



## Zurück zur Übersicht

Leistungen der Pflegeversicherung ab dem 01.01.2025 bei

### **Pflegegrad 1**

Anspruch auf den Pflegegrad 1 haben Versicherte, die laut Gutachten vom medizinischen Dienst (bei Kassenpatienten) bzw. von Medicproof (bei privat Versicherten) in ihrer Selbstständigkeit geringfügig beeinträchtigt sind und entsprechend eingestuft wurden.

Über das Ergebnis der Begutachtung informiert die Gutachterorganisation (MD bzw. Medicproof) die entsprechende Pflegekasse (gehört jeweils zur entsprechenden Krankenkasse) und diese erstellt einen Bescheid.

Ab dem Bewilligungsdatum erhalten Versicherte dann die entsprechenden Pflegeleistungen. Pflegegeld wird erst ab dem Pflegegrad 2 gezahlt.

Bei der Begutachtung werden 6 Teilbereiche (Module) überprüft. Sehr oft leiten die Gutachter ihre Einschätzung aus den gemachten Beobachtungen ab. Entspricht das Ergebnis eines Gutachtens nicht ihrer Erwartung so sollten sie unbedingt Widerspruch einlegen. In diesen Fällen erfolgt fast immer eine erneute Begutachtung durch einen anderen Gutachter. Nicht selten kommt es dabei zu einer anderen und auch höheren Punktzahl.

Bitte beachten sie jedoch das viele Punkte von ihnen oder ihren Angehörigen anders gesehen werden, wie der Gesetzgeber es meinte. Es lohnt sich immer eine Pflegeberatung hinzuzuziehen, auch wenn ihnen dadurch Kosten entstehen. In aller Regel können die entstehenden Kosten für die fachlich qualifizierte Unterstützung aus der Nachzahlung beglichen werden.

Sehr wichtig ist vor einer Antragstellung auch das sie alle Einschränkungen mit ärztlichen Dokumenten wie Krankenhausberichte, Rehaberichte, Atteste etc. belegen können.

**Bitte unbedingt beachten und im Kalender notieren!**

**Bei Pflegegrad 1 ist kein verpflichtender Beratungseinsatz gemäß §37.3 vorgeschrieben. Dieser ist erst ab Pflegegrad 2 erforderlich ( 1x je Halbjahr)**

Dies übernimmt dann entweder ein Pflegedienst vor Ort oder ein zugelassenes Beratungsunternehmen per Videotelefonie. In diesem Gespräch geht es lediglich darum, ob ihre Pflege weiterhin sichergestellt ist und ob sie weitere Hilfsmittel benötigen.

## Wer bekommt welchen Pflegegrad?

Es gibt fünf Pflegegrade, die von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5), reichen. Sowohl das Verfahren der Begutachtung als auch die Kriterien für die Einstufung in die Pflegegrade ist durch bundesweit einheitliche Begutachtungs-Richtlinien geregelt.

Es werden die Selbstständigkeit und Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen ermittelt und jeweils mit Punkten bis 100 bewertet:

1. **Mobilität**
2. **Geistige und kommunikative Fähigkeiten**
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
4. **Selbstversorgung**
5. **Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung**
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.**

In die Gesamtbewertung fließen die Module prozentual gewichtet ein, und zwar:

- **Modul 1 mit 10 %**
- **der höhere Wert aus Modul 2 und 3 mit 15 %**
- **Modul 4 mit 40 %**
- **Modul 5 mit 20 %**
- **Modul 6 mit 15 %**

Bei einer Gesamtpunktzahl von weniger als 12,5 sind die Einschränkungen aus pflegewissenschaftlicher Sicht so gering, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflegeversicherung vorliegt. Darüber hinaus wird folgende Einstufung vorgenommen:

