

Hauptkeyword: Pflegesachleistungen

Wortanzahl: 2438

URL:

Meta-Title: Pflegesachleistungen 2026: Anspruch, Höhe & Beantragung

Meta-Description: Pflegesachleistungen 2026 verständlich erklärt: Anspruch, Leistungen und monatliche Beträge ➡ Tipps zur Kombination mit Pflegegeld

Pflegesachleistungen 2026 – Anspruch, Höhe und Beantragung

Pflegesachleistungen gehören zu den zentralen Leistungen der Pflegeversicherung, werden in der Praxis jedoch häufig missverstanden. Viele Pflegebedürftige und Angehörige wissen zwar, dass es „Leistungen vom Pflegedienst“ gibt. Wie diese genau funktionieren, wer Anspruch hat und welche Rolle die Pflegekasse dabei spielt, bleibt jedoch oft unklar.

Inhaltsverzeichnis

[Was sind Pflegesachleistungen?](#)

[Wer hat Anspruch auf Pflegesachleistungen?](#)

[Höhe der Pflegesachleistungen 2026 – Beträge nach Pflegegrad](#)

[Wie werden Pflegesachleistungen abgerechnet?](#)

[Pflegesachleistungen oder Pflegegeld – was passt besser?](#)

[Kombinationsleistung – Pflegegeld und Pflegesachleistungen verbinden](#)

[Umwandlungsanspruch – Pflegesachleistungen gezielt anders nutzen](#)

[Pflegesachleistungen beantragen – Schritt für Schritt](#)

[Häufige Fragen zu Pflegesachleistungen](#)

[Quellen und rechtliche Grundlagen](#)

Was sind Pflegesachleistungen?

Pflegesachleistungen sind eine Leistungsform der gesetzlichen Pflegeversicherung für Menschen, die **zu Hause gepflegt** werden und dabei **professionelle Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst** in Anspruch nehmen. Anders als beim Pflegegeld erhalten Pflegebedürftige hier **keine Auszahlung**, sondern konkrete Pflegeleistungen, die direkt erbracht und mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

Definition nach SGB XI

Pflegesachleistungen sind im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelt. Sie dienen dazu, pflegebedürftige Menschen im häuslichen Umfeld durch **fachlich qualifizierte Pflegekräfte** zu versorgen. ⁽¹⁾

- Die Pflegekasse übernimmt die Kosten bis zu einem gesetzlich festgelegten Höchstbetrag.
- Die Leistungen werden **nicht ausgezahlt**, sondern direkt erbracht.
- Vertragspartner der Pflegekasse ist der **zugelassene ambulante Pflegedienst**.

Pflegesachleistungen sind damit keine „Geldleistung“, sondern eine **zweckgebundene Sachleistung**, die unmittelbar der pflegerischen Versorgung dient.

Welche Leistungen fallen unter Pflegesachleistungen?

1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

- Unterstützung bei der Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden)
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim Toilettengang und bei der Inkontinenzversorgung

→ Diese Leistungen stehen im direkten Zusammenhang mit der körperlichen Selbstversorgung und machen häufig den größten Teil der Pflegesachleistungen aus.

2. Pflegerische Betreuungsmassnahmen

Darunter fallen unterstützende Tätigkeiten, die der Orientierung, Alltagsstruktur und psychosozialen Stabilität dienen:

- Unterstützung bei der Tagesstruktur
- Förderung von sozialen Kontakten
- Begleitung bei Alltagsaktivitäten
- Beaufsichtigung bei eingeschränkter Alltagskompetenz

3. Hilfe bei der Haushaltsführung

- Reinigung der Wohnung

- Einkaufen
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Wäschepflege

→ Welche dieser Leistungen konkret erbracht werden, hängt vom individuellen Pflegebedarf und dem vereinbarten Pflegeplan ab.

Welche Leistungen gehören nicht zu den Pflegesachleistungen?

Nicht alle Unterstützungsangebote im Pflegealltag können über Pflegesachleistungen abgerechnet werden.

Ausgeschlossen sind insbesondere:

- rein medizinische Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel oder Medikamentengabe), sofern diese nicht pflegerisch begründet ist
- Leistungen der stationären Pflege
- private Hilfe durch Angehörige oder Nachbarn
- frei gewählte Betreuungsangebote ohne Anerkennung durch die Pflegekasse

→ Für solche Leistungen kommen gegebenenfalls andere Leistungsarten infrage, etwa die häusliche Krankenpflege oder der [Entlastungsbetrag](#).

