



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sind Sie mit der Ersatzpflegeperson bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert?

Nein  Ja

Verwandtschaftsgrad/Beziehung: \_\_\_\_\_

**Verwandte bis zum zweiten Grad sind** Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister. **Verschwägte bis zum zweiten Grad sind** Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/Schwägerin.

Leben Sie mit Ihrer Ersatzpflegeperson in einem gemeinsamen Haushalt?

Nein  Ja

**B Verhinderungspflege durch einen professionellen Leistungserbringer  
(z. B. Pflegedienst, Pflegeheim)**

Wer führt/e während der Verhinderung Ihrer Pflegeperson die Pflege durch?

\_\_\_\_\_  
Name des Leistungserbringers

\_\_\_\_\_  
Adresse

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Versicherter/Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ersatzpflegekraft

**Bitte nutzen Sie zur Abrechnung den beiliegenden Beleg zur Kostenerstattung sowie die Stunden-  
aufstellung.**

**Datenschutzhinweis:**

Diese Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Leistungen der Pflegeversicherung führen. Die Angabe der Telefonnummer und eines Ansprechpartners ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise](http://www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise).

## Merkblatt zur Verhinderungspflege

|   |   |
|---|---|
| <b>Verhinderungspflege</b>              | Ist eine Pflegeperson durch Krankheit, Urlaub oder Sonstiges vorübergehend an der Pflege gehindert, kann der Pflegebedürftige für diesen Zeitraum von einer privaten Ersatzpflegeperson (A), oder einem professionellen Leistungserbringer (B) gepflegt werden.   |
| <b>Dauer und Voraussetzungen</b>        | Anspruch auf Verhinderungspflege besteht für die Dauer von bis zu sechs Wochen (42 Tage) je Kalenderjahr in Höhe von 1.685,00 Euro. Voraussetzung ist, dass Sie vor der ersten Inanspruchnahme bereits seit mindestens sechs Monaten in häuslicher Umgebung gepflegt werden.  |
| <b>Übertrag Kurzzeitpflege</b>          | Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann um bis zu 843,00 Euro auf insgesamt 2.528,00 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Die Möglichkeit besteht, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde.   |
| <b>Pflegegeld</b>                       | Erhalten Sie ein monatliches Pflegegeld, so wird für die Dauer der Verhinderungspflege das Pflegegeld hälftig weitergezahlt. Für den ersten und den letzten Tag besteht ein voller Anspruch auf Pflegegeld. Bei stundenweiser Verhinderungspflege erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes.   |
| <b>Stundenweise Verhinderungspflege</b> | Stundenweise Verhinderungspflege liegt vor, wenn die Pflegeperson weniger als acht Stunden täglich an der Pflege gehindert ist. Ausschlaggebend ist die Dauer der Abwesenheit der Pflegeperson und nicht der geplante Einsatz der Ersatzpflegeperson. Die stundenweise Verhinderungspflege kann zur Entlastung der Pflegeperson genutzt werden. Es erfolgt keine Anrechnung auf die Anspruchstage.  |
| <b>Tageweise Verhinderungspflege</b>    | Tageweise Verhinderungspflege liegt vor, wenn die Pflegeperson mehr als acht Stunden am Tag abwesend ist. Eine Anrechnung auf die Anspruchstage erfolgt.  |
| <b>Private Ersatzpflegeperson</b>       | Wird die Verhinderungspflege von einer Person erbracht, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt, ist der Anspruch auf Verhinderungspflege auf die Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldbetrages beschränkt. Tatsächliche Aufwendungen (z. B. Nettoverdienstausschlag, Fahrtkosten) können auf Nachweis in Höhe von bis zu 1.685,00 Euro erstattet werden. |
| <b>Leistungen anderer Träger</b>        | Sofern ein Anspruch auf Beihilfe besteht oder Pflegeleistungen von einem anderen Sozialleistungsträger (z.B. Unfallversicherung, Berufsgenossenschaft usw.) bezogen werden, informieren Sie uns bitte über die weiteren Ansprüche.  |