



Merkblatt Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege § 42 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Stand: 09 2013

In der Kurzzeitpflege wird ein pflegebedürftiger Mensch für einen begrenzten Zeitraum (28 Tage) stationär in einem Pflege- oder Seniorenheim aufgenommen. Und nicht selten kommt es vor, dass man Kurzzeitpflege für einen pflegebedürftigen Menschen auch ganz kurzfristig benötigt.

Das kann der Fall sein, wenn

- ein alleinstehender Mensch nach einem Krankenhausaufenthalt noch pflegebedürftig ist und sich auf keinen Fall alleine versorgen kann.
- sich eine Pflegebedürftigkeit plötzlich verschlimmert und sichergestellt werden soll, dass eine notwendig gewordene Pflege oder gezielte Aktivierung von Fachkräften durchgeführt wird. Auf diese Weise kann ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden.
- nach schweren Krankheiten eine Nachsorge nötig ist, die nur Pflegefachpersonal durchführen kann.
- der oder die Partner/in eines pflegebedürftigen Menschen krank wird, versorgt werden muss oder stationär aufgenommen wird in Krankenhaus oder Rehabilitationsklinik.
- Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt für den pflegebedürftigen Menschen alles Notwendige organisieren müssen für die Pflege und Betreuung zu Hause (Pflegebett, eventuelle Umbaumaßnahmen, Pflegedienst finden und ähnliches).
- Angehörige in Urlaub fahren wollen und ihr pflegebedürftiges Familienmitglied versorgt und betreut werden soll.
- geklärt werden soll, ob eine stationäre Versorgung auf Dauer erforderlich ist.
- man die Zeit überbrücken muss, bis ein geeigneter Dauer-Heimplatz gefunden ist.



"Formen" der Kurzzeitpflege

Es gibt eine ganze Reihe von Situationen, die eine Kurzzeitpflege notwendig machen. Jede lässt sich aber einer der beiden folgenden Formen zuordnen:

1. Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson.

Verreist die Pflegeperson oder ist sie aus anderen Gründen (z.B. Krankheit) verhindert, hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf Verhinderungspflege für bis zu vier Wochen (28 Tage) im Jahr in Höhe bis 1.550 Euro.

2. Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Versorgung vorübergehend nicht gewährleistet oder ausreichend ist

also zum Beispiel direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Sollte hier noch keine Einstufung vorliegen, etwa weil der Betroffene vorher gar nicht pflegebedürftig war, dann muss sie umgehend bei der Pflegekasse beantragt werden. Wird bei der anschließenden Begutachtung mindestens der Pflegegrad I festgestellt, werden die Kosten der Kurzzeitpflege ab dem Datum der Antragstellung übernommen – auch hier gilt: höchstens vier Wochen pro Jahr und in einer Höhe bis 1.550Euro.

Spezielle Voraussetzung für den Anspruch auf Kurzzeitpflege ist, dass

- Häusliche Pflege zeitweise, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich ist und
- auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht

Unsere Einrichtungen bieten Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege an. Das bedeutet, dass ein aktuell freier Pflegeplatz an einen Kurzzeitgast vergeben werden kann. Die Möglichkeit der Reservierung eines Kurzzeitpflegeplatzes für einen bestimmten Zeitraum im Voraus muss mit der Heimleitung abgeklärt werden.

Kurzzeitpflege- was bietet sie in unserer Einrichtung?

Die Leistungen der pflegerischen und sozialen Betreuung, die erforderliche und vom Arzt verordnete medizinische Behandlungspflege und die hauswirtschaftlichen Dienste entsprechen weitgehend jenen einer vollstationären Pflege, wobei auf die besondere Situation der Kurzzeitpflege -Gäste bestmöglich eingegangen wird.

Selbstverständlich stehen unseren Kurzzeitpflege-Gästen auch die angebotenen Therapie- und Trainingsmaßnahmen (z.B. Beschäftigungstherapie), Gruppenaktivitäten, wie Spiele, Feste, Ausflüge sowie persönliche Beratung etc.) zur Verfügung.

Alle Leistungen und Verpflichtungen beider Vertragspartner sind in unserem Heimvertrag ausführlich beschrieben und werden im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben erbracht.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.



Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.550 Euro im Kalenderjahr.

Die Einrichtung verrechnet, je nach Pflegegrad des Kurzzeitpflege-Gastes, die Pflegesätze, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten und evtl. gewünschte Zusatzleistungen in der mit den Kostenträgern vereinbarten oder von den hierfür zuständigen Stellen genehmigten Höhe. Derzeit entsprechen die Gesamtkosten jenen der vollstationären Pflege in der Einrichtung.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten tragen die Pflegebedürftigen in vollem Umfang selbst.

Die jeweils aktuell gültigen Sätze können bei der Heimleitung oder der Heimverwaltung erfragt werden.

Wichtigste Voraussetzung für eine finanzielle Beteiligung der Pflegekasse ist, dass die Einstufung in einen Pflegegrad vorliegt. Wann und wie Sie die Zuzahlung der Pflegekasse beantragen können, erfragen Sie am besten direkt bei Ihrer Pflegekasse.

Eine Hilfestellung kann Ihnen hierbei auch die Kurzzeitpflege-Einrichtung geben.

Wer einen solchen Selbstkostenanteil finanziell nicht leisten kann, stellt einen entsprechenden Antrag bei den Sozialhilfeträgern.

Falls die Leistungen der Pflegekasse, die monatliche Rente und die Ersparnisse nicht ausreichen, um die Kurzzeitpflege finanzieren zu können, so übernimmt die Sozialhilfe unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag die Kosten. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie beim Bezirk Mittelfranken.