Wer erbringt Pflegesachleistungen?

Pflegesachleistungen dürfen ausschließlich von **zugelassenen ambulanten Pflegediensten** erbracht werden. Diese müssen:

- einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse haben
- qualifiziertes Pflegepersonal einsetzen
- gesetzliche Qualitätsanforderungen erfüllen

Einzelpflegekräfte, Angehörige oder Nachbarschaftshilfen können **keine Pflegesachleistungen abrechnen**. Ihre Unterstützung kann jedoch ergänzend erfolgen – etwa im Rahmen von [Pflegegeld](#) oder Kombinationsleistungen.

Wer hat Anspruch auf Pflegesachleistungen?

Pflegesachleistungen stehen nicht allen Pflegebedürftigen automatisch zur Verfügung. Der Anspruch ist an konkrete Voraussetzungen geknüpft, die sich aus dem **Pflegegrad, der Pflegesituation und der Art der Versorgung** ergeben. Ein klares Verständnis dieser Voraussetzungen ist entscheidend, um Fehlentscheidungen oder falsche Erwartungen zu vermeiden.

→ [Mehr zur Organisation ambulanter Pflege](#)

Pflegegrade und Anspruchsvoraussetzungen

Ein Anspruch auf Pflegesachleistungen besteht **ab Pflegegrad 2**. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen, da dieser Pflegegrad ausschließlich Leistungen mit niedrigschwelliger Unterstützung vorsieht.

Für die Pflegegrade 2 bis 5 gilt:

- Der Pflegebedarf wurde **durch die Pflegekasse anerkannt**.
- Die Pflege erfolgt **im häuslichen Umfeld**.
- Die Versorgung wird ganz oder teilweise durch einen **ambulanten Pflegedienst** übernommen.



Je höher der Pflegegrad, desto höher ist auch der monatliche Höchstbetrag, den die Pflegekasse für Pflegesachleistungen zur Verfügung stellt. Der Pflegegrad bestimmt jedoch **nicht**, wie die Pflege konkret organisiert wird, sondern lediglich den **finanziellen Rahmen**.

Häusliche Pflege als Voraussetzung

Pflegesachleistungen setzen voraus, dass die Pflege **nicht stationär**, sondern im häuslichen Umfeld erfolgt. Als häusliche Pflege gelten dabei mehrere Wohn- und Lebensformen:

- die eigene Wohnung oder das eigene Haus
- das Wohnen bei Angehörigen
- Pflege-Wohngemeinschaften
- betreutes Wohnen, sofern keine vollstationäre Pflege erfolgt

Nicht anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige, die dauerhaft in einer **stationären** Pflegeeinrichtung leben. In diesen Fällen greift ein anderes Finanzierungssystem, das nicht über Pflegesachleistungen abgebildet wird.

Anerkennung des Pflegegrades als zentrale Grundlage

Der Anspruch auf Pflegesachleistungen entsteht erst, wenn ein **Pflegegrad offiziell festgestellt** wurde. Wie die Einstufung erfolgt und welche Kriterien dabei eine Rolle spielen, erklärt unser [Pflegegrad-Ratgeber](#).

Im Rahmen dieser Einstufung wird bewertet, in welchem Umfang die Selbstständigkeit eingeschränkt ist, unter anderem in den Bereichen:

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Selbstversorgung
- Bewältigung von krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens

Erst mit dem Bescheid der Pflegekasse entsteht ein verbindlicher Anspruch auf Pflegesachleistungen. Die Leistungen können dann **rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Antragstellung** gewährt werden.

Anspruch unabhängig von familiärer Unterstützung

Ein häufiger Irrtum ist die Annahme, Pflegesachleistungen stünden nur dann zur Verfügung, wenn keine Angehörigen pflegen können oder wollen. Tatsächlich ist der Anspruch **nicht davon abhängig**, ob Familienangehörige vorhanden sind oder sich an der Pflege beteiligen.

