



Die wichtigsten Fragen und Antworten zu

Verhinderungs- pflege

Stand: 30. September 2022

- Was sind die Voraussetzungen für Verhinderungspflege?
- Welche Kosten übernimmt die Pflegekasse?
- Was passiert während der Verhinderungspflege mit dem Pflegegeld?
- Wie beantrage ich Verhinderungspflege?



Wenn die Pflegeperson, die einen pflegebedürftigen Menschen pflegt, krank oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert ist (z. B. weil sie Urlaub macht), kann Verhinderungspflege beantragt werden: Die Pflegekasse übernimmt dann die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr oder stundenweise. Lesen Sie die Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um Verhinderungspflege.

Was sind die Voraussetzungen für Verhinderungspflege?

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Verhinderungspflege sind:

1. Die Person ist mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft und wird seit mindestens sechs Monaten von einer Pflegeperson gepflegt. Pflegeperson ist, wer eine pflegebedürftige Person in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegt.
2. Die Pflegeperson muss wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder vergleichbaren Gründen an der Pflege gehindert sein. Wichtig: Eine regelmäßige Berufstätigkeit stellt keinen mit Urlaub oder Krankheit vergleichbaren Verhinderungsgrund dar. Hingegen liegt ein Verhinderungsgrund vor, wenn die Pflegeperson unvorhergesehene berufliche Termine hat oder stundenweise Auszeiten für ihre Erholung benötigt.

Liegen diese Voraussetzungen vor, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die notwendige Ersatzpflege. Dabei gilt:

1. Die Verhinderungspflege muss nicht zu Hause, sondern kann auch im Urlaub sowie in geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden. Beispiel: Schule oder Wohnheim für Menschen mit Behinderung
2. Als Ersatzpflegekraft kommt grundsätzlich jede geeignete und bereite Person in Frage. Allerdings muss die Pflege sichergestellt sein.

Welche Kosten übernimmt die Pflegekasse?

Die Höhe der Kosten, die die Pflegekasse übernimmt, hängt vom Status der Ersatzpflegeperson ab:

1) Verwandtschaft/Schwägerschaft oder Zusammenleben

Wenn die Ersatzpflegeperson mit der pflegebedürftigen Person



- bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder
- mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt (nahestehende Ersatzpflegeperson),

übernimmt die Pflegekasse Folgendes:

- Verhinderungspflegegeld in Höhe des Betrages des Pflegegeldes für sechs Wochen abhängig vom Pflegegrad (mtl. Pflegegeld * 1,5) und
- nachgewiesenen Aufwendungsersatz (z. B. Fahrkosten und Verdienstaussfall),

insgesamt höchstens 1.612 Euro pro Kalenderjahr. Diese können Pflegebedürftige um 806 Euro aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege aufstocken.

Verwandte bis zum zweiten Grad sind Eltern, Kinder (auch die ehelich erklärten und adoptierten Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister. Unter den Begriff der Verschwägerten bis zum zweiten Grad fallen Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefgroßeltern, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn, Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern und Stiefgroßeltern der Ehegatten sowie Schwager/Schwägerin.

(Geschiedene) Ehegatten sind weder verwandt noch verschwägert, sie werden nur berücksichtigt, wenn sie mit der pflegebedürftigen Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

2) Keine Verwandtschaft/Schwägerschaft und kein Zusammenleben

Ist die Ersatzpflegeperson nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert und lebt nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft oder pflegt die nahestehende Ersatzpflegeperson diese erwerbsmäßig (z. B. länger als sechs Wochen am Stück), übernimmt die Pflegekasse maximal 1.612 Euro der nachgewiesenen Kosten für die Ersatzpflege pro Kalenderjahr. Diese können um 806 Euro aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln aus der Kurzzeitpflege aufgestockt werden.

Nachgewiesene Kosten für die Ersatzpflege können vielfältig sein: zum Beispiel Aufwandsentschädigung, Honorar, Lohn, Fahrkosten, Verdienstaussfall etc.

