

## Merkblatt zur Verhinderungspflege (Ersatzpflege) / Kurzzeitpflege

### Verhinderungspflege

Ist die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernehmen wir – **anstelle des regulären Pflegegeldes** – Verhinderungspflege für bis zu 42 Tage bis maximal 1.612 Euro je Kalenderjahr. Eine Ausdehnung auf bis zu 806 Euro ist möglich, wenn noch ein entsprechendes Budget an Kurzzeitpflege vorhanden ist. Das bedeutet, dass wir bis zu 50 % der Kurzzeitpflege für die Finanzierung der Verhinderungspflege verwenden können. Voraussetzung für den Anspruch auf Verhinderungspflege ist, dass eine ehrenamtliche Pflege bereits mindestens sechs Monate lang erbracht wurde.

#### Erwerbsmäßige Verhinderungspflege (durch Nachbarn, Pflegedienst etc.)

Wird die Verhinderungspflege von Personen durchgeführt, die diese Tätigkeit erwerbsmäßig ausüben, also Personen, die beispielsweise auch andere Pflegebedürftige gegen Rechnung pflegen und mit diesem Verdienst ganz oder teilweise ihren Lebensunterhalt bestreiten, so sind die pflegerischen Leistungen gegen Vorlage einer spezifizierten Rechnung bis zu 1.612 Euro pro Kalenderjahr erstattungsfähig. Eine besondere berufliche Qualifikation der Ersatzpflegeperson ist nicht Voraussetzung, sodass auch Nachbarn und Freunde diese durchführen können.

Neben den Leistungen für Verhinderungspflege zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich.

Ist die **Pflegeperson stundenweise** bis maximal acht Stunden verhindert, sprechen wir von stundenweiser Verhinderungspflege und das reguläre Pflegegeld wird für diesen Tag zu 100 % weitergezahlt.

#### Ehrenamtliche Verhinderungspflege (durch Angehörige)

Wird die Verhinderungspflege von einer nicht erwerbsmäßig pflegenden Person (z. B. Angehörige oder Personen im selben Haushalt) geleistet, zahlen wir ein Ersatzpflegegeld vom 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades:

|              |         |                |
|--------------|---------|----------------|
| Pflegegrad 2 | 316 EUR | (474,00 EUR)   |
| Pflegegrad 3 | 545 EUR | (817,50 EUR)   |
| Pflegegrad 4 | 728 EUR | (1.092,00 EUR) |
| Pflegegrad 5 | 901 EUR | (1.351,50 EUR) |

Neben den Leistungen des Ersatzpflegegeldes zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich.

Bei einer Verhinderungspflege von weniger als 42 Tagen reduziert sich das Ersatzpflegegeld anteilig.

Entstehen der ehrenamtlichen Ersatzpflegeperson zusätzlich notwendige Kosten (z. B. Fahrtkosten), so übernehmen wir diese gegen Vorlage entsprechender Nachweise, zusammen mit dem Ersatzpflegegeld, bis zu 1.612 Euro pro Kalenderjahr.

Bei Angehörigen ersten und zweiten Grades (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel, Geschwister, Schwägerter) und Personen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben, wird regelmäßig eine ehrenamtliche Ersatzpflege unterstellt.

#### Wie beantragen Sie Leistungen für eine Verhinderungspflege?

Bitte teilen Sie uns schriftlich mit, ob Sie Leistungen für eine ehrenamtliche oder erwerbsmäßige Verhinderungspflege beantragen. Dazu brauchen wir folgende Angaben:

- Name und Anschrift der ausgefallenen Pflegeperson
- Name und Anschrift der Ersatzpflegeperson oder des Pflegedienstes
- Grund der Verhinderung (z.B. Krankheit, Urlaub, Freizeitgestaltung, Besorgungen etc.)
- Zeitraum der Verhinderung (Beginn und Ende der Ersatzpflege)
- Stundenweise Verhinderung (Angabe des Tages und der Stunden)
- Verwandtschaftsverhältnis der Ersatzpflegeperson zum Versicherten bei erwerbsmäßiger Ersatzpflege