Pflegesachleistungen können auch dann genutzt werden, wenn:

- Angehörige grundsätzlich helfen, aber zeitlich entlastet werden müssen
- bestimmte Pflegetätigkeiten professionell übernommen werden sollen
- die Pflege teilweise durch Angehörige und teilweise durch einen Pflegedienst erfolgt



Anspruch auf Pflegesachleistungen – auf einen Blick

Ein Anspruch auf Pflegesachleistungen besteht für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, sofern die Pflege im häuslichen Umfeld erfolgt und ein ambulanter Pflegedienst eingebunden wird. Der Pflegegrad legt dabei den finanziellen Rahmen fest, nicht jedoch die konkrete Ausgestaltung der Pflege.

Höhe der Pflegesachleistungen 2026 – Beträge nach Pflegegrad

Die Höhe der Pflegesachleistungen ist gesetzlich festgelegt und richtet sich nach dem anerkannten Pflegegrad. Für Pflegebedürftige und Angehörige ist dabei wichtig zu verstehen, dass es sich **nicht um frei verfügbares Geld**, sondern um **monatliche Höchstbeträge** handelt, bis zu denen ein ambulanter Pflegedienst Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen kann.

Die Beträge gelten kalendermonatlich. Nicht genutzte Anteile verfallen am Monatsende und können nicht angespart oder in den Folgemonat übertragen werden.

Monatliche Pflegesachleistungen nach Pflegegrad (Stand 2026)

Pflegegrad 2	761 € monatlich
Pflegegrad 3	1.432 € monatlich
Pflegegrad 4	1.778 € monatlich
Pflegegrad 5	2.200 € monatlich

Diese Beträge stellen **keine Pauschale** dar, sondern einen Kostenrahmen, innerhalb dessen konkrete Pflegeleistungen erbracht und abgerechnet werden können.

Was bedeuten diese Beträge in der Praxis?

In der Praxis zeigt sich häufig, dass Pflegebedürftige die genannten Beträge nur schwer einordnen können. Zwar lässt sich anhand des Pflegegrades der monatliche Höchstbetrag klar bestimmen. Wie viel Pflege dafür tatsächlich möglich ist, hängt jedoch von Art, Umfang und Häufigkeit der Leistungen ab.

Entscheidend ist nicht allein die Höhe des Budgets, sondern das Zusammenspiel aus:

- Pflegebedarf
- Häufigkeit der Einsätze
- Regionale Pflegesätze
- Konkreter Leistungsumfang des Pflegedienstes

Ein monatlicher Sachleistungsbetrag von beispielsweise 1.432 Euro bei Pflegegrad 3 beschreibt daher **keinen festen Pflegeumfang**, sondern einen finanziellen Rahmen. Innerhalb dieses Rahmens können, je nach Situation, mehrere Pflegeeinsätze pro Woche, gezielte Unterstützung bei einzelnen Pflegefähigkeiten oder eine Kombination aus Pflege und Betreuung realisiert werden.

Wie werden Pflegesachleistungen abgerechnet?

Die Abrechnung der Pflegesachleistungen unterscheidet sich grundlegend von der Auszahlung von Pflegegeld. Pflegebedürftige erhalten **keine Überweisung**, sondern nehmen konkrete Pflegeleistungen in Anspruch, die **direkt mit der Pflegekasse abgerechnet** werden.

- Der Pflegedienst erbringt die vereinbarten Leistungen.
- Die erbrachten Leistungen werden dokumentiert.
- Die Abrechnung erfolgt bis zur Höhe des monatlichen Sachleistungsbetrags direkt mit der Pflegekasse.⁽²⁾

Für Pflegebedürftige entsteht dadurch kein administrativer Aufwand in Bezug auf Rechnungsstellung oder Kostenerstattung.

Welche Rolle haben Pflegebedürftige und Angehörige bei der Abrechnung?

Pflegedienste sind verpflichtet, transparent darzulegen, welche Leistungen erbracht und abgerechnet wurden. In der Praxis geschieht dies häufig über Leistungsnachweise oder monatliche Übersichten.

Die Rolle der Pflegebedürftigen und Angehörigen besteht primär darin

- den vereinbarten Leistungsumfang zu kennen
- Pflegeeinsätze und Zeiten nachvollziehen zu können
- Abrechnungen und Leistungsnachweise zu prüfen

Was passiert, wenn das Sachleistungsbudget nicht ausreicht?

