

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Zuerkennung eines Pflegegrads haben Sie verschiedene Ansprüche gegenüber Ihrer Pflegekasse, die teilweise aus unterschiedlichen Budgets finanziert und in verschiedensten Arten abgerechnet werden:

Leistungen Ihres Pflegedienstes können einerseits über das **Pflegesachleistungsbudget** abgerechnet und / oder andererseits auf dem Weg der **Kostenerstattung** geltend gemacht werden. Da es gelegentlich zu Nachfragen kommt, möchten wir die wesentlichen Unterschiede hier einmal aufzeigen.

1) Pflegesachleistungsbudget

Bei Pflegebedürftigen mit **Pflegegrad 2 bis 5** übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes zu Hause bis zu einem gesetzlich festgelegten monatlichen Höchstbetrag. Die Höhe der Kosten, die die Pflegekasse übernimmt, hängt davon ab, welchen Pflegegrad Sie haben.

Je höher Ihr Pflegegrad ist, desto größer ist das monatliche **Budget** für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes. Aus diesem Budget werden die Kosten für die sog. **Pflegesachleistungen** finanziert. Das sind die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und hauswirtschaftlichen Leistungen, die Sie von Ihrem ambulanten Pflegedienst erhalten. Dieser erbringt die Leistungen aufgrund eines Vertrages mit den Pflegekassen. Darüber ist geregelt, was und welche Leistungen er mit Ihrer Pflegekasse abrechnen darf.

Gemeinsam mit Ihrem Pflegedienst haben Sie anhand Ihres Hilfebedarfs entschieden, welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen wollen. Die vereinbarten Pflegeleistungen erbringt Ihr Pflegedienst dann unmittelbar für Sie, die entstandenen Kosten rechnet er aber direkt mit Ihrer Pflegekasse ab. Sie als Kunde des Pflegedienstes haben mit der Abrechnung nichts zu tun, wenn die von Ihnen in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen das für Ihren Pflegegrad festgelegt Budget nicht überschreiten.

Werden mehr Leistungen gewünscht, als über das Sachleistungsbudget finanziert werden können, ist der überschießende Betrag **privat zu übernehmen**.

2) Kostenerstattung

Daneben besteht die Möglichkeit, bestimmte Leistungen auf dem Weg der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen. Das sind Leistungen im Rahmen der **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI und / oder **Entlastungsleistungen** nach § 45 b SGB XI. Der **Entlastungsbetrag** nach § 45 b SGB XI kann auch von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen haben, verwendet werden.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Sie Kosten, die Sie zweckgebunden für die zuvor genannten Leistungen aufgewendet haben, bis zu einer gesetzlich festgelegten Höhe zurückerstattet bekommen (Kostenerstattung). Das bedeutet, dass Sie das Geld hierbei nicht, wie etwa beim Pflegegeld, zur freien Verfügung ausgezahlt bekommen oder Ihr Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse abrechnet. Vielmehr wählen Sie ein **zugelassenes Angebot** aus, wie beispielsweise die Verhinderungspflege oder eine Entlastungsleistung bei Ihrem Pflegedienst. Dieser erbringt die vereinbarte Leistung für Sie und stellt Ihnen darüber eine **Rechnung** aus, die Sie nach Bezahlung **bei Ihrer Pflegekasse einreichen**. Sie gehen quasi in „Vorkasse“.

Wenn die eingekaufte Leistung den gesetzlichen Vorgaben entspricht, erstattet die Pflegekasse Ihnen die dafür aufgewendeten Kosten bis zu der **gesetzlich festgelegten Höchstgrenze**. Dazu, welche Leistungen das sind und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, berät Sie Ihr Pflegedienst gerne.

Wenn Sie nicht in „Vorleistung“ gehen möchten, besteht aber auch hier die Möglichkeit, dass Ihr Pflegedienst die Leistungen direkt mit Ihrer Pflegekasse abrechnen kann. Dazu braucht er von Ihnen eine **Abtretungserklärung**, mit der Sie ihm erlauben, direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.