

Sehr geehrte Damen und Herren,  
anbei erhalten Sie unseren Pflegebrief mit folgenden Themen:

- 1. Pflegegraderhöhung - bei Ablehnung Widerspruch einlegen!**
- 2. Pflegegrad 1: Warum er hilfreich ist**
- 3. Pflegeunterstützungsgeld**
- 4. Pflegegradermittlung, Pflegegradrechner und Pflegebriefarchiv**



Nach Abschluss der Koalitionsgespräche für den inzwischen erfolgten Regierungswechsel, den damit einhergehenden Absichten aller Beteiligten zur Entlastung pflegebedürftiger Personen und deren Angehörigen, insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, werden entsprechende Maßnahmen sehnlichst erwartet. Vor allem finanzielle Engpässe und der Fachkräftemangel in der Pflege stehen mehr denn je im Fokus und es wird eine „**Große Pflegereform**“ angekündigt. Bis es hierzu allerdings handfeste, relevante Umsetzungsvorschläge gibt und Betroffene eine spürbare Entlastung erfahren, sollten die individuellen, derzeit umsetzbaren Möglichkeiten optimal ausgeschöpft werden. Hier eine Zusammenstellung der aktuellen Regelungen: [Entlastungsleistungen](#). Eine besondere Bedeutung nimmt vor allem der attestierte Pflegegrad ein, der Voraussetzung für bestimmte Folgeleistungen sein kann. Deshalb möchten wir in diesem Pflegebrief näher darauf eingehen.

## 1. Pflegegraderhöhung - bei Ablehnung Widerspruch einlegen!

Viele Senioren und deren Angehörige kennen das: der bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragte Pflegegrad, ein gewünschtes Hilfsmittel, eine Reha-Maßnahme oder eine Haushaltshilfe werden abgelehnt. Das muss aber nicht einfach hingenommen werden, denn oft kann nach einer Ablehnung ein Widerspruch helfen: Jeder zweite Widerspruch, den Versicherte gegen einen abgelehnten Antrag auf eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung bei Krankenkassen einlegen, ist erfolgreich (siehe: [Verbraucherzentrale - Ablehnung](#) sowie [IGES-Studie](#)).

### Wann genehmigen Krankenkassen Leistungen?

Damit ein Leistungsantrag genehmigt wird, muss die gewünschte Maßnahme nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch wirtschaftlich sein. Die medizinischen Befunde und die Lebenssituation der versicherten Person müssen für die Krankenversicherungen nachvollziehbar sein. Der Krankenkasse muss verständlich gemacht werden, aus welchen medizinischen Gründen man als Antragsteller z.B. eine Pflegegraderhöhung, ein Pflegebett oder ein spezielles Hörgerät braucht und eben nicht das Standardmodell. Deshalb sollten die Betroffenen ihrem Leistungsantrag alle wichtigen Befunde sowie die Kontaktdaten der behandelnden Ärzte beifügen, um belegen zu können, dass die beantragte Leistung für sie medizinisch notwendig ist. Vor einer stationären Vorsorge- oder Reha-Maßnahme müssen beispielsweise alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein. Und bevor bei der Krankenkasse ein Antrag zur Übernahme der Kosten für ein Heil- oder Hilfsmittel gestellt wird, sollte mit dem behandelnden Arzt unbedingt geklärt werden, welche Leistungen der Krankenversicherung in ihrem Fall zur Verordnung in Betracht kommen. Um die Notwendigkeit der Maßnahme zu prüfen, ziehen die Krankenkassen in vielen Fällen den [Medizinischen Dienst](#) hinzu. Dieser prüft die Unterlagen, die die Versicherten einreichen, fordert bei Bedarf weitere an oder führt eine persönliche Untersuchung der Versicherten durch.

### Bei Ablehnung: innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen!

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Leistungen ab, können Versicherte innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Patienten haben zudem das Recht, Gutachten des Medizinischen Dienstes einzusehen. Dies sollte man vorab am besten mit dem Arzt besprechen. Ein Widerspruch muß immer schriftlich erfolgen, eine Begründung kann nachgereicht werden. Diese sollte aber im Widerspruch angekündigt werden. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen über einen Antrag auf Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung, gilt diese als genehmigt. Nachträglich kann die Kasse die Genehmigung nicht zurücknehmen. Ist ein Gutachten vom Medizinischen Dienst erforderlich, beträgt die Frist fünf Wochen. (Vgl. [Was tun bei Ablehnung](#)).



Das Einlegen eines Widerspruchs lohnt sich bei einer gewünschten Pflegegraderhöhung vor allem aus Gründen der finanziellen Entlastung. Je höher der Pflegegrad, desto höher das Pflegegeld (bei einer häuslichen Betreuung) oder die Pflegesachleistung (Grundpflege durch den ambulanten Pflegedienst).