- **12,5 bis unter 27,0 Punkte: Pflegegrad 1**
- **27,0 bis unter 47,5 Punkte: Pflegegrad 2**
- **47,5 bis unter 70,0 Punkte: Pflegegrad 3**
- **70,0 bis unter 90,0 Punkte: Pflegegrad 4**
- **ab 90,0 Punkte: Pflegegrad 5**

## Wie kann man Einspruch gegen den Pflegegrad einlegen?

Gegen den Bescheid der Pflegekasse kann der Antragsteller Widerspruch einlegen. Dieser muss bei der Kasse **binnen eines Monats**, gerechnet ab dem Tag des Zugangs des Bescheids, eingehen. Ist also der Bescheid dem Antragsteller am 1. August 2023 zugegangen, endet die Widerspruchsfrist mit Ablauf des 1. September 2023. Fällt das Ende der Frist auf einen Sonnabend, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so verlängert sich die Frist bis zum Ablauf des nächsten Werktags. Der Widerspruch muss **schriftlich** eingelegt werden. Ein Telefax wahrt die Schriftform, nicht jedoch eine einfache E-Mail. Muster mit Formulierungsvorschlägen für einen schriftlichen Widerspruch finden sich im Internet.

Gerne können sie sich auch an ihren Pflegeberater wenden.

In den einzelnen Modulen werden zum Beispiel folgende Kriterien geprüft:

**1. Mobilität**

Wie selbstständig kann sich die zu begutachtende Person ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls mit Hilfsmitteln selbstständig fortbewegen.

**2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Sind demenzielle Defizite feststellbar? Fehlt die Orientierung? Ist ausreichendes Hunger/Durstgefühl vorhanden? Ist die Person schwerhörig? Um nur einige Unterpunkte aufzuzählen.

**3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Bestehen Aggressionen, Wahnvorstellungen, Ängste (Agoraphobie Z.B.), besteht eine wenigstens teilweise Antriebslosigkeit.

**4. Selbstversorgung**

Wie selbstständig kann sich die Person waschen, Ankleiden, zur Toilette gehen.

**5. Krankheits- und therapiebedingten Anforderungen**

Wird Unterstützung bei Medikamenten, Verbänden, etc. benötigt.

**6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Wie gut kann noch der Alltag bewältigt werden?

Das Begutachtungsverfahren und die Bewertung sind relativ kompliziert. Deshalb haben wir nur einige, wichtige Teile der einzelnen Module aufgeführt, um den Rahmen nicht zu sprengen.

Die maximale Punktezahl beträgt 100. Bei Modul 2 und 3 wird jeweils nur das Modul mit der höheren Punktezahl berücksichtigt.

**Vor einem Höherstufungsantrag empfiehlt es sich immer vorab prüfen zu lassen ob die Voraussetzungen tatsächlich vorliegen. Es kommt immer wieder vor das bei einer Begutachtung der Pflegegrad reduziert wird da die begutachtende Person ihren Bedarf anders wertet.**

**Die Leistungen bei Pflegegrad 1**

Vor einer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung steht immer die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Deshalb haben Versicherte Anspruch auf Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige oder Bekannte sowie auf Pflegesachleistungen bei Pflege durch einen zugelassenen Pflegedienst sowie auf weitere Zuschüsse zur Tages- und Nachtpflege, bei Kurzzeit- oder Verhinderungspflege sowie bei vollstationärer Pflege.

Der Pflegegrad 2 ist auch eine der Voraussetzungen, um bei Bedarf einen Platz in einem Pflegeheim zu erhalten.