Reichen die Pflegesachleistungen in einem Monat nicht aus, können zusätzliche Kosten entstehen. Diese werden in der Regel **nicht von der Pflegekasse übernommen** und müssen **privat getragen** werden, sofern keine ergänzenden Leistungen genutzt werden.

Überschreitungen des Sachleistungsbudgets erfolgen jedoch nicht automatisch. Zusätzliche Leistungen müssen ausdrücklich vereinbart werden, und Pflegebedürftige sollten vorab darüber informiert werden, wenn Eigenanteile entstehen.



Typische Missverständnisse bei der Abrechnung

- Annahme, nicht genutzte Beträge würden angespart
- Erwartung einer Auszahlung an Pflegebedürftige
- Unklarheiten über Eigenanteile
- Fehlende Transparenz über erbrachte Leistungen.

→ Eine transparente Kommunikation mit dem Pflegedienst hilft, Missverständnisse und unerwartete Kosten zu vermeiden.

Pflegesachleistungen oder Pflegegeld – was passt besser?

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 stehen häufig vor der Frage, ob sie Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder eine Kombination aus beidem nutzen sollten. Beide Leistungsarten verfolgen unterschiedliche Ziele und setzen unterschiedliche Rahmenbedingungen voraus.

Welche Variante besser passt, hängt daher weniger vom Pflegegrad als von der **konkreten Pflegesituation** ab.

Grundlegender Unterschied zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld

- **Pflegesachleistungen** werden als konkrete Pflegeleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht und direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

- **Pflegegeld** wird monatlich an die pflegebedürftige Person ausgezahlt und ist dafür gedacht, die Pflege durch Angehörige oder andere private Pflegepersonen zu unterstützen.

Während Pflegesachleistungen auf **professionelle Pflege** ausgerichtet sind, setzt Pflegegeld auf **private Pflegearrangements**.

Wann Pflegesachleistungen sinnvoll sind

Pflegesachleistungen eignen sich insbesondere dann, wenn:

- pflegerische Tätigkeiten fachlich anspruchsvoll oder körperlich belastend sind
- Angehörige zeitlich oder gesundheitlich entlastet werden sollen
- eine regelmäßige, verlässliche Pflegeorganisation erforderlich ist
- keine geeignete private Pflegeperson zur Verfügung steht

Gerade bei zunehmendem Pflegebedarf bieten Pflegesachleistungen eine strukturierte Versorgung durch geschultes Fachpersonal.

Wann Pflegegeld besser passt

Pflegegeld ist häufig die passendere Lösung, wenn:

- Angehörige oder nahestehende Personen die Pflege überwiegend selbst übernehmen
- Pflegezeiten und Unterstützungsbedarf schwanken und ohne feste Einsatzpläne gestaltet werden sollen
- die pflegebedürftige Person Wert auf ein hohes Maß an Selbstbestimmung legt
- Unterstützung nur punktuell oder ergänzend erforderlich ist

→ Pflegegeld bietet einen größeren Gestaltungsspielraum, erfordert jedoch auch mehr Eigenverantwortung bei der Organisation der Pflege.

Kombinationsleistung – Pflegegeld und Pflegesachleistungen verbinden

Die Kombinationsleistung ermöglicht es Pflegebedürftigen, Pflegesachleistungen und Pflegegeld miteinander zu kombinieren. Rechtlich handelt es sich dabei nicht um eine eigene Leistungsart, sondern um eine Kombination zweier bestehender Ansprüche, die anteilig genutzt werden.

Wie funktioniert die Kombinationsleistung?

Bei der Kombinationsleistung wird zunächst festgelegt, welcher Anteil der Pflegesachleistungen genutzt wird. Dieser Anteil bestimmt automatisch, wie viel Pflegegeld zusätzlich ausgezahlt wird.

Grundprinzip:

- Der Sachleistungsbetrag wird **anteilig ausgeschöpft**.
- Der **nicht genutzte Anteil** wird als Pflegegeld ausgezahlt.
- Die Summe beider Leistungen überschreitet **nicht** den maximalen Gesamtanspruch.

