

Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (Verhinderungspflege)

Wenn eine private Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens 42 Tage und bis zu **1.685 €** im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate zu Hause gepflegt hat und dieser zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Einen Antrag auf Verhinderungspflege erhält man bei seiner Pflegekasse.

Das Pflegegeld wird bei der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege für maximal sechs Wochen zur Hälfte weitergezahlt. Ist die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, erfolgt für diesen Tag keine Kürzung des Pflegegeldes. Auch wird dieser Tag nicht auf den Gesamtanspruch von 42 Tagen angerechnet, denn der Zeitraum von 8 Stunden bezieht sich auf die Abwesenheit der Pflegeperson nicht auf die Dauer der Verhinderungspflege.

Für die stundenweise Verhinderungspflege können Gründe wie regelmäßige Erholungsphasen oder private Termine angegeben werden. Die einzelnen Tage können über das ganze Jahr verteilt werden.

Bei privat organisierter Verhinderungspflege sollten Leistungen und Stundensatz im Voraus mit der Ersatzpflegeperson festgelegt werden. In der Regel muss der Pflegebedürftige hier in Vorleistung gehen und bekommt die Auslagen gegen Nachweis der Ausgaben von seiner Pflegekasse erstattet.

Wird die Verhinderungspflege durch nahe Angehörige durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister) oder verschwägert (Schwiegereltern, -kinder, -großeltern, Schwager, Schwägerin) sind, zahlt die Pflegekasse den 1,5-fachen Betrag des üblichen Pflegegeldes (zum Beispiel bei Pflegegrad 2 (347 €) entspricht das 520,50 €). Auf Nachweis können zusätzlich notwendige Aufwendungen, wie Fahrtkosten oder Verdienstausschlag, die der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege entstanden sind, bis zu einer Gesamthöhe von 1.685 € übernommen werden.

Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann um bis zu 843 € aus den unverbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt 2.528 € im Kalenderjahr erhöht werden. Die Mittel für die Kurzzeitpflege verringern sich entsprechend.

Die Verhinderungspflege kann auch in einer (teil)stationären Einrichtung (zum Beispiel Tagespflege, Kurzzeitpflegeeinrichtung oder Pflegeheim) stattfinden. In diesem Fall werden nur die im Tagessatz der Einrichtung enthaltenen pflegebedingten Aufwendungen von der Pflegekasse übernommen. Ansprüche der Verhinderungspflege gelten über den Tod hinaus. Die Rechtsnachfolger oder Erben können Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod des Versicherten innerhalb von zwölf Monaten geltend machen.

Sonderregelung der Verhinderungspflege für junge pflegebedürftige Menschen

Für junge pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten folgende Regelungen. Sie haben Anspruch auf maximal acht Wochen Verhinderungspflege im Jahr. Außerdem können sie alle nicht genutzten Beträge der Kurzzeitpflege, also bis 1.854 €, für Verhinderungspflege nutzen; insgesamt stehen damit **3.539 €** im Jahr zur Verfügung. Zudem entfällt die Voraussetzung, bereits sechs Monate in häuslicher Umgebung gepflegt worden zu sein.

Kurzzeitpflege

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, deren Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang zu Hause erbracht werden kann, besteht die Möglichkeit, die Pflege und Betreuung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zu erhalten. Im Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag zur Finanzierung herangezogen werden.

Kurzzeitpflege wird bei der eigenen Pflegekasse beantragt und kommt im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung für eine begrenzte Zeit in Betracht, wenn

- sich der Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen plötzlich verschlechtert
- Umbaumaßnahmen in der Wohnung stattfinden
- in Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch besteht für bis zu 8 Wochen im Jahr. Die Aufwendungen für Pflege und soziale Betreuung können bis zu einem Gesamtbetrag von **1.854 €** pro Kalenderjahr von der Pflegekasse vergütet werden. Die anfallenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investition werden vom Pflegebedürftigen selbst getragen.

Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.685 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.539 € im Kalenderjahr erhöht werden. Der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege verringert sich entsprechend.

Wird Pflegegeld bezogen, wird die Hälfte des bewilligten Pflegegeldes während der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen jährlich fortgewährt.

In Einzelfällen kann die Kurzzeitpflege auch in einer Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung oder einer anderen geeigneten Einrichtung in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

Wenn eine Pflegeperson sich in einer stationären Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation befindet und dort auch der Pflegebedürftige untergebracht und gepflegt werden muss, kann die Kurzzeitpflege auch in Anspruch genommen werden.

Verpflegungs-, Unterbringungs- und Investitionskosten, die als Eigenleistung in Rechnung gestellt werden, können über den Entlastungsbetrag von 131 € verrechnet werden.

Kurzzeitpflege als Leistung der Krankenversicherung

Liegt kein Pflegegrad 2 bis 5 vor, kann insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder Krankenhausversorgung die erforderliche Kurzzeitpflege für eine Übergangszeit erbracht werden. Vorausgesetzt, die häusliche Krankenpflege reicht nicht aus. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht für 56 Tage oder bis zu 1.854 € im Kalenderjahr und ist in diesem Fall bei der Krankenkasse zu beantragen.

Übergangspflege im Krankenhaus

Wenn häusliche Krankenpflege, eine Reha-Behandlung, Kurzzeit-, Verhinderungspflege oder weitere Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz nicht verfügbar sind, können Betroffene in dem Krankenhaus, in dem sie behandelt wurden, für bis zu zehn Tage eine Übergangspflege in Anspruch nehmen. Betroffene sollten frühzeitig mit dem Sozialdienst im Krankenhaus in Kontakt treten.

Gerne beraten Sie die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes
Kontakt Daten finden Sie unter: www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Träger der Pflegestützpunkte sind das Land Brandenburg sowie die Pflege- und Krankenkassen in Brandenburg

