



## Informationsblatt Nr. 8

# Verhinderungspflege - Kurzzeitpflege

---

### Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (Verhinderungspflege)

Wenn eine private Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens 42 Tage und bis **1.612 €** im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate zu Hause gepflegt hat und dieser zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Einen Antrag auf Verhinderungspflege erhält man bei seiner Pflegekasse.

Das Pflegegeld wird bei der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege für maximal sechs Wochen zur Hälfte weitergezahlt. Ist die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, erfolgt für diesen Tag keine Kürzung des Pflegegeldes. Auch wird dieser Tag nicht auf den Gesamtanspruch von 42 Tagen angerechnet, denn der Zeitraum von 8 Stunden bezieht sich auf die Abwesenheit der Pflegeperson nicht auf die Dauer der Verhinderungspflege.

Für die stundenweise Verhinderungspflege können Gründe wie regelmäßige Erholungsphasen oder private Termine angegeben werden. Die einzelnen Tage können über das ganze Jahr verteilt werden.

Bei privat organisierter Verhinderungspflege sollten Leistungen und Stundensatz im Voraus mit der Ersatzpflegeperson festgelegt werden. In der Regel muss der Pflegebedürftige hier in Vorleistung gehen und bekommt die Auslagen gegen Nachweis der Ausgaben von seiner Pflegekasse erstattet.

Wenn nahe Angehörige (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister) oder Schwiegereltern, -kinder, -großeltern, Schwager, Schwägerin) die Pflege übernehmen, wenn Sie selbst oder die andere Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert sind, zahlt die Pflegekasse den 1,5-fachen Betrag des üblichen Pflegegeldes (z.B. bei Pflegegrad II (316€) entspricht das 474€). Auf Nachweis können zusätzlich notwendige Aufwendungen bis zu einer Gesamthöhe von 1.612 € übernommen werden.

Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann um bis zu 806 € aus den unverbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt 2.418 € im Kalenderjahr erhöht werden. Die Mittel für die Kurzzeitpflege verringern sich entsprechend.

Die Verhinderungspflege kann auch in einer (teil)stationären Einrichtung (z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflegeeinrichtung oder Pflegeheim) stattfinden. In diesem Fall werden nur die im Tagessatz der Einrichtung enthaltenen pflegebedingten Aufwendungen von der Pflegekasse übernommen.

## **Für junge Pflegebedürftige gibt es besondere Regeln bei der Verhinderungspflege**

Ab 1.1.2024 gilt eine neue Regel für junge Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 vor dem 26. Geburtstag. Sie können bis zu acht Wochen Verhinderungspflege im Jahr bekommen. Für die Verhinderungspflege können sie bis zu 1.774 Euro aus der Kurzzeitpflege verwenden, also insgesamt 3.386 Euro im Jahr. Zudem müssen sie auch nicht vorher sechs Monate zu Hause gepflegt worden sein.

### **Kurzzeitpflege**

Wenn bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 die Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang zu Hause erbracht werden kann, besteht die Möglichkeit, die Pflege und Betreuung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zu erhalten, das sind selbstständige Einrichtungen, die Pflegebedürftige nur für eine vorübergehende Zeit pflegen und betreuen. Im Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag zur Finanzierung herangezogen werden. (Informationsblatt 4)  
Einen Antrag auf Kurzzeitpflege erhält man bei seiner Pflegekasse.

Kurzzeitpflege kommt in Betracht

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung, z.B., wenn in der Wohnung des Pflegebedürftigen noch Umbaumaßnahmen erforderlich sind oder wenn noch kein Pflegeheimplatz gefunden wurde
- in Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht für die Pflegebedürftigen für bis zu 8 Wochen im Jahr. Die Aufwendungen für Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege können bis zu einem Gesamtbetrag von **1.774 €** pro Kalenderjahr von der Pflegekasse vergütet werden. Die anfallenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investition müssen vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.386 € im Kalenderjahr erhöht werden. Der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege verringert sich entsprechend.

Wird Pflegegeld bezogen, wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen jährlich fortgewährt.

In Einzelfällen kann die Kurzzeitpflege auch in einer Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung oder einer anderen geeigneten Einrichtung in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

Wenn eine Pflegeperson sich in einer stationären Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation befindet und gleichzeitig dort auch der Pflegebedürftige untergebracht und gepflegt werden muss, kann die Kurzzeitpflege auch in dieser Einrichtung in Anspruch genommen werden.

Verpflegungs-, Unterbringungs- und Investitionskosten, die von der Einrichtung als Eigenleistung in Rechnung gestellt werden, können über den Entlastungsbetrag von 125 € nach § 45 b SGB XI verrechnet werden.

### **Kurzzeitpflege als Leistung der Krankenversicherung**

Wenn kein Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorhanden ist, kann nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus die Kurzzeitpflege für kurze Zeit von der Krankenkasse bezahlt werden. Aber nur, wenn die häusliche Krankenpflege nicht ausreicht. Kurzzeitpflege können Sie für 56 Tage oder bis zu 1.774 € im Jahr bei der Krankenkasse beantragen.

## **Übergangspflege im Krankenhaus**

Wenn häusliche Krankenpflege, eine Reha-Behandlung, Kurzzeit-, Verhinderungspflege oder weitere Leistungen nicht vorhanden sind, können Betroffene in Krankenhaus bis zu zehn Tage eine Übergangspflege bekommen. Bitte frühzeitig den Sozialdienst im Krankenhaus informieren.

**Gerne beraten Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte**

**Kostenfreie Servicenummer: 0800 59 500 59**

**[www.pflegestuetzpunkteberlin.de](http://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)**

Träger der Pflegestützpunkte sind das Land Berlin sowie die Pflege- und Krankenkassen in Berlin