## **Die Ihnen bei Pflegegrad 1 zustehenden Leistungen im Überblick:**

<b>Leistungsart</b>	<b>Leistung und wie oft</b>
<b>Pflegegeld</b>	<b>Kein Anspruch ( erst ab Pflegegrad 2)</b>
<b>Pflegesachleistungen</b>	<b>Kein Anspruch ( erst ab Pflegegrad 2)</b>
<b>Verhinderungspflege</b>	<b>Kein Anspruch ( erst ab Pflegegrad 2)</b>
<b>Kurzzeitpflege</b>	<b>Kein Anspruch ( erst ab Pflegegrad 2)</b>
<b>Entlastungsbetrag</b>	<b>131 Euro / Monat</b>
<b>Tages- oder Nachtpflege</b>	<b>Kein Anspruch ( erst ab Pflegegrad 2)</b>
<b>Pflegehilfsmittel zum Verbrauch</b>	<b>max. 42 Euro / Monat</b>
<b>Hausnotruf</b>	<b>max. 25,50 Euro / Monat</b>
<b>Wohngruppenzuschuss</b>	<b>224 Euro / Monat</b>
<b>Digitale Pflegeanwendungen (DIPA)</b>	<b>max. 50 Euro / Monat</b>
<b>Vollstationäre Pflege im Heim</b>	<b>----</b>
<b>Wohnraumanpassung</b>	<b>max. 4.180 Euro pro Maßnahme</b>
<b>Technische Hilfsmittel</b>	<b>ja</b>
<b>Pflegekurse für Angehörige</b>	<b>ja</b>
<b>Pflegeunterstützungsgeld</b>	<b>ja</b>

## Das Gesetz im Einzelnen

### Pflege zu Hause stärken, Leistungen verbessern, finanzielle Belastungen begrenzen

- Um die häusliche Pflege zu stärken, wird das Pflegegeld zum 1. Januar 2024 um 5% erhöht.
- Aus diesem Grund werden auch die ambulanten Sachleistungsbeträge zum 1. Januar 2024 um 5% angehoben.
- Das Pflegeunterstützungsgeld kann von Angehörigen künftig pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden und ist nicht mehr beschränkt auf einmalig insgesamt zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person.  
Die Verbesserungen treten zum 1. Januar 2024 in Kraft.
- Zum 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege in einem neuen Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengeführt. Damit steht künftig ein Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 EUR zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherige sechsmonatige Vorpflegezeit vor erstmaliger Inanspruchnahme der Verhinderungspflege wird abgeschafft, sodass die Leistungen künftig unmittelbar ab Feststellung von mindestens Pflegegrad 2 genutzt werden können.
- Um Familien mit pflegebedürftigen Kindern sofort zu unterstützen, wird der Anspruch auf den Gemeinsamen Jahresbetrag aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bereits zum 1. Januar 2024 eingeführt.
- Der Zugang pflegender Angehöriger zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen wird erleichtert, in dem die Möglichkeit zur Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson erweitert und weiterentwickelt wird.
- Zum 1. Januar 2024 werden die Zuschläge (nach § 43c SGB XI), die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt, erhöht. Die Sätze werden von 5% auf 15% bei 0 - 12 Monaten Verweildauer, von 25% auf 30% bei 13 - 24 Monaten, von 45% auf 50 % bei 25 - 36 Monaten und von 70% auf 75% bei mehr als 36 Monaten angehoben.
- Zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028 werden die Geld- und Sachleistungen regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert. Für die langfristige Leistungsdynamisierung und die langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung wird die Bundesregierung bis Ende Mai nächsten Jahres Vorschläge erarbeiten.
- Die komplex und intransparent gewordenen Regelungen zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in § 18 SGB XI werden neu strukturiert und systematisiert, so dass verfahrens- und leistungsrechtliche Inhalte in voneinander getrennten Vorschriften übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet sind. Die Ermöglichung von telefonischen Begutachtungen in bestimmten Situationen hilft beim Leistungszugang und entlastet Antragsteller und auch Medizinische Dienste.

**Alle vorstehenden Informationen wurden von ihrem Pflegeberater sorgfältig zusammengetragen. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf Vollständigkeit und Korrektheit.**

Kontakt: Ihr Pflegeberater.de  
Rufnummer: 030-767 36 967

E-Mail: [info@ihr-pflegeberater.de](mailto:info@ihr-pflegeberater.de)  
Mobil: 0176 314 877 76

Berlin im Januar 2024