Erfolgt die häusliche Betreuung durch eine sogenannte „**24-Stunden Betreuungskraft**“ z.B. von [wecare24](#), kann das Pflegegeld als monatliche Entlastung zusätzlich zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege eingesetzt werden (wird in Kombination als Entlastungsbudget im Übrigen ab 1.7.2025 deutlich erhöht, siehe [Pflegereform 2025](#) sowie [Pflegebrieft 12/2024](#)). Unsere Betreuungskräfte leben mit den Senioren unter einem Dach und unterstützen sie in allen Bereichen – vom Haushalt über Körperpflege und Ernährung bis hin zur Mobilität. Und ermöglichen Ihnen so ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden.

## 2. Pflegegrad 1: Warum er hilfreich ist

Falls bei einer Einstufung der Pflegebedürftigkeit von Senioren durch den Medizinischen Dienst „nur“ der Pflegegrad 1 attestiert wird, trifft dies oft nicht die Erwartung von Betroffenen und Angehörigen. Denn sie haben u.U. mit einer finanziellen Entlastung durch ein monatliches Pflegegeld gerechnet, welches aber erst ab dem Pflegegrad 2 realisiert werden kann. Sollte das Ergebnis der Beurteilung deutlich von der Erwartung abweichen, empfiehlt sich in diesem Fall, wie zuvor beschrieben, der Widerspruch bei der Pflege- bzw. Krankenkasse. Eine grobe Einschätzung können Betroffenen vorab z.B. durch unseren [Pflegegraderechner](#) erhalten.

Dennoch kann auch der Pflegegrad 1 erheblichen Entlastungen bedeuten und berechtigt zum Zugang zu einigen pflegerrelevanten Leistungen:

- **Niederschwellige Entlastung: 131,00 € monatlich**

Mit diesem Betrag kann z.B. eine Haushaltshilfe, eine Beschäftigungstherapie, Tages- und Nachtpflege oder eine Alltagsbegleitung für ein paar Stunden im Monat finanziert werden (Vgl.: [niederschwellige Entlastung](#)).

- **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**

Pro Maßnahme kann die Krankenkasse betroffene Senioren mit bis zu **4.180,00 €** unterstützen. Damit können hohe Kosten, z.B. für einen Treppenlift, Türverbreiterungen oder einen Badumbau abgedeckt werden. Auch kleinere Umbaumaßnahmen oder ein notwendiger Umzug in eine behindertengerechte Wohnung können damit finanziert werden, wenn dies zuvor mit der Pflegekasse besprochen wird. ([Wohnumfeldverbesserungen](#))

- **Pflegehilfsmittel: 42,00 € monatlich**

Bis zu diesem Betrag übernimmt die Pflegekasse anfallende Kosten für Hygieneartikel wie Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel, Mundschutz oder Handschuhe. Diese Pflegehilfsmittel können auch über einen geeigneten Anbieter mit bedarfsgerechter Portionierung ins Haus geliefert werden ([Pflegehilfsmittel zum Verbrauch](#)).

- **Pflegeberatung und Angehörigenschulung**

Das Angebot der [Pflegeberatung nach § 45 SGB XI](#) bedeutet für Sie als pflegende Angehörige, dass Sie ein Anrecht auf individuelle und zielgerichtete Pflegeberatung durch einen ambulanten Pflegedienst haben. Ziel sollte es sein, Sie umfassend zu informieren und spürbar zu entlasten. Dies betrifft insbesondere die Vermittlung von Pflegekenntnissen sowie der Durchführung und Umsetzung pflegerischer Tätigkeiten, wie z.B. der Grundhygiene, Mobilisations- und Transfertechniken oder auch der Sturzprophylaxe. Die Schulung wird bei dem zu Pflegenden durchgeführt und es können sowohl die **Familienangehörigen** als auch unsere **wecare24 Betreuungskräfte** teilnehmen. Der ambulante Pflegedienst kann diese Leistung direkt mit der Pflegekasse abrechnen und die Schulung bis zu achtmal im Jahr durchführen ([Anspruch auf Beratung](#)). Wir raten dazu, diese für Sie kostenlose Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Insbesondere beim Wechsel des Betreuungspersonals oder bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes ist eine Angehörigenschulung sinnvoll.



### 3. Pflegeunterstützungsgeld

Wenn Angehörige für einen Senioren oder eine Seniorin kurzfristig, z.B. nach einem Schlaganfall, die Pflege organisieren müssen, können Sie für diese Zeit einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt geltend machen. Dafür können Beschäftigte ein auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage begrenztes sogenanntes Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch nehmen.

Gemäß Bundesgesundheitsministerium gilt dies für die Pflege von pflegebedürftigen Personen aller Pflegegrade. Dabei handelt es sich um eine [Entgeltersatzleistung](#). Betroffene können dies bei der Pflegeversicherung ihres Angehörigen beantragen. Die zehn Tage können auch auf mehrere pflegende Angehörige verteilt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine längere berufliche Auszeit möglich, um einen Angehörigen zu pflegen. In Absprache mit dem Arbeitgeber haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, bis zu sechs Monate teilweise oder ganz auszusteigen, und so eine unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung zu erhalten.

