



**BAHN-BKK Pflegekasse**

PostCenter  
48123 Münster

**Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)**

**Angaben zur Person des Pflegebedürftigen**

(Name, Vorname)	(Geb.-Datum)	(Krankenversicherturnummer)
(Straße, Haus-Nr., PLZ Wohnort)		(Telefonnummer)
Ich werde gepflegt seit		

**1. Angaben zu Dauer und Art der Verhinderungspflege**

Ich beantrage vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Leistungen der Verhinderungspflege, da meine Pflegeperson meine Pflege zeitweise nicht durchführen kann.

\_\_\_\_\_

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

**Im o.g. Zeitraum ist meine Pflegeperson wie folgt verhindert:**

durchgehend im gesamten Zeitraum     tageweise     stundenweise an \_\_\_\_\_ Stunden täglich

**2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)**

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja     nein

Soll das Budget der Verhinderungspflege aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht werden (§ 39 Abs. 2 Satz 1 bzw. § 39 Abs.4 SGB XI)?

ja     nein

**3. Angaben zum Grund der Verhinderung**

<input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Krankheit der Pflegeperson
<input type="checkbox"/> Entlastung der Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Sonstiges

#### 4. Angaben zur Ersatzpflegeperson

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

**eine Privatperson:**

---

(Name und Anschrift der Ersatzpflegekraft)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

bis zum 2. Grad

ab dem 3. Grad/oder andere Person

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft

**einen professionellen Leistungserbringer:**

---

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

**im Rahmen einer Ferienfreizeit:**

---

(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme)

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

ja (Kopie des Bescheides liegt bei)

nein

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen oder seines Bevollmächtigten)

#### Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite [www.bahn-bkk.de/datenschutz](http://www.bahn-bkk.de/datenschutz). Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.



## Informationen der BAHN-BKK Pflegekasse

Ihre Pflegekasse übernimmt die Kosten einer Ersatzpflege bis zu maximal 1.612,00 € und für längstens 42 Tage im Kalenderjahr, wenn Ihre bisherige **ehrenamtliche** Pflegeperson zeitweise ausfällt. Der Jahresbetrag kann aus den im gleichen Kalenderjahr noch nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege um bis zu 806 € aufgestockt werden.

Die Ersatzpflege können Sie auch **stundenweise** erhalten. In diesem Fall übernimmt Ihre Pflegekasse die Ersatzstunden, solange der jährliche Höchstbetrag noch nicht verbraucht ist. Die sonst übliche Grenze von 42 Tagen im Kalenderjahr gilt hier nicht. Voraussetzung ist, dass die Abwesenheit Ihrer Pflegeperson acht Stunden am Tag nicht übersteigt.

Wenn Sie **beihilfeberechtigt** sind, erhalten Sie die Leistung **zur Hälfte**. Die übrigen Kosten beantragen Sie bitte bei der Beihilfestelle.

### Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Ersatzpflege

- Sie erhalten mindestens Leistungen des Pflegegrades 2 und Ihre Pflegeperson kann wegen Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen nicht zu Ihnen kommen.
- Ihre gewohnte Pflegeperson hat Sie vorher mindestens 6 Monate in Ihrer häuslichen Umgebung gepflegt.

### Wenn Ihre Ersatzpflege mit Ihnen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit Ihnen in einer häuslichen Gemeinschaft lebt:

- Wir erstatten Ihre Aufwendungen bis zur Höhe des bisher gezahlten Pflegegeldes - maximal bis zum 1,5 fachen des monatlichen Betrages.
- Kann Ihre Ersatzpflegeperson darüber hinaus weitere Kosten (Fahrkosten, Verdienstausfall) nachweisen, werden in diesen besonderen Fällen die Kosten **bis zu 1.612,00 € erstattet**.
- Verwandte bis zum 2. Grad sind: Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.
- Verschwägerte bis zum 2. Grad sind: Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/-tochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder). Großeltern des Ehegatten, Stiefgroßeltern und Schwager/Schwägerin.

**Bitte beachten Sie:** Während einer stationären Krankenhausbehandlung ist die Kostenübernahme einer Ersatzpflege ausgeschlossen.

**Haben Sie noch Fragen?** Wir sind für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre BAHN-BKK Pflegekasse