



Leistungen bei
häuslicher Pflege II:

VERHINDERUNGS-, KURZZEIT-, TAGES- UND NACHT- PFLEGE

Baustein 5

IG Metall Wegbegleiter Pflege

Impressum

IG Metall,
Wilhelm-Leuschner-Str. 79,
60329 Frankfurt
Vertreten durch den Vorstand
1. Vorsitzender: Jörg Hofmann
Kontakt: vorstand@igmetall.de

V.i.S.d.P./Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
Christoph Ehlscheid, IG Metall Vorstand, FB Sozialpolitik,
Wilhelm-Leuschner-Str. 79, 60329 Frankfurt
Kontakt: spa@igmetall.de

Text:
Hans Nakielski, Rolf Winkel, Sozialtext Media, Köln

Redaktion:
Katharina Grabietz, Stefanie Janczyk

Gestaltung:
Werbeagentur Zimmermann GmbH
Frankfurt am Main
www.zplusz.de

Fotos:
Werner Krüper

2. aktualisierte Auflage, Februar 2023

Alle Inhalte dieses Wegbegleiters wurden sorgfältig recherchiert und formuliert; eine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit ist dennoch ausgeschlossen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Verhinderungspflege	2
Voraussetzung: Sechs Monate Pflege	3
1.612 Euro im Kalenderjahr – Erhöhung um weitere 806 Euro möglich	3
Wer die Verhinderungspflege erbringen kann	4
Leistungshöhe bei Ersatzpflege durch Angehörige	4
Verhinderungspflege auch für kurze Auszeiten	5
Wie funktioniert das Abrechnungsverfahren?	6
Kein vorheriger Antrag notwendig	7
Halbes Pflegegeld wird weitergezahlt	7
Verhinderungspflege auch bei Auslandsaufenthalt	8
2. Kurzzeitpflege	9
Unterschiede zwischen Kurzzeit- und Verhinderungspflege	11
3. Tages- und Nachtpflege	13

1. VERHINDERUNGSPFLEGE

Wenn pflegende Angehörige – sei es wegen Krankheit, Urlaub oder eines allwöchentlichen Kegelabends – die Pflege nicht übernehmen können, zahlt die Pflegeversicherung die Kosten für eine Ersatzpflege und zwar für insgesamt bis zu sechs Wochen im Jahr. Das nennt sich



Verhinderungs- oder Ersatzpflege und ist in § 39 Sozialgesetzbuch (SGB) XI geregelt. Dabei handelt es sich um eine enorm wichtige, aber wenig bekannte und genutzte Leistung der Pflegeversicherung. Sie steht Pflegebedürftigen zu, die mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft sind. Wer Pflegegrad 1 zuerkannt bekommen hat, hat also kein Anrecht auf die Bezahlung einer Ersatzpflegekraft.

Die Verhinderungspflege wird von den Kassen in der Regel unbürokratisch gehandhabt. Pflegenden Angehörige müssen nicht etwa ihre Urlaubspläne nachweisen oder gar bei einer Erkrankung ein ärztliches Attest vorlegen, um zu beweisen, dass für sie eine Pause bei der Pflege erforderlich ist.

Voraussetzung: Sechs Monate Pflege

Voraussetzung für die Gewährung der Verhinderungspflege ist, dass die jeweiligen Pflegepersonen schon mindestens sechs Monate lang die Pflege in der häuslichen Umgebung ausgeübt haben. Diese Regelung wird weit ausgelegt. Es ist weder notwendig, dass in diesen sechs Monaten bereits (mindestens) Pflegegrad 2 bestand, noch dass die jeweiligen pflegenden Angehörigen die Pflege allein übernommen haben.

Unser Tipp:

Kurzzeitpflege als Alternative

Soweit diese Sechs-Monats-Voraussetzung nicht erfüllt ist, kommt als ähnliche Leistung die sogenannte Kurzzeitpflege infrage. Mehr Informationen dazu finden sich im 2. Kapitel dieses Bausteins.