Was passiert während der Verhinderungspflege mit dem Pflegegeld?

Während einer Verhinderungspflege zahlt die Pflegekasse nur die Hälfte des bezogenen Pflegegeldes weiter. Dieses zieht sie also vom Erstattungsbetrag ab. Nur für den ersten



und den letzten Tag der Verhinderungspflege wird volles Pflegegeld gezahlt. Anders ist es, wenn die reguläre Pflegeperson am Tag weniger als acht Stunden an der Pflege gehindert ist: Dann wird die Verhinderungspflege nur stundenweise durchgeführt und die Pflegekasse kürzt das Pflegegeld nicht. Es findet dann auch keine Anrechnung auf die sechs Wochen im Jahr statt, für die Anspruch auf Verhinderungspflege besteht. Diese stehen dann noch voll zur Verfügung, z. B. für Urlaubsreisen der Pflegeperson.

Wie beantrage ich Verhinderungspflege?

Verhinderungspflege müssen Pflegebedürftige oder deren Angehörige nicht im Voraus beantragen. Sie können nachträglich die Erstattung der Kosten für die erfolgte Verhinderungspflege bei der Pflegekasse verlangen. Das geht rückwirkend für bis zu vier Jahre. Ein Übertrag nicht genutzter Verhinderungspflegemittel ins Folgejahr ist aber nicht möglich.

Die für die Ersatzpflege entstandenen Kosten müssen Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige der Pflegekasse auf Verlangen durch geeignete Unterlagen nachweisen. Dazu können sie zum Beispiel entsprechende Verträge, Rechnungen, Quittungen oder Überweisungsbelege vorlegen. Sie müssen die Tage der Verhinderung angeben. Dazu erhalten sie von der Pflegekasse Formulare.

Ist die pflegebedürftige Person verstorben, können Kostenerstattungsansprüche noch innerhalb von zwölf Monaten nach deren Tod geltend gemacht werden.



Quellen:

Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson: [§ 39 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#)

Kürzung Pflegegeld während der Zeit der Verhinderungspflege: [§ 37 Absatz 2 SGB XI](#)

Erlöschen der Leistungsansprüche: [§ 35 SGB XI](#)

Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 01.12.2021 (keine Verlinkung möglich)

Erstellung: 29. Oktober 2020 • Letzte inhaltliche Überarbeitung: 30. September 2022

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) mit Sitz in Berlin ist eine gemeinnützige Einrichtung. Sie berät im gesetzlichen Auftrag Ratsuchende unabhängig, neutral und kostenfrei zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.

Das Beratungsteam ist online über die UPD-Homepage, per Post oder telefonisch an 80 Stunden in der Woche unter der Telefonnummer 0800 011 77 22 (montags bis freitags von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr) erreichbar. Fremdsprachige Angebote: Beratung auf Türkisch, Rufnummer: 0800 011 77 23, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung auf Russisch, Rufnummer: 0800 011 77 24, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung auf Arabisch, Rufnummer: 0800 332 212 25, Zeiten: dienstags 11.00 bis 13.00 Uhr und donnerstags 17.00 bis 19.00 Uhr.

Darüber hinaus erreichen Ratsuchende die Beratung über eine der 30 regionalen Beratungsstellen oder eines der drei UPD-Beratungsmobile, die regelmäßig mehr als 100 weitere Städte besuchen. Die regionale Beratung kann nach telefonischer Terminvereinbarung unter der kostenfreien Nummer 0800 011 77 25 genutzt werden, die mobile Beratung kann auch spontan aufgesucht werden. Weitere Informationen zu



den Standorten der regionalen Beratung und eine Übersicht über die von den Mobilen angefahrenen Städte finden sich auf: www.patientenberatung.de.

Impressum

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

Tempelhofer Weg 62 | 12347 Berlin

ViSdP: Thorben Krumwiede