



Informationsblatt Nr. 8

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Beim Gemeinsamen Jahresbetrag handelt es sich um eine Zusammenlegung der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, um die beiden Leistungsangebote flexibler nutzen zu können. Dadurch steht ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 € zur Verfügung.

Was ist Verhinderungspflege?

Die Verhinderungspflege steht für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 für acht Wochen zur Verfügung, wenn die private Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert ist.

Wie kann Verhinderungspflege umgesetzt werden?

Sie können die Verhinderungspflege stundenweise oder tageweise in Anspruch nehmen. So ist es möglich, sowohl für kurze Termine als auch für längere Abwesenheiten die Kosten bei der Pflegekasse abzurechnen.

Was bedeutet stundenweise Verhinderungspflege?

Wenn die Pflegeperson **weniger als acht Stunden** am Tag abwesend ist, spricht man von der stundenweise Verhinderungspflege. Diese kann durch einen ambulanten Pflegedienst oder durch eine privat organisierte Person sichergestellt werden.

Für die stundenweise Verhinderungspflege können Gründe wie regelmäßige Erholungsphasen oder private Termine angegeben werden. Die einzelnen Tage können über das ganze Jahr verteilt werden, der Gesamtanspruch von acht Wochen und das Pflegegeld werden nicht gekürzt.

Bei privat organisierter Verhinderungspflege sollten Leistungen und Stundensatz im Voraus mit der Ersatzpflegeperson festgelegt werden.

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 2-fachen Betrag des üblichen Pflegegeldes (zum Beispiel bei Pflegegrad 2 (347 €) entspricht das 694 €). Auf Nachweis können zusätzlich notwendige Aufwendungen, wie Fahrtkosten oder Verdienstaufschlag, die der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege entstanden sind, erstattet werden.

Was bedeutet tageweise Verhinderungspflege?

Wenn die Pflegeperson **länger als acht Stunden** am Tag abwesend ist, bezeichnet man dies als tageweise Verhinderungspflege. Diese kann auch in einer (teil)stationären Einrichtung (Tagespflege, Kurzzeitpflegeeinrichtung oder Pflegeheim) stattfinden. In diesem Fall werden nur die im Tagessatz der Einrichtung enthaltenen pflegebedingten Aufwendungen von der Pflegekasse übernommen.

Für die tageweise Verhinderungspflege können Gründe wie längere geplante Abwesenheiten (Urlaub, Dienstreisen) oder Krankheit angegeben werden. Das Pflegegeld wird bei Inanspruchnahme um 50 Prozent gekürzt.

Was ist Kurzzeitpflege?

Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person ab Pflegegrad 2 für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf. Die Leistung kann für maximal acht Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege kommt beispielsweise in folgenden Situationen in Betracht:

- Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person
- nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitation
- Umbaumaßnahmen in der Wohnung
- zur Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen

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.

Wie wird der gemeinsame Jahresbetrag beantragt und finanziert?

Eine direkte Beantragung ist nicht vorgesehen. Weiterhin muss entweder die Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege beantragt werden. Einen jeweiligen Antrag erhält man bei seiner Pflegekasse.

Die anfallenden Kosten für Pflegeleistungen werden von der Pflegekasse bis maximal **3.539 €** übernommen.

Verpflegungs-, Unterbringungs- und Investitionskosten werden vom Pflegebedürftigen selbst getragen. Diese können bei Nutzung der Kurzzeitpflege über den Entlastungsbetrag verrechnet werden, siehe [Informationsblatt 4](#).

Kurzzeit- und Übergangspflege 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 acht Wochen oder bis zu 3.539 € im Kalenderjahr und ist in diesem Fall bei der Krankenkasse zu beantragen.

Im Rahmen einer Krankenhausbehandlung kann Übergangspflege in Anspruch genommen werden, sofern Leistungen über die Pflegeversicherung nicht verfügbar sind, siehe [Informationsblatt 1](#).

Gerne beraten Sie die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte
Kostenfreie Servicenummer: 0800 59 500 59
www.pflegestuetzpunkteberlin.de

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