1.612 Euro im Kalenderjahr – Erhöhung um weitere 806 Euro möglich

Die Leistungen für die Verhinderungspflege sind nach oben hin doppelt begrenzt, zeitlich durch eine Frist von maximal sechs Wochen und finanziell durch einen Betrag von derzeit 1.612 Euro im Kalenderjahr. Zusätzlich können aber nicht ausgeschöpfte Leistungen der Kurzzeitpflege (siehe Kapitel 2) auf die Verhinderungspflege übertragen werden. Der Etat

für die Kurzzeitpflege (maximal 1.774 Euro pro Jahr) ist dabei bis zu 806 Euro für die Verhinderungspflege nutzbar. Der mögliche Rahmen für die Verhinderungspflege steigt dann auf 2.418 Euro (1.612 Euro + 806 Euro).

Die genannten Beträge gelten für die Pflegegrade 2 bis 5 gleichermaßen. Es gibt dabei keine Abstufung nach Pflegegrad. Sowohl das Zeit-Budget als auch das Geld-Budget können von den Betroffenen frei genutzt werden.

Wer die Verhinderungspflege erbringen kann

Die Verhinderungspflege kann von einem Pflegedienst, von Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Tages- oder Nachtpflege, von stationären Einrichtungen oder von Personen, die den Pflegebedürftigen nahestehen, erbracht werden. Bekannte, Nachbarn oder Angehörige der oder des Pflegebedürftigen können in der Zeit, in der die »standardmäßige« Pflegeperson verhindert ist, die Betreuung übernehmen und dafür Geldleistungen erhalten. Eine Eignungskontrolle durch die Pflegeversicherung gibt es nicht.

Leistungshöhe bei Ersatzpflege durch Angehörige

Übernehmen Ersatzpersonen die Pflege, die mit den jeweiligen Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind, gelten andere finanzielle Obergrenzen: In diesen Fällen zahlt die Pflegeversicherung in der Zeit der Ersatzpflege nur so viel, wie normalerweise als Pflegegeld gezahlt würde.

Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 4**

Betroffen hiervon sind neben Ehepartnern die eigenen Kinder und Eltern, die Geschwister sowie die Großeltern und Enkel. Wenn sie allerdings aufgrund der Ersatzpflege einen Verdienstaufschlag oder hohe Fahrtkosten haben, können sie diese Mindereinnahmen oder Mehrausgaben geltend machen und höhere Leistungen erhalten, bis maximal zu den oben genannten Grenzen (1.612 Euro bzw. 2.418 Euro). Der Verdienstaufschlag muss jedoch nachgewiesen werden, etwa durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers.

Verhinderungspflege auch für kurze Auszeiten

Das zeitliche Budget von sechs Wochen kann innerhalb eines Kalenderjahres beliebig aufgeteilt werden – etwa für sechs »Kurzurlaube« von jeweils einer Woche. Es ist auch stundenweise nutzbar – etwa für Kinobesuche.

Wichtig:

Wer die Ersatzpflege nur für wenige Stunden in Anspruch nimmt, greift das zeitliche Budget von sechs Wochen nicht an. Kostet etwa eine Ersatzpflegekraft für die Zeit, in der eine Pflegeperson verhindert ist, 40 Euro und ist die Pflegeperson nur für drei Stunden verhindert, so reduziert sich nur der zur Verfügung stehende Jahresbetrag (in diesem Fall von 1.612 Euro auf 1.572 Euro). Das zeitliche Budget von sechs Wochen wird dagegen nur bei einer »Auszeit« von der Pflege, die mindestens acht Stunden dauert, angegriffen.

Beispiel

Herbert Kramer (58) pflegt seine Mutter. Jeden Dienstagabend geht er zu seiner Rückensportgruppe. Dann ist er jeweils drei Stunden abwesend. So lange möchte er seine pflegebedürftige Mutter nicht alleine lassen. Daher ist in dieser Zeit eine Schülerin da. Sie erhält dafür jeweils 15 Euro, die sie Herbert Kramer stets quittiert. Insgesamt fallen dafür im Jahr $48 \times 15 \text{ Euro} = 720 \text{ Euro}$ an Kosten an. Im Budget, das für die Verhinderungspflege zur Verfügung steht, sind damit noch $1.612 - 720 = 892 \text{ Euro}$ übrig. Das zeitliche Budget wird durch die stundenweise Abwesenheit nicht angegriffen. Der Restbetrag kann zum Beispiel für eine bis zu sechswöchige Verhinderungspflege während eines längeren Urlaubs genutzt werden.

