



Entlastungsbetrag von 125 Euro richtig nutzen

Seit Anfang 2017 gibt es 125 Euro als Entlastungsbetrag für alle Pflegegrade. Vor allem bei Pflegegrad 1 ist es wichtig genau zu überlegen, wie ich diesen nutze, da es die einzige regelmäßige Leistung in Pflegegrad 1 ist, die mir zusteht.

Ältere oder behinderte Menschen möchten möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben und den Alltag weitgehend selbstständig bewältigen.

Solange es geht unterstützen pflegende Angehörige und begleiten diesen Prozess oft allein. Meistens sind sie Krankenschwester, Koch, Putzhilfe, Fahrdienst und Manager verschiedener Dienstleistungen.

Der Gesetzgeber hat ab 2017 die Möglichkeit geschaffen, verschiedene Hilfeleistungen über einen Betreuungs- und Entlastungsbetrag zumindest anteilig, sicher zu stellen.

Antrag auf Pflegegrad 1 stellen

Oft beginnt der Betreuungs- und Pflegealltag wenn die Eltern plötzlich nicht mehr alleine zurecht kommen.

Möglicherweise machen die Pflegebedürftigen selbst die Erfahrung, dass Sie bislang Ihr Leben trotz Behinderung eigenständig bewältigen konnten. Aber mit zunehmendem Alter oder auf Grund anderer Komplikationen bemerken Sie, dass verschiedene Verrichtungen Ihnen schwerer fallen bzw. nicht mehr möglich sind. Oder, vielleicht bemerken Sie als Angehöriger, dass eine nahe stehende Person „nicht mehr so kann“.

Eine nähere Betrachtung des Hilfebedarfs ergibt, dass zwar das meiste allein noch bewältigt werden kann, aber z. B. Kinder oder nahe stehende Verwandte nun schwere Einkäufe, oder auch Putzarbeiten und Fahrdienste übernehmen sollten.

Das kostet Zeit, Geld und Kraft. Der Gesetzgeber hat hierfür verschiedene Sozialleistungen vorgesehen. Insbesondere Pflegegrad 1 ist für Personen gedacht, die überwiegend alleine zurecht kommen, aber an der einen oder anderen Stelle Hilfe benötigen. Daher sollten Sie sich in einer solchen Situation nicht scheuen, über einen Antrag auf Pflegeleistungen nachzudenken.

Seit 01.01.2017 ist zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit der **Grad der Selbstständigkeit bzw. die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten im alltäglichen Leben** ausschlaggebend. Alle Pflegebedürftigen haben dadurch einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen - unabhängig davon, ob der Pflegebedarf durch körperliche, geistige oder kognitive Ursachen entstanden ist. Stellen Sie auch hier wieder einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse und nutzen das Beratungsgespräch – auf Wunsch auch zuhause.

Wird nach einem MDK Besuch der **Pflegegrad 1** bestätigt, handelt es sich vorrangig darum, dass Sie körperlich beeinträchtigt sind und nur einen geringen Bedarf an Unterstützung z.B. kleine Hilfen bei der Selbstversorgung, beim Verlassen der Wohnung oder in der Haushaltsführung haben. Dazu haben Sie bei der Punktebewertung die Mindestanzahl von 12,5 Punkten erreicht und Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse. Sie können nun Unterstützungsangebote nutzen, die Sie bis **125 Euro** monatlich abrechnen können.

Hinweis: Zwischen Antragstellung und Genehmigung können mehrere Wochen vergehen. Falls in dieser Zeit bereits eine Pflegeperson notwendig ist, muss diese zunächst selbst bezahlt werden. Wird der Antrag genehmigt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten im Nachhinein ab dem Datum der Antragstellung und bis zur Höhe der genehmigten Leistungen. Deshalb ist es wichtig, alle Belege aufzubewahren.

Leistungen der Pflegekasse bei Pflegegrad 1

- Pflegeberatung durch die Pflegekassen oder beauftragte Stellen
- Wohngruppenzuschlag für Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen / WGs (**2.500 Euro einmalig plus 214 Euro**) monatlich für Präsenzkraft
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen bis **max. 4000 €** (z.B. für Verbreiterung von Türen, die Beseitigung von Schwellen oder der Einbau einer bodengleichen Dusche)
- Zuschüsse für Anschluss und Betrieb eines Hausnotrufsystems, ein sog. technisches Pflegehilfsmittel (**monatlich 18,36 Euro** und zusätzlich **einmalig 10,49 Euro**)
- Pauschalförderung zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln von **monatlich 40 Euro**
- Medizinische Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die im jeweiligen Hilfsmittelverzeichnis & Hilfsmittelkatalog der Krankenversicherung gelistet sind
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Entlastungsbetrag von **125 Euro monatlich** für Angebote zur Unterstützung im Alltag oder als monatlicher Zuschuss für eine vollstationäre Einrichtung

Keine pauschale Geldleistung

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, er ist zweckgebunden. Dieses Geld kann eingesetzt werden, um pflegende Angehörige zu entlasten oder stundenweise eine zusätzliche Unterstützung oder ein Freizeitangebot in Anspruch zu nehmen. Das Geld kann jedoch nur von anerkannten Einrichtungen und Diensten abgerechnet werden. Gelistete Anbieter erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Unterstützungsangebote als Mix verschiedener Anbieter nutzen

