PBeaKK
Gesund versichert.

Gemeinsamer Jahresbetrag Verhinderungspflege-Kurzzeitpflege

Ab 01.07.2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege zusammengefasst.

Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu **3.539** Euro zur Verfügung.

Leistungen der Verhinderungspflege

Ihre Pflegeperson ist verreist oder kann sich aus anderen Gründen vorübergehend nicht um Ihre Pflege kümmern? Dann haben Sie Anspruch auf die sogenannte Verhinderungspflege. Dies ermöglicht Ihnen, auch während der Abwesenheit Ihrer Pflegeperson in Ihren eigenen vier Wänden zu bleiben.

Gut zu wissen: Ihr Anspruch richtet sich dabei nach Ihrer Pflegeperson, also nach dem Zeitraum deren Verhinderung und nicht nach der tatsächlich durchgeführten Verhinderungspflege. Fällt Ihre Pflegeperson beispielsweise für drei Tage aus, Ihre Ersatzpflegekraft ist jedoch lediglich zwei Tage anwesend, werden dennoch drei Tage auf Ihre Höchstanspruchsdauer angerechnet.

Die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege ist auf acht Wochen angehoben und damit der zeitlichen Höchstdauer der Kurzzeitpflege angeglichen.

Voraussetzung:

- Ihre bisherige ehrenamtliche Pflegeperson ist aufgrund von Krankheit, Urlaub oder aus beruflichen Gründen an Ihrer Pflege gehindert. Allein die grundlose Ablehnung der Pflege - also reines „Nichtwollen“ - reicht als Verhinderungsgrund nicht aus.
- Sie sind in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft.

Wer kann Ihre Verhinderungspflege durchführen?

Die Verhinderungspflege kann zu einem in Ihrem häuslichen Bereich durch eine private Pflegeperson oder einen ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden. Zum anderen können Sie sich auch in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgen lassen. Daher ergeben sich folgende Fallkonstellationen:

Verhinderungspflege durch Ihre nahe Angehörigen und Haushaltsangehörigen

Ob Ehepartner, Eltern, Geschwister oder Kinder: Sofern Ihre Verhinderungspflege durch eine mit Ihnen verwandte beziehungsweise verschwägerte Pflegeperson bis zum zweiten Grad erfolgt, handelt es sich in der Regel um nicht erwerbsmäßige Pflege. Das gleiche gilt für pflegende Personen, die mit Ihnen in einer häuslichen Gemeinschaft leben. In diesem Fall werden Ihre Leistungen grundsätzlich auf den 2,0 -fachen Betrag Ihres Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades begrenzt.

Weitere nachgewiesene und im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstandene Aufwendungen - beispielsweise Fahrtkosten oder Verdienstausfall - erstatten wir zusätzlich zum Ersatzpflegegeld bis zum gemeinsamen Jahresbetrag von insgesamt 3.539 Euro.

F1LW_20251121

Verhinderungspflege durch sonstige private Pflegepersonen

Lassen Sie Ihre Verhinderungspflege durch entfernte Verwandte, Verschwägerte, Nachbarn, Freunde oder Bekannte durchführen, ist generell von erwerbsmäßiger Pflege auszugehen. Eine Erstattung Ihrer pflegebedingten Aufwendungen ist auf Nachweis bis zum Höchstbetrag für längstens 56 Kalendertage pro Kalenderjahr möglich. Hier findet keine Begrenzung auf den 2,0 -fachen Betrag Ihres Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades statt.

Verhinderungspflege durch ambulante Pflegedienste

Bei einer Verhinderungspflege durch einen ambulanten Pflegedienst übernehmen wir Ihre nachgewiesenen Aufwendungen bis zu 3.539 Euro für längstens 56 Kalendertage pro Kalenderjahr.

Verhinderungspflege in einem Heim

Sofern Ihre Verhinderungspflege in einer Einrichtung wie in einer Schule, einem Internat oder einem Wohnheim für behinderte Menschen durchgeführt wird, erstatten wir Ihre nachgewiesenen pflegebedingten Aufwendungen bis zu 3.539 Euro für längstens 56 Kalendertage pro Kalenderjahr.