Unser Tipp:

Quartalsweise abrechnen

Bei einer vorwiegend stundenweisen Nutzung der Verhinderungspflege ist es sehr aufwändig, der Pflegekasse jede Woche die Quittungen oder Rechnungen zuzuschicken und abzurechnen. Dann kann mit der zuständigen Pflegekasse eine unbürokratische Abrechnung – etwa quartalsweise – vereinbart werden.

Wie funktioniert das Abrechnungsverfahren?

Die Verhinderungspflege ist eine Leistung der Kostenerstattung. Formal verläuft das Verfahren so: Der mit der Verhinderungspflege beauftragte Pflegedienst oder ein Nachbar oder Angehöriger übernimmt in Abwesenheit der regulären Pflegeperson die Betreuung des Pflegebedürftigen. Seine Leistung stellt er diesem in Rechnung. Die Rechnung wird dann bei der Pflegekasse zur Erstattung eingereicht.



Kein vorheriger Antrag notwendig

Die Verhinderungspflege muss vorher nicht beantragt werden. Das geht bei sehr kurzfristigen Verhinderungen – zum Beispiel wegen Krankheit – gar nicht. Praktisch ist die Rechnung oder Quittung einer Ersatzpflegekraft der Antrag auf Übernahme der Kosten. Es sollte ergänzend der Pflegekasse mitgeteilt werden, welche Pflegeperson aus welchem Grund (Urlaub, Krankheit, anderer Grund) wie lange (tageweise oder stundenweise) verhindert war.

Unser Tipp: Formular im Internet

Bei den Pflegekassen gibt es zumeist ein Formular, mit dem Leistungen wegen Verhinderungspflege beantragt werden können. Oftmals können diese Anträge im Internet heruntergeladen werden. Beim »Antrag auf Leistungen der Pflegekasse bei Verhinderung einer Pflegeperson« sollten diejenigen besonders aufpassen, die nur für weniger als acht Stunden am Tag eine Ersatzpflege benötigen. Sie müssen unbedingt die Rubrik »Stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden täglich verhindert)« ankreuzen. So geht ihnen vom Zeit-Budget für die Verhinderungspflege nichts verloren.

Halbes Pflegegeld wird weitergezahlt

Das ansonsten von der Kasse gezahlte Pflegegeld bleibt in der Zeit der Verhinderungspflege teilweise erhalten. Das Pflegegeld wird bis zu sechs Wochen lang zur Hälfte weitergezahlt, wenn die Pflegebedürftigen in Verhinderungspflege sind (§ 37 Abs. 2 SGB XI).

Wichtig:

Fällt die reguläre Pflegeperson nur für weniger als acht Stunden am Tag aus und wird während dieser Zeit das Angebot der Verhinderungspflege genutzt, so hat dies keinerlei Auswirkungen auf die Zahlung des Pflegegelds.



Verhinderungspflege auch bei Auslandsaufenthalt

Das Bundessozialgericht hat am 20. April 2016 entschieden, dass ein Anspruch auf Verhinderungspflege auch besteht, wenn sich ein Pflegebedürftiger gemeinsam mit der regulären Pflegeperson im Ausland befindet. Die Verhinderungspflege kann damit flexibel für Familienurlaube genutzt werden (Az.: B 3 P 4/14 R).

In der Entscheidung des Bundessozialgerichts ging es um einen Familienurlaub zum Skifahren in der Schweiz, bei dem der damals 14-jährige behinderte Sohn der Familie mitgefahren war. Die Mutter des Jungen, die ansonsten für dessen Pflege verantwortlich war, wollte allerdings selbst Skifahren und konnte sich währenddessen nicht um ihren Sohn kümmern. Daher war als »Ersatzpfleger« auch der Großvater des Jungen mitgefahren. Dafür hatte die Familie die Erstattung der Fahrt- und Übernachtungskosten beantragt, was von der zuständigen Pflegekasse abgelehnt worden war. Das Bundessozialgericht gab jedoch der klagenden Familie Recht.