- Für Haushalt und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
- Unterstützung bei der Einkaufsplanung und beim Einkaufen
- Familienentlastende und unterstützende Dienstleistungen wie Besuch in den Zoo, Friedhof, oder Konzert, öffentlichen Veranstaltungen oder Ausflügen
- Begleitung bei Spaziergängen
- Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten
- Beratung und Unterstützung bei der Strukturierung des Tagesablaufes
- Stundenweise Betreuung von Demenzerkrankten bzw. psychisch seelisch Erkrankten
- Fahr- und Begleitdienste, Botengänge zur Post, Apotheke oder Bank
- Förderung von Hobbys und Beschäftigung
- Unterstützung bei der alltäglichen Korrespondenz mit öffentlichen Stellen, Versicherungen und Banken
- Auch Körperpflege und Zubereitung von Nahrung gehören dazu

Wichtiger Hinweis: Bei Kurzzeitpflege und Pflegegrad 1

Hilfsbedürftige mit Pflegegrad 1 haben **keinen generellen Anspruch** auf Kurzzeitpflege, Das wird oft zu einem Problem, wenn Patienten etwa nach einem Klinikaufenthalt noch vorübergehend auf professionelle Pflege angewiesen sind, oder noch nicht rehafähig sind, aber wieder in die Häuslichkeit entlassen werden.

Die Pflegekasse bezahlt für Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege erst ab Pflegegrad 2 entsprechende Leistungen in Höhe von 1.612 Euro pro Jahr für maximal 28 Tage.

Personen mit Pflegegrad 1 können sich die Kosten der Kurzzeitpflege aus der Pflegeversicherung lediglich über den Anspruch der Entlastungsleistungen nach (§ 45b SGB XI) erstatten lassen. Das Budget von 125 Euro reicht allerdings für eine stationäre Kurzzeitpflege nur etwas mehr als 1 Tag monatlich, kostet doch ein durchschnittlicher Kurzzeitpflegetag derzeit zwischen 80 bis 120 Euro.

Deshalb gibt es seit 01.01.2016 im Rahmen des sog. Krankenhausstrukturgesetzes einen **Anspruch gegenüber der Krankenversicherung** nach § 37 Abs. 1a und 39c SGB V auf sog. Überleitungspflege für maximal 4 Wochen bzw. 1.612 Euro pro Kalenderjahr.

Tipps für Betroffene

Haben Sie vor der Einstufung eines Pflegegrades schon eine Putzhilfe beschäftigt, die Sie gerne behalten und nun aus dem Entlastungsbetrag weiter bezahlen möchten, muss sich diese an die Pflegekasse wenden und sich anerkennen lassen. Denn Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass der Anbieter nach Landesrecht anerkannt ist.

Auch bereits genutzte ehrenamtliche Helfer, an die Sie sich gewöhnt haben und preiswerter sind als Angestellte von Dienstleistungsunternehmen, können sich als Mitglied in einem Verein oder einer Wohlfahrtsorganisation einbringen und für Sie, so weiter tätig werden. Außerdem erhalten diese Helfer professionelle Anleitung und Unterstützung sowie Weiterbildungen im Umgang mit beeinträchtigten Menschen.

Nutzen Sie auch die Möglichkeit der Ansparung. Werden im Monat die 125 Euro nicht aufgebraucht, können Sie auch Teilbeträge ansparen und auf das nächste Jahr übertragen. Damit lassen sich teure Leistungen wie Kurzzeitpflege hinsparen. Sie verfallen erst nach zwei Jahren.

Wenn Sie regelmäßig den gleichen Leistungsanbieter nutzen, Müssen Sie nicht jede Quittung einzeln einreichen. Das kann durch eine Abtretungserklärung geregelt werden. Dann rechnet der Anbieter direkt mit der Pflegekasse ab. Klären Sie vorher ab, ob dafür eine Verwaltungspauschale erhoben wird.

Ich würde immer die Erstattung von Einzelnachweisen nutzen. Da sieht man, wofür man den Betrag verwendet hat und weiß genau, was übrig ist. Allerdings muss man dafür zunächst in Vorleistung gehen und kann die Rechnungen anschließend bei der Pflegekasse einreichen.

Menschen mit Pflegegrad 1 haben prinzipiell 1 x pro Halbjahr einen Anspruch auf einen Beratungseinsatz, müssen diesen aber nicht in Anspruch nehmen. Im Gegensatz zu den Pflegegeldempfängern der Pflegegrade 2 bis 5 ist das Abrufen des Beratungseinsatzes bei Pflegegrad 1 also freiwillig.

Service Tipps

Nutzen Sie auch den Service des BSK e.V. in schwierigen Pflegesituationen durch die Meldestellen „Hilfe bei Gewalt in der Pflege“ - Magdeburg und Erfurt.

Weitere Quellen:

BMG „Alternative Wohnformen“
BSK Fachteam „Barrierefreiheit“

BSK „ABC Pflegeversicherung“
Leitfaden „Ambulant betreute Wohngemeinschaft“ in S – A eine Wohnform mit Zukunft“