hierbei wird eine Unterbringung in einer stationären **Kurzzeitpflegeeinrichtung für bis zu 4 Wochen/Kalenderjahr unter bestimmten Voraussetzungen** ermöglicht. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von **1.612 €/Kalenderjahr**. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten und ggf. Ausbildungsumlage sind vom Patienten zu tragen.