Beispiel:

- Wird 60 % des Sachleistungsbudgets genutzt, werden die verbleibenden 40 % als Pflegegeld ausgezahlt.
- Wird das Sachleistungsbudget vollständig ausgeschöpft, entfällt der Anspruch auf Pflegegeld.
- Werden keine Sachleistungen genutzt, besteht der volle Anspruch auf Pflegegeld.

→ Die Kombinationsleistung ist damit **keine zusätzliche Leistung**, sondern eine **Umverteilung innerhalb des bestehenden Anspruchs**.

Wann ist die Kombinationsleistung sinnvoll?

Die Kombinationsleistung eignet sich insbesondere dann, wenn:

- Angehörige einen Teil der Pflege selbst übernehmen,
- einzelne Pflegetätigkeiten professionell erbracht werden sollen,
- eine flexible Aufteilung der Pflege erforderlich ist,
- die Pflegeorganisation sich im Übergang befindet.

Sie bietet eine **strukturierte Entlastung**, ohne die private Pflege vollständig zu ersetzen.



Was bei der Nutzung der Kombinationsleistung zu beachten ist

Die Nutzung der Kombinationsleistung erfordert eine **klare Abstimmung** zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegedienst:

- Der Umfang der Pflegesachleistungen muss realistisch geplant werden.
- Änderungen wirken sich **direkt auf die Höhe des Pflegegeldes** aus.
- Abrechnungen sollten regelmäßig geprüft werden, um den genutzten Anteil korrekt nachvollziehen zu können.

→ Eine häufige Fehlannahme ist, dass Pflegegeld unabhängig von den Sachleistungen ausgezahlt wird. Tatsächlich hängt die Höhe des Pflegegeldes **unmittelbar vom genutzten Sachleistungsanteil** ab.

Flexibilität und Anpassung im Pflegeverlauf

Die Kombinationsleistung ist **nicht statisch**. Sie kann angepasst werden, wenn sich der Pflegebedarf oder die Pflegesituation verändert.

Typische Gründe für eine Anpassung:

- Zunehmender oder abnehmender Pflegebedarf
- Veränderte Belastbarkeit von Angehörigen
- Wechsel des Pflegedienstes
- Übergang von privater zu professioneller Pflege

Entscheidend ist, dass Änderungen **aktiv gesteuert** werden und nicht zufällig durch Abrechnungen entstehen.

Umwandlungsanspruch – Pflegesachleistungen gezielt anders nutzen

Der Umwandlungsanspruch ermöglicht es Pflegebedürftigen, **bis zu 40 %** des monatlichen Sachleistungsbetrags für anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote **im häuslichen Umfeld** zu verwenden. ⁽³⁾ Es entsteht kein zusätzlicher Anspruch, ein Teil des bestehenden Budgets wird lediglich anders eingesetzt.

Der Umwandlungsanspruch kommt insbesondere dann infrage, wenn:

- Pflegesachleistungen nicht vollständig für pflegerische Tätigkeiten benötigt werden
- zusätzlicher Betreuungs- oder Entlastungsbedarf besteht
- Angehörige punktuell unterstützt werden sollen

Voraussetzung ist, dass die genutzten Angebote **anerkannt** sind und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben abgerechnet werden können. Nicht genutzt werden kann der Umwandlungsanspruch für private Hilfe oder nicht anerkannte Leistungen.



Umwandlungsanspruch vs. Kombinationsleistung

Während bei der Kombinationsleistung Pflegesachleistungen und Pflegegeld anteilig genutzt werden, betrifft der Umwandlungsanspruch ausschließlich die **Umwidmung eines Teils der Sachleistungen**.

→ Beide Modelle können nebeneinander genutzt werden, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Pflegesachleistungen beantragen – Schritt für Schritt

Pflegesachleistungen müssen **nicht separat beantragt** werden. Der Anspruch ergibt sich automatisch, sobald ein Pflegegrad festgestellt wurde und die Pflege im häuslichen Umfeld erfolgt.

Schritt 1: Pflegegrad beantragen

Voraussetzung für Pflegesachleistungen ist ein anerkannter Pflegegrad (ab Pflegegrad 2). Der Antrag auf einen Pflegegrad wird bei der zuständigen Pflegekasse gestellt. Erst mit dem Bescheid der Pflegekasse besteht ein verbindlicher Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, einschließlich Pflegesachleistungen.

