

Antrag auf Kurzzeitpflege

Angaben zur bzw. zum Pflegebedürftigen

Name und Vorname der/des Versicherten

Krankenversicherungsnummer

Anschrift

Angaben zu den Gründen

Die Kurzzeitpflege ist erforderlich

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
- weil häusliche Pflege vorübergehend wegen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit nicht möglich oder nicht ausreichend ist
- aufgrund einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
- aufgrund Verhinderung der Pflegeperson
(Bitte beachten Sie, dass es sich in diesem Fall um eine vollstationäre Verhinderungspflege und nicht um eine Kurzzeitpflege handelt. Weitere Informationen können Sie dem beiliegenden Infoblatt entnehmen.)

Angaben zum Zeitraum

Ich beantrage im Zeitraum vom _____ bis _____ (soweit bekannt) vollstationäre Kurzzeitpflege.

Angaben zur Pflegeeinrichtung

Name der (Kurzzeitpflege-)Einrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Übertragung von Ansprüchen

Wenn der Anspruch auf Kurzzeitpflege nicht ausreicht, möchte ich meinen Anspruch der Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege übertragen.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: die Erhebung der Daten beruht auf § 94 Sozialgesetzbuch (SGB) XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet.

Informationen zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege

Was ist unter dieser Leistung zu verstehen und welche Voraussetzungen müssen vorliegen?

Ist der Pflegeperson die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich, übernehmen wir die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege durch eine andere Person, einen Pflegedienst oder einer Pflegeeinrichtung.

Die Leistung wird nach der Dauer der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson unterschieden. Ist die Pflegeperson zu keinem Zeitpunkt des Tages an der Pflege beteiligt, z.B. aufgrund von Krankheit oder Erholungsurlaub, handelt es sich um tageweise Verhinderungspflege. Übernimmt die bisherige Pflegeperson noch einen Teil der täglich notwendigen Pflege, wird von stundenweiser Verhinderungspflege gesprochen. Voraussetzung für diese Leistungsart ist, dass die bisherige Pflegeperson weniger als 8 Stunden täglich, z.B. aufgrund von Arztbesuchen, an der Pflege gehindert ist.

Wie lange und in welcher Höhe wird die Leistung gewährt?

Die Pflegekasse übernimmt die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens **42 Tage (ab 01.07.2025 56) und/oder** bis zu einem Betrag von maximal **1.685,00 € je Kalenderjahr**.

Übernehmen Verwandte oder Verschwägte bis zum 2. Grade oder Personen, die mit dem Pflegebedürftigen zusammenleben, die Verhinderungspflege, dürfen die Aufwendungen den Betrag des 1,5-fachen (ab 01.07.2025 des 2-fachen) des Pflegegeldes des entsprechenden Pflegegrades nicht überschreiten.

Bei Nachweis höherer Auslagen (z.B. Verdienstaufschlag, Fahrkosten) ist eine Kostenerstattung bis zu den Höchstbeträgen möglich.

Wird die Ersatzpflege länger als 56 Tage erbracht, ist davon auszugehen, dass die Durchführung der Ersatzpflege der Erzielung von Erwerbseinkommen dient. In diesem Fall werden die Leistungen der Verhinderungspflege nicht auf die Höhe des 2-fachen des Pflegegeldes beschränkt.

Soweit noch ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, kann sich der Leistungsbetrag auf bis zu **2.418,00 € (ab 01.07.2025 auf 3.386,00 €)** im Kalenderjahr erhöhen (sog. Übertrag der Leistungen der Kurzzeitpflege). Das Budget der Kurzzeitpflege wird um diesen Betrag gemindert.

Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Für die Zeit der tageweisen Verhinderungspflege wird das zuletzt gezahlte Pflegegeld bis zu acht Wochen um die Hälfte reduziert.

Erfolgt eine stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden täglich verhindert), erfolgt **keine Kürzung des Pflegegeldes**.

Wer kann bzw. darf die Leistung erbringen?

Pflegedienste, Angehörige sowie sonstige Personen bzw. Einrichtungen. Zugelassene Pflegedienste bzw. Einrichtungen finden Sie unter <https://pflegefinder.bkk-dachverband.de>

Ist häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich und teilstationäre Pflege nicht ausreichend, besteht Anspruch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auf stationäre Pflege in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung (z.B. Übergangszeit nach stationärer Krankenhausbehandlung oder in sonstigen Krisensituationen).

Die Pflegekasse übernimmt die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Kurzzeitpflege für maximal **56 Tage und/oder** bis zu einem Betrag von **1.854,00 € je Kalenderjahr**. Maßgebend sind die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege).

Nicht abgedeckt sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie ggf. anfallende Investitionskosten der Kurzzeitpflegeeinrichtung. Wenn das Budget der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen noch nicht ausgeschöpft ist, besteht die Möglichkeit, dieses Budget für Eigenanteile, die im Zusammenhang mit der Kurzzeitpflege entstehen, zu nutzen.

Der Leistungsbetrag kann sich auf 3.386,00 € je Kalenderjahr erhöhen. Voraussetzung für die Erhöhung ist, dass der Anspruch auf Verhinderungspflege noch nicht ausgeschöpft wurde (Übertrag der Leistungen der Verhinderungspflege). Das Budget der Verhinderungspflege wird um diesen Betrag gemindert.

Für die Zeit der Kurzzeitpflege wird das zuletzt gezahlte Pflegegeld bis zu acht Wochen um die Hälfte reduziert.

Alle zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen/Pflegeheime. Eine Übersicht finden Sie unter <https://pflegefinder.bkk-dachverband.de>

Besteht Anspruch auf Beihilfe, z.B. bei Beamten, reduziert sich die Höhe der Leistung jeweils auf die Hälfte. Die andere Hälfte ist bei der Beihilfestelle zu beantragen.