

Information zur Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Leistungen der Kurzzeitpflege

Versicherte Personen, die ansonsten zu Hause gepflegt werden, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine kurzzeitige vollstationäre Pflege (Kurzzeitpflege).

Leistungsvoraussetzungen

Kurzzeitpflege kann in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung (Krankenhaus, Rehabilitation) oder in sonstigen Krisensituationen die Pflege zu Hause vorübergehend nicht möglich ist und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Anspruchsberechtigt sind alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 - 5.

Dauer und Höhe der Leistung

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt einen Gesamtbetrag von 1.774 Euro für pflegebedingte Aufwendungen. Diese Leistung steht allen Anspruchsberechtigten max. für 56 Tage in gleicher Weise zu. Während der Kurzzeitpflege besteht bei Empfängern von Pflegegeld neben dem Anspruch auf Kurzzeitpflege zusätzlich ein Anspruch auf Fortzahlung des Pflegegeldes in Höhe der Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können grundsätzlich nicht anerkannt werden. Hier haben Sie die Möglichkeit, die Rechnung über den Eigenanteil (z.B. Unterkunft und Verpflegung) bei Ihrer Pflegekasse einzureichen und so über den Entlastungsbetrag (monatlich 125,- Euro) zu finanzieren.

Leistungen der Verhinderungspflege

Wenn Ihre Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht ausüben kann, besteht Anspruch auf Verhinderungspflege. Dieser Anspruch stellt auf die Pflegeperson ab, d.h. der Zeitraum der Verhinderung der Pflegeperson ist maßgeblich. Der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege beträgt 1.612 Euro für das Kalenderjahr.

Voraussetzungen

Damit Sie Verhinderungspflege in Anspruch nehmen können, sind einige Voraussetzungen zu erfüllen.

Hierzu zählen insbesondere:

Ein von der zuständigen Pflegekasse attestierter Pflegegrad (2 – 5) für die pflegebedürftige Person besteht seit mindestens 6 Monaten und die ehrenamtliche Pflegeperson hat die Pflege in der häuslichen Umgebung während dieser Zeit durchgeführt.

Seit dem 01.01.2015 besteht die Möglichkeit, die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege miteinander zu kombinieren.

Sofern der Anspruch auf Kurzzeitpflege bereits ausgeschöpft ist, kann bei Vorliegen der Voraussetzungen die Finanzierung über die Verhinderungspflege erfolgen. Dadurch kann sich der Kombinationsbetrag auf 3.386 Euro erhöhen. Der für die Kurzzeitpflege verwendete Erhöhungsbetrag wird auf den Betrag der Verhinderungspflege angerechnet.

Wenn das Einkommen und das Vermögen der pflegebedürftigen Person nicht ausreichen, um den Eigenanteil zu leisten, können Sie zusätzliche finanzielle Unterstützung vom Sozialamt beantragen. Die Antragstellung beim Sozialamt muss vor bzw. spätestens mit dem Tag des Einzugs erfolgen.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (gemäß § 39c SGB V)

Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches festgestellt ist. Der Anspruch auf die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V wird an den Anspruch auf Kurzzeitpflege durch die Soziale Pflegeversicherung nach § 42 SGB XI angelehnt. Das bedeutet, dass ein Anspruch auf die Kurzzeitpflege zu Lasten der Krankenversicherung für höchstens 56 Tage (acht Wochen) und einen maximalen Leistungsbetrag von 1.774 Euro besteht.

Der Anspruch auf die Kurzzeitpflege entsteht mit jedem Kalenderjahr, also am 01.01. eines Jahres, neu. Damit kann innerhalb eines Jahres insgesamt für maximal acht Wochen Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V gewährt werden.

Die Kurzzeitpflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung kommt nur dann in Betracht, wenn andere Leistungsansprüche den speziellen Bedarf des Versicherten nicht im erforderlichen Maße abdecken.