2. KURZZEITPFLEGE

Kann die häusliche Pflege nicht oder nicht im erforderlichen Umfang durchgeführt werden, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf eine sogenannte Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung, also etwa in einem Pflegeheim. Die Kurzzeitpflege ist auf maximal acht Kalenderwochen im Jahr begrenzt. Im Regelfall werden dafür pflegebedingte Aufwendungen bis zur Höhe von 1.774 Euro im Kalenderjahr übernommen.

Wer allerdings im Kalenderjahr keine Verhinderungspflege in Anspruch nimmt oder den Anspruch hierauf nicht voll ausschöpft (maximal sind das 1.612 Euro), hat bei der Kurzzeitpflege höhere Ansprüche.



Die Kurzzeitpflege kann um den nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht werden. Damit können unterm Strich maximal Leistungen von 3.386 Euro (1.774 Euro + 1.612 Euro) für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden.

Unser Tipp:

Kurzzeit- und Übergangspflege zahlt manchmal auch die Krankenkasse

Vielfach brauchen Patienten etwa nach einer Operation oder einer schweren Krankheit auch nach einer Krankenhausentlassung intensive Pflege, sie sind aber nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. In diesen Fällen besteht ebenfalls Anspruch auf eine Kurzzeitpflege, aber von der Krankenversicherung (nach § 39c SGB V). Die Leistungen sind dabei die gleichen wie in der Pflegeversicherung. Zudem haben Patienten, die nach einer Krankenhausbehandlung nicht zu Hause versorgt werden können oder nicht gleich eine geeignete Pflege- oder Rehabilitationseinrichtung finden, Anspruch auf eine auf maximal zehn Tage begrenzte Übergangspflege im Krankenhaus. Dies regelt § 39e SGB V.

Auch die Kurzzeitpflege kann nur beanspruchen, wer mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. Bei Pflegegrad 1 kommt diese Leistung – genau wie die Verhinderungspflege – nicht in Frage. Die Leistungen der Kurzzeitpflege unterscheiden sich betragsmäßig nicht nach Pflegegraden. Die genannten Beträge stehen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 in gleicher Höhe zur Verfügung.

In der Zeit der Kurzzeitpflege bleibt gezahltes Pflegegeld teilweise erhalten. Das Pflegegeld wird bis zu acht Wochen lang zur Hälfte weitergezahlt, wenn Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege sind (§ 37 Abs. 2 SGB XI).

Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 4**

Wie die Etats für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege genutzt werden können (in Euro)

Verhinderungspflege		Kurzzeitpflege
1.612		1.774
2.015	← 403	1.371
2.418 (Maximum Verhinderungspflege)	← 806	968
1.209	→ 403	2.177
806	→ 806	2.580
0	→ 1.612	3.386 (Maximum Kurzzeitpflege)

Unterschiede zwischen Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege sind ganz ähnliche Instrumente. Sie können auch nacheinander in Anspruch genommen werden. Entscheidende Unterschiede zwischen beiden Leistungen:

- ▶ Eine »Vorpflegezeit« ist für die Kurzzeitpflege – anders als für die Verhinderungspflege – keine Voraussetzung. Auf Kurzzeitpflege besteht somit auch ein Anspruch, wenn jemand erst gerade – etwa durch einen Oberschenkelhalsbruch – pflegebedürftig geworden ist. Dann kann direkt aus dem Krankenhaus ein Wechsel in eine Kurzzeitpflege-Einrichtung erfolgen. Gerade nach einer einschneidenden gesundheitlichen Beeinträchtigung kann das sehr sinnvoll sein.
- ▶ Kurzzeitpflege findet nur in stationären Einrichtungen statt, während die Verhinderungspflege im häuslichen Umfeld erfolgt.

