

LEISTUNGSÜBERBLICK

In der folgenden Tabelle sind die zuvor beschriebenen Leistungen der Pflegekasse noch einmal übersichtlich zusammengefasst.

Leistungen	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Bemerkung
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI	–	316 €	545 €	728 €	901 €	
Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	689 €	1298 €	1612 €	1995 €	Bis zu maximal 40 % des Sachleistungsbetrags können für anerkannte Unterstützungsleistungen im Alltag eingesetzt werden. Vorrangig sind die Rechnungen des Pflegedienstes zu begleichen. Bleibt ein Restbetrag vorhanden, kann dieser bis zum Höchstsatz auf anerkannte Unterstützungsleistungen umgewidmet werden.
Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	Die Leistungen können eingesetzt werden für: 1. Tages- und Nachtpflege 2. Kurzzeitpflege 3. Nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45 a SGB XI) 4. Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes (§ 36 SGB XI) Hinweis: Nur bei Pflegegrad 1 für körperbezogene Pflegemaßnahmen einsetzbar.
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €	Zusätzlich darf ein nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege genutzt werden. Hierdurch kann sich der Leistungsanspruch auf 3224 € verdoppeln. Das Pflegegeld wird während der gesamten Kurzzeitpflege von maximal 8 Wochen hälftig weitergezahlt.
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	kein Anspruch	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €	Zusätzlich können bis zu 50 % des nicht verbrauchten Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (also bis zu 806 €) für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Das Pflegegeld wird während der gesamten Verhinderungspflege von maximal 6 Wochen hälftig weitergezahlt.

Leistungen	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Bemerkung
Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	689 €	1298 €	1612 €	1995 €	Diese Leistungen können neben Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Achtung: Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten WG leben, haben nur Anspruch auf Tages- und Nachtpflege, wenn nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38 a SGB XI	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €	
Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 40 SGB XI	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €	Der Zuschuss wird je Maßnahme gewährt. Ändert sich die Pflegesituation z. B. durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person und werden weitere Maßnahmen notwendig, so gilt dies als eine neue Maßnahme.
Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	Versicherten stehen 40 € pro Monat für Pflegeverbrauchsmittel (Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel usw.) zur Verfügung.
Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Dies ist eine individuelle Beratung durch einen anerkannten Pflegeberater. Die Pflegekassen müssen hierfür feste Ansprechpartner benennen.
Beratungen und Schulungen für Pflegepersonen nach § 7 a SGB XI	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Gilt für Pflegepersonen, sowie Personen, die nicht pflegen, sich aber für Pflege interessieren. Auf Wunsch sind die Kurse in häuslicher Umgebung der pflegebedürftigen Person durchführbar.
Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI	2-mal jährlich Anspruch	halb-jährlich Pflicht	halb-jährlich Pflicht	viertel-jährlich Pflicht	viertel-jährlich Pflicht	Diese Beratungseinsätze dienen der Sicherung und Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger, die Pflegegeld beziehen und keine professionelle Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch nehmen.
Beratung zur Palliativversorgung	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Versicherte haben gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zu den Möglichkeiten der persönlichen Vorsorge für die letzte Lebensphase (z. B. Patientenverfügung, Vollmachten).