Voraussetzung ist, dass das Unternehmen mindestens 15 Arbeitnehmer beschäftigt und der zu pflegende Angehörige mindestens einen Pflegegrad 2 hat.

Da die Arbeitnehmer in dieser sogenannten Pflegezeit kein Einkommen haben, können sie ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragen. Die monatlichen Raten müssen erst mit Ende der Pflegezeit zurückgezahlt werden.

Weiter heißt es lt. Bundesgesundheitsministerium sinngemäß: „Als [Brutto-Pflegeunterstützungsgeld](#) werden 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts gezahlt. Das Pflegeunterstützungsgeld ist sofort bei der Pflegekasse beziehungsweise dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen des pflegebedürftigen Angehörigen zu beantragen. Wenn ein entsprechender Antrag gestellt wird, ist die ärztliche Bescheinigung über die (voraussichtliche) Pflegebedürftigkeit des Angehörigen auch bei der Pflegekasse oder beim privaten Pflegeversicherungsunternehmen einzureichen. Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer Vereinbarung ergibt.“

Weitere Regelungen für pflegende Angehörige sowie Entlastungsmöglichkeiten finden Sie [hier](#) auf unserer Website.



#### 4. Pflegegradermittlung, Pflegegradrechner und Pflegebriefarchiv

Bei vielen Interessenten für unsere häusliche Betreuung ist die zu erwartende Pflegegradeinstufung durch den Medizinischen Dienst (früher MDK) oder medicproof essenziell. Denn davon abhängig sind wichtige finanziellen Entlastungsmöglichkeiten für die Senioren und deren Familien. Aus diesem Grund haben wir auf unserer Website einen [Online-Pflegegradrechner](#) installiert, um Betroffenen und deren Angehörigen eine Orientierungshilfe zu bieten. Oft kann es aber zusätzlich ratsam, für den gesamten Prozess der Pflegegradermittlung eine professionelle Assistenz vor Ort hinzuzuziehen, um das gewünschte Ergebnis zu realisieren. Für eine mögliche Unterstützung vor und ggf. auch während eines Begutachtungstermins kommen Sie gern auf uns zu.



Weitere Hinweise rund um das Thema „Pflegegrad“ und zu anderen pflegerelevanten Aspekten haben wir in unserem [Pflegebrieft Archiv](#) gesammelt.

Dort geht es u.a. um Folgendes:

- Überforderung von Angehörigen
- Entlastungsleistungen und kostenlose Hilfe für Angehörige
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege beantragen
- Vollmachten
- Sinnvolle Gratis-Apps für Senioren
- Parken auf Behindertenparkplatz
- Betreuungskraft mit Führerschein
- Ansprüche pflegender Angehöriger in beruflichen Auszeit
- Pflegereform 2025
- Häusliche Betreuung: Kosten steuerlich absetzbar
- Alternde Gesellschaft, steigende Zahl Demenzerkrankter
- Dem "Vergessen" entgegenwirken
- Buchtipps, u.a.
  - *100 Fragen an meine Mutter / an meinen Vater*
  - *Über die Heiterkeit in schwierigen Zeiten*
  - *Zahncreme auf Spaghetti*
  - *Das große Vorlesebuch für Menschen mit Demenz*

**wecare24** bietet Senioren, erkrankten und verunfallten Personen und deren Angehörigen Unterstützung in den eigenen vier Wänden an. In einem persönlichen Beratungsgespräch wird gemeinsam der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf ermittelt und dabei natürlich die finanziellen Möglichkeiten jedes Einzelnen berücksichtigt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.we-care-24.de](http://www.we-care-24.de) oder telefonisch unter [040 - 68 99 64 83](tel:040-68996483).

---

Hier steht Ihnen Informationsmaterial zum Download bereit:

[Broschüre im pdf-Format](#)

[Website](#)

[Pflegebrieft](#)

Für Fragen oder eine telefonische Kontaktaufnahme, klicken Sie bitte auf folgenden Link und hinterlassen Sie eine Nachricht für einen Rückruf.

Wir werden uns schellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

## [Kontaktlink](#)

Mit freundlichen Grüßen

Roland Rother & André Weber

wecare24

---

Wenn Sie dauerhaft den Pflegebrief abstellen möchten, senden Sie uns bitte eine Nachricht an:

[pflegebrieff@we-care-24.de](mailto:pflegebrieff@we-care-24.de)

wecare24 GmbH

Schenkendorfstraße 22

22085 Hamburg

Tel. [040 - 68 99 64 83](tel:040-68996483)

Fax. [040 - 22 74 89 43](tel:040-22748943)

Email [info@we-care-24.de](mailto:info@we-care-24.de)

Web [www.we-care-24.de](http://www.we-care-24.de)

Mitgliedschaften: VHBP & GVN

