

Kurzzeitpflege

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.

In welcher Höhe beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten?

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) werden zum 1. Juli 2025 die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem **Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege** gemäß einem neuen § 42a SGB XI zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein **kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag** von bis zu **3.539,00 Euro** zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen dann und müssen somit nicht mehr beachtet werden.

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten des Pflegebedingten Aufwands und der Ausbildungsumlage. Die restlichen Kosten (Unterkunft, Verpflegung, und Investitionskosten) werden vom Selbstzahler übernommen.

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 Kurzzeitpflege 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 Kurzzeitpflege

Pflegegrad 2:	Tagesentgelt	=	132,27 €
	Tagesentgelt x 44 Tage	=	5.819,88 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	3.537,16 €
	Verbleibender Eigenanteil für 44 Tage	=	<u>2.282,72 €</u>

Pflegegrad 3:	Tagesentgelt	=	149,17 €
	Tagesentgelt x 37 Tage	=	5.519,29 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	3.539,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 37 Tage	=	<u>1.980,29 €</u>

Pflegegrad 4:	Tagesentgelt	=	166,79 €
	Tagesentgelt x 31 Tage	=	5.170,49 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	3.539,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 31 Tage	=	<u>1.631,49 €</u>

Pflegegrad 5:	Tagesentgelt	=	174,71 €
	Tagesentgelt x 29 Tage	=	5.066,59 €
	Maximaler Zuschuss der Pflegekasse	=	3.539,00 €
	Verbleibender Eigenanteil für 29 Tage	=	<u>1.527,59 €</u>
