

Sachleistung

Wenn Sie Sachleistungen bei der Pflegekasse beantragen bedeutet das, dass Ihnen - je nach Pflegegrad - ein bestimmtes Budget zusteht, welches nur von einem professionellen Pflegedienst in Anspruch genommen und direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden kann. Pflegende Angehörige erhalten in diesem Fall keine finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse. Diese Leistung ist sinnvoll, wenn davon auszugehen ist, dass das Budget durch den ambulanten Dienst stets ausgeschöpft wird und nicht zu erwarten ist, dass die Rechnung des Dienstes unter dem Budget der Pflegesachleistung liegt.

Höhe der Sachleistung je Pflegegrad:

PG1 = 131,00 €
PG2 = 796,00 €
PG3 = 1497,00 €
PG4 = 1859,00 €
PG5 = 2299,00 €

Kombileistung

In dieser Form der Budgetierung durch die Pflegekasse steht dem Pflegebedürftigen derselbe Betrag zu, wie auch bei der Inanspruchnahme von Sachleistung. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass, sofern der ambulante Pflegedienst das Budget nicht vollständig ausschöpft, der verbleibende Betrag anteilig an die Pflegeperson (z. B. eine bekannte oder verwandte Person) ausgezahlt wird. Es wird davon ausgegangen, dass es eine Pflegeperson gibt, die ebenfalls unterstützende Leistungen am Pflegebedürftigen erbringt (auch wenn dies keine pflegerische, sondern hauswirtschaftliche Unterstützung o.ä. ist). Kombileistung ist in den meisten Fällen zu empfehlen, da sie insgesamt das Höchste Maß an Unterstützung bietet und keine Gelder für die Versicherten verloren gehen.

Höhe der Kombileistung je Pflegegrad:

PG1 = 131,00 €
PG2 = 796,00 €
PG3 = 1497,00 €
PG4 = 1859,00 €
PG5 = 2299,00 €

Pflegegeld

Bei Inanspruchnahme von Pflegegeld wird davon ausgegangen, dass die komplette Unterstützung des Pflegebedürftigen von Bekannten/Angehörigen geleistet wird. Da diese in aller Regel keine professionellen Pflegekräfte sind und deren Arbeitsleistung somit nicht vergleichbar ist, mit der von

Angestellten eines professionellen Pflegedienstes, ist das Budget, das in diesem Fall zur Verfügung steht, deutlich geringer als dies bei Sachleistungen oder Kombineistung der Fall ist. Das Pflegegeld wird stets an die pflegebedürftige Person ausbezahlt. Die Empfänger müssen – je nach Pflegegrad – regelmäßig Beratungsbesuche (§37,3 SGB XI) von einem ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, um den Anspruch aufrecht zu erhalten. Das Budget beträgt:

PG1 = 0,00 €
PG2 = 347,00 €
PG3 = 599,00 €
PG4 = 800,00 €
PG5 = 990,00 €

Entlastungsbetrag

Zusätzlich zu den o.g. Leistungen der Pflegekasse, hat jeder Pflegebedürftige Anspruch auf einen Betrag von 131,00 € je Monat. Dieser Betrag kann für diverse Unterstützungsangebote (Haushaltsnahe Tätigkeiten, Betreuung, etc.) in Anspruch genommen werden und wird direkt vom Leistungserbringer mit der Pflegekasse abgerechnet. Im Pflegegrad 1 kann über dieses Budget auch pflegerische Unterstützung in Anspruch genommen werden. Der Leistungserbringer muss eine entsprechende Zulassung bei den Pflegekassen vorweisen können.

Alternativ kann der Betrag zur Reduktion von eventuellen Tagespflegekosten verwendet werden.

Werden die 131,00 € in einem Monat einmal nicht aufgebraucht, verfallen sie nicht, sondern sind noch bis zur Mitte des Folgejahres aus einem „Topf“ abrufbar und können in Anspruch genommen werden.