Bitte beachten Sie hierbei, dass wir lediglich Ihre pflegebedingten Aufwendungen übernehmen können. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen – wie etwa Telefongebühren – sind selbst zu tragen. Findet Ihre Verhinderungspflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege statt, prüfen wir im Rahmen unserer Erstattung, ob wir Ihre bei einer Verhinderungspflege verbleibenden Restkosten im Rahmen des Entlastungsbetrages erstatten können.

Stundenweise Verhinderungspflege

Ihre Pflegeperson ist nicht tageweise abwesend, sondern fehlt nur für einige Stunden? Etwa weil sie zum Arzt oder zu einer Behörde geht oder kurze Erholungsphasen benötigt? Dann ist die sogenannte stundenweise Verhinderungspflege für Sie geeignet. Auch in diesen Fällen erstatten wir Ihre Kosten der Verhinderungspflege bis zum kalenderjährlichen Höchstbetrag aus dem gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539 Euro.

Tage, an denen Ihre Verhinderungspflege weniger als acht Stunden dauert, werden nicht auf Ihren Gesamtanspruch von 56 Kalendertagen angerechnet und schmälern somit nicht Ihren Pflegegeldanspruch. In dieser Zeit erhalten Sie also weiter Ihr volles Pflegegeld. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass grundsätzlich der Zeitraum der Verhinderung Ihrer Pflegeperson maßgeblich ist und nicht die tatsächlich durchgeführte Verhinderungspflege. Fällt Ihre Pflegeperson beispielsweise acht Stunden am Tag aus, der Pflegedienst ist jedoch lediglich zwei Stunden anwesend, erfolgt dennoch eine Anrechnung auf die Höchstdauer und den Höchstbetrag.

Leistungsgewährung:

Für die Verhinderungspflege steht Ihnen der Antrag Ergänzende Angaben bei Verhinderung zur Verfügung. Eine Quittung als Beleg für die Auszahlung an die Ersatzpflegekraft ist auch enthalten. In Fällen wo ein ambulanter Pflegedienst die Verhinderungspflege erbringt, reichen Sie uns die Rechnung des Pflegedienstes zusammen mit dem Leistungsantrag sowie dem Antrag auf Ergänzende Angaben bei Verhinderung ein.

Wichtig: Wir erstatten ausschließlich Leistungen, die bereits erbracht wurden. In die Zukunft gerichtete Angaben können nicht berücksichtigt werden.

Antragsfrist in der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)

Ab 1. Januar 2026 ist Voraussetzung für die Erstattung der Kosten der Verhinderungspflege, dass ein Antrag auf Kostenerstattung unter Nachweis der Kosten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das auf die Durchführung der notwendigen Ersatzpflege folgt, gestellt wird (§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Die Regelungen zum Gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI bleiben davon unberührt. Diese neue Regelung zur Antragsfrist gilt nur für die Verhinderungspflege, die ab 1. Januar 2026 durchgeführt wird.

Wird der Antrag nach Ablauf der Frist gestellt, entfällt der Anspruch auf Kostenerstattung.

Beispiel:
Die Ersatzpflege wird im Mai 2026 durchgeführt. Der Antrag des Versicherten auf Erstattung der Kosten der Ersatzpflege muss unter Nachweis der Kosten bis spätestens zum 31. Dezember 2027 beim Versicherungsunternehmen eingehen.

Zur Ihrem Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung:

Immer wieder kommt es zu Situationen, in denen weder häusliche noch teilstationäre Pflege ausreicht. Etwa weil Sie nach einem Krankenhausaufenthalt vermehrt Pflege benötigen. Oder Ihre häusliche Betreuung aufgrund einer akuten Ausnahmesituation zuhause nicht möglich ist. Seien Sie unbesorgt: In solchen Fällen haben Sie einen Anspruch auf Kurzzeitpflege - in einer hierfür zugelassenen Pflegeeinrichtung. **Voraussetzung:** Sie sind in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft. Einen gesonderten Antrag für die Kurzzeitpflege gibt es nicht, gerne können Sie uns aber mitteilen, in welchem Zeitraum Sie die Leistungen im Einzelfall in Anspruch nehmen möchten.

