

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege

Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf. Häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll.

Verhinderungspflege

Kann die Pflegekraft wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder einem anderen Grund die Pflege vorübergehend nicht sicherstellen, beteiligt sich die Pflegekasse im Rahmen der sogenannten Verhinderungspflege an den Kosten der Ersatzpflege. Voraussetzungen sind, dass der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist und dass er vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

In welcher Höhe beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten?

Hotelkosten wie Unterkunft und Verpflegung trägt der Bewohner selbst. Die Pflegekasse übernimmt dabei nur den pflegebedingten Aufwand bei Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege.

Der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege wird ab dem 01.01.2025 von 1.774 € auf **1.854 €** angehoben. Es stehen Ihnen **28 Tage** zur Verfügung. Mit Mitteln der Verhinderungspflege (weitere 28 Tage) stehen dann bis zu 3.539 € Gesamtbudget im Kalenderjahr zur Verfügung.

Wenn nur Verhinderungspflege in Anspruch genommen wird ist ein maximaler Erstattungsbetrag von **1.685 €** für 28 Tage möglich.

Wie kann ich diese Leistung erhalten?

Wir empfehlen Ihnen, sich vor Beginn der Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege mit der Pflegekasse in Verbindung zu setzen. Bitte stellen Sie **vor Einzug einen Antrag** bei Ihrer Pflege- oder Krankenkasse. Dort erhalten Sie detaillierte Informationen über die Höhe Ihrer Leistungen. Die Erstattungsbeträge (Leistungen) der Pflegekassen aus der Pflegeversicherung werden vom Pflegeheim direkt mit den Pflegekassen abgerechnet und führen zu einer Minderung der monatlichen Heimkosten.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 0) §39 c SGB V

Unter gewissen Voraussetzungen können Menschen die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind und keinen Pflegegrad haben eine **Übergangspflege** im Heim erhalten. Der Anspruch ist längstens 4 Wochen im Kalenderjahr und wird bei der Krankenkasse beantragt. Die Rechnung wird an den Bewohner gestellt, falls keine Abtretungserklärung der Krankenkasse vorliegt.

Welche Heimkosten kommen auf Sie zu?

Der Heimaufenthalt in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in einer Übergangspflege wird mit mindestens einem **Pflegegrad 2** abgerechnet. **Der Bewohner wird nach individuellen Pflegebedarf gepflegt und die Heimkosten werden auf Grundlage des internen Begutachtungsinstrumente dem Pflege-Assessment dem Bewohner berechnet.** Die Rechnung wird an den Bewohner gestellt, falls keine Abtretungserklärung der Krankenkasse oder Pflegekasse vorliegt. Der nicht gedeckte Betrag ist vom Bewohner zu tragen.

Hier ein Beispiel für die Verhinderungspflege

Pflegegrad 2:	Tagesentgelt	=	125,55 €
	Tagesentgelt x 28 Tage	=	3.515,40 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	1.685,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 28 Tage	=	<u>1.830,40 €</u>

Pflegegrad 3:	Tagesentgelt	=	141,73 €
	Tagesentgelt x 28 Tage	=	3.968,44 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	1.685,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 28 Tage	=	<u>2.283,44 €</u>

Pflegegrad 4:	Tagesentgelt	=	158,59 €
	Tagesentgelt x 28 Tage	=	4.440,52 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	1.685,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 28 Tage	=	<u>2.755,52 €</u>

Pflegegrad 5:	Tagesentgelt	=	166,15 €
	Tagesentgelt x 28 Tage	=	4.652,20 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	1.685,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 28 Tage	=	<u>2.967,20 €</u>