Schritt 2: Entscheidung für Pflegesachleistungen treffen

Nach der Einstufung wird festgelegt, **in welcher Form die Leistungen genutzt werden sollen**:

- Pflegesachleistungen
- Pflegegeld

- Kombinationsleistung

Diese Entscheidung kann gegenüber der Pflegekasse formlos getroffen werden und bildet die Grundlage für die weitere Pflegeorganisation.

Schritt 3: Ambulanten Pflegedienst auswählen

Pflegesachleistungen können ausschließlich über **zugelassene ambulante Pflegedienste** genutzt werden. Der Pflegedienst schließt mit der pflegebedürftigen Person einen Pflegevertrag ab, in dem Art und Umfang der Leistungen festgelegt werden.

Wichtig:

- Der Pflegedienst muss von der Pflegekasse anerkannt sein.
- Der Leistungsumfang sollte realistisch geplant werden.

Schritt 4: Start der Pflegesachleistungen

Sobald der Pflegedienst beauftragt ist, können die Pflegesachleistungen beginnen. Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen Pflegedienst und Pflegekasse.

Pflegebedürftige erhalten:

- Leistungsnachweise
- Transparenz über erbrachte Leistungen
- Übersicht über den genutzten Sachleistungsanteil

Schritt 5: Anpassung bei veränderten Bedürfnissen

Pflegesachleistungen sind **kein starres Modell**. Verändert sich der Pflegebedarf oder die Pflegesituation, kann der Leistungsumfang angepasst oder die Leistungsform gewechselt werden, etwa durch die Einbeziehung von Pflegegeld oder eine Kombinationsleistung.

→ Eine Anpassung ist jederzeit möglich und sollte erfolgen, sobald sich der Pflegealltag spürbar verändert.



Pflegesachleistungen können **rückwirkend ab Antragstellung auf den Pflegegrad** gewährt werden. Ein frühzeitiger Antrag ist daher entscheidend, auch wenn die konkrete Pflegeorganisation noch nicht abschließend geklärt ist.

Häufige Fragen zu Pflegesachleistungen

Muss ich Pflegesachleistungen separat beantragen?

Nein. Pflegesachleistungen müssen nicht gesondert beantragt werden. Der Anspruch entsteht automatisch mit der Feststellung eines Pflegegrades (ab Pflegegrad 2). Entscheidend ist, dass die Pflege im häuslichen Umfeld erfolgt und ein zugelassener ambulanter Pflegedienst eingebunden wird.

Können Pflegesachleistungen rückwirkend genutzt werden?

Ja. Pflegesachleistungen können rückwirkend **ab dem Datum der Antragstellung auf den Pflegegrad** gewährt werden. Ein frühzeitiger Antrag ist daher sinnvoll, auch wenn die Pflegeorganisation noch nicht vollständig geklärt ist.

Was passiert, wenn Pflegesachleistungen in einem Monat nicht vollständig genutzt werden?

Nicht genutzte Anteile des Sachleistungsbetrags **verfallen am Monatsende**. Sie können weder angespart noch in den Folgemonat übertragen werden.

Werden Pflegesachleistungen an mich ausgezahlt?

Nein. Pflegesachleistungen werden **nicht ausgezahlt**. Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der Pflegekasse.

Kann ich zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld wechseln?

Ja. Ein Wechsel zwischen Pflegesachleistungen, Pflegegeld und Kombinationsleistung ist grundsätzlich möglich. Maßgeblich ist, welche Leistungsform gegenüber der Pflegekasse genutzt wird und in welchem Umfang Sachleistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden.

Können Angehörige zusätzlich helfen, obwohl ein Pflegedienst eingebunden ist?

Ja. Die Unterstützung durch Angehörige ist jederzeit möglich. Pflegesachleistungen schließen private Hilfe nicht aus, sondern ergänzen sie. Entscheidend ist, dass nur die Leistungen des Pflegedienstes über die Pflegekasse abgerechnet werden.

Quellen und rechtliche Grundlagen

¹ Bundesministerium der Justiz (1994):

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – § 36 Pflegesachleistungen

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_36.html

² Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17.08.2022 – L 2 SO 1906/18, veröffentlicht bei openJur

<https://openjur.de/u/2454193.html>

³ Bundesministerium der Justiz (1994):

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – § 45b Entlastungsbetrag

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45b.html