## Kurzzeitpflege

Wenn kurzzeitig eine stationäre Pflege notwendig wird (z.B. im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung und der Aufenthalt in der eigenen Wohnung noch nicht möglich ist) oder in sonstigen Krisensituationen (z. B. Verhinderung oder Entlastung der Pflegeperson, Umbauarbeiten in der Wohnung des Pflegebedürftigen), können die Leistungen der Kurzzeitpflege in zugelassenen oder in sonstig geeigneten Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden.

Der Leistungsanspruch mindert sich um 20 %, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht über eine Vergütungsvereinbarung mit den gesetzlichen Trägern verfügt.

Anspruch besteht auch in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die keine Zulassung zur Pflege besitzen, sofern der Pflegenden in demselben Zeitraum eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt.

### Welche Kosten werden berücksichtigt?

Es besteht Anspruch auf Kostenerstattung für **pflegebedingte** Aufwendungen. Sind die Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung nicht gesondert ausgewiesen, so sind 60 % des Entgeltes zuschussfähig.

Eigenanteile (z. B. Unterkunft und Verpflegung) rechnen wir automatisch auf den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro an, wenn dieser noch nicht erschöpft ist.

### Welchen Leistungsanspruch haben Sie?

Für Pflegebedürftige besteht unabhängig vom Pflegegrad ein Leistungsanspruch für 56 Tage bis zu einem Höchstsatz von 1.612 Euro im Kalenderjahr.

Wenn der Höchstsatz für die Kurzzeitpflege erschöpft ist, aber noch ein Budget für die Verhinderungspflege offen ist, kann die Kurzzeitpflege um weitere 42 Tage bis zu insgesamt 3.224 Euro erweitert werden.

Neben den Leistungen der Kurzzeitpflege zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich.

Es besteht Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

### Wie beantragen Sie Leistungen für eine Kurzzeitpflege?

Wir benötigen von Ihnen folgende Angaben:

- Grund der Kurzzeitpflege,
- genauer Zeitraum der Kurzzeitpflege (Beginn und Ende der Kurzzeitpflege),
- Name und Anschrift der Einrichtung.

**Reichen Sie uns Rechnungen, die den gleichen Monat betreffen, bitte immer zusammen und zeitnah ein. Sie unterstützen uns damit, Ihren maximalen Anspruch zu ermitteln.**

### Beihilfeberechtigte Versicherte erhalten die Leistungen als Ergänzung zur Beihilfe anteilig.

Bitte beachten Sie, dass dieses Merkblatt Hinweise zu Leistungsfragen gibt. Dieser Überblick kann jedoch nicht die allein verbindlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzen.

Haben Sie Fragen, rufen Sie uns an. Wir informieren und beraten Sie gern.

**Gothaer Krankenversicherung AG**  
**Kundenservice Leistung**  
**Pflegeversicherung**  
**50598 Köln**  
**Telefon 0221 308-22093 Telefax**  
**0221 308-24444**  
**E-Mail kv\_leistung@gothaer.de**  
**Internet www.gothaer.de**

Sie können sich auch jederzeit an die COMPASS Pflegeberatung wenden, um sich dort telefonisch beraten zu lassen. Sie erreichen COMPASS bundesweit unter der kostenfreien Nummer

**0800 101 88 00 (Mo-Fr 8-19 Uhr, Sa 10-16 Uhr)**

Unter [www.pflegeberatung.de](http://www.pflegeberatung.de) erhalten Sie nun auch online umfassende Informationen zur Pflege und konkrete Hilfsangebote. Pflegeberatung.de ist ein gemeinsames Projekt des PKV-Verbands und seiner Tochterunternehmen COMPASS Private Pflegeberatung sowie MEDICPROOF.