Empfangen Sie Pflegegeld, so haben Sie während Ihrer Kurzzeitpflege zusätzlich Anspruch auf dessen Fortzahlung. Hierbei können wir Ihnen die Hälfte Ihres bisher bezogenen Pflegegeldes für längstens 56 Tage zahlen. Abweichend davon wird Ihnen für den ersten und letzten Tag Ihrer Kurzzeitpflege das Pflegegeld in voller Höhe gezahlt.

Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können wir grundsätzlich nicht übernehmen. Wir prüfen während unserer Erstattung jedoch, ob wir Ihre - bei einer Kurzzeitpflege verbleibenden - Restkosten im Rahmen des Entlastungsbetrages erstatten können. Ferner prüfen wir, ob hieraus auch mögliche Transport- und Fahrtkosten zu Ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung übernommen werden können.

Bitte beachten Sie: Werden Ihre Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen auf der Rechnung nicht gesondert ausgewiesen, können wir maximal 60 Prozent des erstattungsfähigen Entgelts anerkennen.

Keine Kostenerstattung ohne Versorgungsvertrag

Damit wir Ihre Kosten übernehmen können, muss die von Ihnen gewünschte Pflegeeinrichtung über einen Versorgungsvertrag zur Kurzzeitpflege zugelassen sein. Zugelassene Pflegeeinrichtungen ohne vertragliche Regelung der Pflegevergütung - also ohne eine Pflegesatzvereinbarung - können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit Ihnen vereinbaren. In diesem Fall erstatten wir Ihre pflegebedingten Aufwendungen in Höhe von bis zu 80 Prozent des Höchstbetrages.

Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen

Ihre pflegenden Angehörigen nehmen selbst an einer stationären Rehabilitation teil? Dann haben diese die Möglichkeit, Sie zur Reha mitzunehmen. In diesem Fall haben Sie auch in stationären Reha-Einrichtungen, die normalerweise nicht zur Kurzzeitpflege zugelassen sind, einen Anspruch auf Kurzzeitpflege.

Andere geeignete Einrichtungen

Gut zu wissen: Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht auch in Heimen für behinderte Menschen. Infrage kommen auch andere geeignete Einrichtungen, die mit einem Sozialleistungsträger eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben. Achten Sie bitte darauf, dass Ihre Rechnung hinsichtlich der einzelnen Kostenarten detailliert ausgestellt wird, damit wir Ihnen die bestmöglichsten Leistungen zahlen können. Fragen Sie die Einrichtung Ihrer Wahl nach den hier genannten Kriterien.

Anspruch auf Pflegeberatung

Gerne informieren wir Sie, dass Sie einen Anspruch auf kostenfreie und neutrale Pflegeberatung haben. Sie können ein persönliches Gespräch mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater zu

Hause vereinbaren. Um Ihren Anspruch auf Pflegeberatung wahrzunehmen, können Sie sich an Helga Espeter und ihr Team bei der compass privaten Pflegeberatung wenden, um sich dort telefonisch beraten zu lassen. Dies kann auch anonym geschehen. Sie können aber auch einen Termin für eine Pflegeberatung bei Ihnen zu Hause vereinbaren. Das Beratungsangebot bezieht sich selbstverständlich auch auf Personen, die Sie pflegen oder betreuen.

Sie erreichen compass bundesweit unter der kostenfreien Nummer

0800 101 88 00
Montag bis Freitag 8-19 Uhr, Samstag 10-16 Uhr

Die compass-Pflegeberaterinnen und Pflegeberater stellen sicher, dass Ihr Beratungsgespräch innerhalb von 14 Tagen stattfindet. Selbstverständlich können Sie die Pflegeberatung auch zu einem späteren Zeitpunkt nutzen. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater informieren, unterstützen und begleiten Sie bei Ihren Fragen zur Pflegesituation. Compass ist neutral und unabhängig und für Sie kostenfrei. Informationen aus der Beratung werden an uns nur weitergegeben, wenn Sie dies ausdrücklich wünschen.

Wissenswert für Sie: Die compass private Pflegeberatung ist ein Tochterunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und eine gemeinsame Einrichtung aller privaten Krankenversicherungsunternehmen. Sie können compass auch mehrmals in Anspruch nehmen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.compass-pflegeberatung.de.

Freundliche Grüße

Ihre Postbeamtenkrankenkasse