Wichtig:

Kurzzeitpflege sollte, soweit vorausplanbar, frühzeitig „gebucht“ werden.



Verhinderungspflege § 39 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Stand: 09 2013

Als Übergangslösung zur Entlastung pflegender Angehöriger kommt für Pflegebedürftige, die normalerweise zu Hause gepflegt werden, nicht nur die Kurzzeitpflege in Betracht. Stattdessen können Sie auch auf eine Ersatzpflegekraft zurückgreifen - also die so genannte Verhinderungspflege in Anspruch nehmen. Auch diese ermöglicht es - wie die Kurzzeitpflege - pflegenden Angehörigen, die das ganze Jahr über einer großen körperlichen und psychischen Belastung ausgesetzt sind, einmal Abstand zu gewinnen und sich etwas Zeit für sich selbst zu nehmen.

Macht eine private Pflegeperson Urlaub oder ist durch Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung bis zu max. 1.550 Euro die Kosten einer Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr, die so genannte Verhinderungspflege.

Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Verhinderungspflege jedoch nur in Höhe des jeweiligen Pflegegeldanspruchs gewährt.

Für die Dauer eines Erholungsurlaubes werden von der Pflegekasse daneben auch die Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson weitergezahlt.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht nicht sofort bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, sondern erst, nachdem die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Wann kann man die Verhinderungspflege in Anspruch nehmen?

Die Verhinderungspflege bietet sich an, wenn die Hauptpflegeperson eine „Auszeit“ braucht - ob für einen Urlaub oder einen Kuraufenthalt oder weil sie selbst erkrankt ist. Sie kann eine kurzzeitige Entlastung sein, wenn die Pflegeperson durch den Dauerstress der Pflege überfordert ist.

Bei der Verhinderungspflege wird der Pflegebedürftige entweder zu Hause von einer professionellen Pflegekraft beziehungsweise von einem anderen Angehörigen oder in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung versorgt.

Ist auch eine Kombination aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege möglich?

Ja. In einem Jahr können Pflegebedürftige, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, sowohl die Verhinderungspflege als auch die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.



Mit welchen Kosten muss man für die Verhinderungspflege rechnen?

Diese Frage kann man pauschal leider nicht beantworten. Die Pflegekasse bietet hier Hilfen an – setzen Sie sich am besten gleich mit dieser in Verbindung.

Finanzielle Unterschiede ergeben sich aus der Frage, wer die Verhinderungspflege leistet - also ob der Pflegebedürftige für diese Zeit von einer professionellen Pflegekraft versorgt oder ob die Vertretung von einem anderen Angehörigen übernommen wird.

Gibt es Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit man die Verhinderungspflege in Anspruch nehmen kann?

Ja. Eine Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor Ihrer kurzen „Auszeit“ bereits mindestens sechs Monate lang zu Hause versorgt hat.

Ferner muss die Pflegeperson tatsächlich verhindert und dadurch nicht in der Lage sein, den Angehörigen zu pflegen und zu versorgen. Damit die Pflegekasse Leistungen übernimmt, muss auch eine Einstufung in einen Pflegegrad vorliegen.

Kombination Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege

Die Leistungen der **Kurzzeitpflege** und der **Verhinderungspflege** sind zeitlich jeweils auf vier Wochen im Kalenderjahr begrenzt. Es ist jedoch möglich, beide Leistungen nacheinander in Anspruch zu nehmen, so dass in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember ein Zeitraum von acht Wochen überbrückt werden kann.

Klären Sie die Finanzierungsfrage im Falle der Verhinderungspflege also unbedingt rechtzeitig vor Beginn der Maßnahme mit Ihrer Pflegekasse ab.

Hinweise

Bitte wenden Sie sich rechtzeitig vor dem geplanten Aufnahmetag wegen des erforderlichen Antrags- und Feststellungsverfahrens an Ihre Pflegekasse, welche in der Regel über die zuständige Krankenkasse erreichbar ist.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung muss eine Begutachtung durchführen und Sie in einen Pflegegrad eingestuft haben. Der Landkreis Ansbach als Träger der Senioren- und Pflegeheime Feuchtwangen und Wassertrüdingen hat einen für die Leistungserbringung erforderlichen Versorgungsvertrag bzw. erbringt diese Leistungen im Rahmen des vollstationären Versorgungsvertrages mit.



Bis zur Klärung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Übernahme der Kurzzeitpflege-Leistungen durch Ihre Pflegekasse muss von Ihnen vor der Heimaufnahme eine Erklärung dahin gehend abgegeben werden, dass im Falle der Ablehnung Ihres Antrages durch die Pflegekasse die anfallenden Kosten von Ihnen selbst getragen werden. Dies gilt auch, soweit die Pflegekasse den Rechnungsbetrag nicht in voller Höhe übernimmt.

Soweit die eigenen Einkünfte und Vermögensverhältnisse zur Bestreitung der Gesamtkosten bzw. des Anteiles, welcher über die Leistungen der Pflegekasse hinausgeht nicht ausreichen, sollten Sie die Übernahme der Ihnen entstehenden nicht gedeckten Aufwendungen frühzeitig beim zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger (z.B. Bezirk Mittelfranken, Sozialverwaltung, 91522 Ansbach) beantragen.

Weitere ausführliche **Informationen** erhalten Sie durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter folgender Institutionen:

- Pflegekassen
- Sozialamt
- Heime / Heimträger

Hinweis:

Wir übernehmen keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Informationen und keine Haftung für Fehler und Unterlassungen.