Die Kurzzeitpflege ist insbesondere gedacht für

- ▶ Übergangszeiten nach einer stationären Behandlung oder
- ▶ Krisensituationen, die eine häusliche Pflege vorübergehend unmöglich machen.

Zu solchen Krisensituationen zählen etwa Krebserkrankungen im Endstadium oder ähnlich schwierige Lebensphasen. Die Kurzzeitpflege kommt auch – wie die Verhinderungspflege – infrage, wenn Pflegepersonen krank sind oder Urlaub machen. Das kann beispielsweise ein Urlaub bereits kurz nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Angehörigen sein.

Unser Tipp:

Kurzzeitpflege am Urlaubsort in Deutschland

Die Kurzzeitpflege muss nicht am Wohnort des Pflegebedürftigen »gebucht« werden. Denkbar ist, dass die Kurzzeitpflege am Urlaubsort der Person erfolgt, die normalerweise die Pflege übernimmt – etwa an der deutschen Ostseeküste oder in den bayerischen Alpen (jedoch nicht im Ausland). Pflegebedürftige verbringen die Zeit dann in einer Pflegeeinrichtung vor Ort und ihre pflegenden Angehörigen können sie hier zwischenzeitlich besuchen und trotzdem Urlaub – von der Pflege – machen.

Es ist ebenfalls möglich, dass die Kurzzeitpflege zur Erprobung eines Pflegeheimes dient. Bevor ein Pflegebedürftiger in ein Pflegeheim umzieht, kann er dieses per Kurzzeitpflege testen. Mitunter werben Heime sogar mit dieser Möglichkeit. Pflegebedürftige sollten allerdings die Erfahrungen, die sie in der Zeit der Kurzzeitpflege in einem Heim machen, nicht überbewerten. Unter Umständen bekommen sie in dieser Zeit nur die »Schokoladenseiten« des Heimes zu Gesicht. Es bietet sich an, während der »Probezeit« herauszufinden, was die regulären Heimbewohnerinnen und -bewohner über die jeweilige Einrichtung berichten.

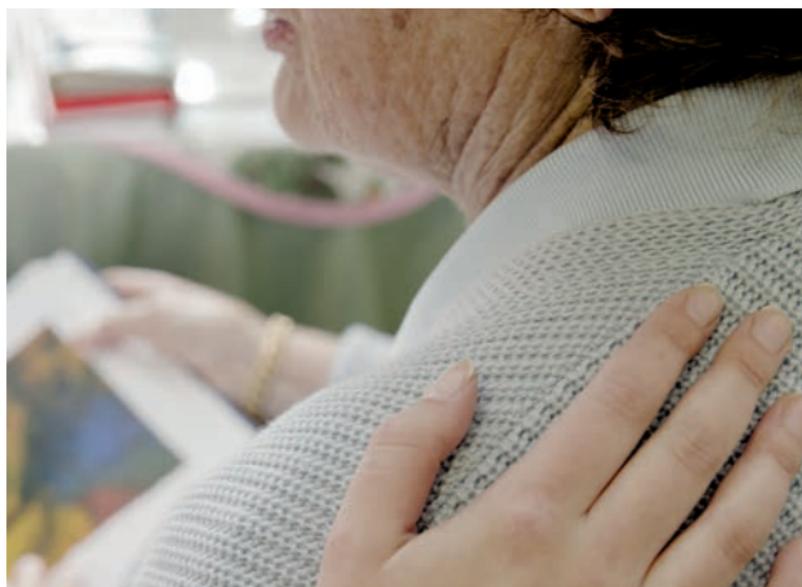
Generell gilt: Plätze für Kurzzeitpflege sind knapp. Daher sollte man sich möglichst frühzeitig hierum bemühen.

3. TAGES- UND NACHTPFLEGE

Bei der Tagespflege geht es um die zeitweise Betreuung von zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung. Ein Pflegebedürftiger kann z. B. morgens um 7:30 Uhr zu einer von ihm gewählten Tagespflege-Einrichtung gebracht werden. Dort verbringt er gemeinsam mit anderen Pflegebedürftigen, betreut durch Fachpersonal, den Tag und wird um 16 Uhr wieder abgeholt. Das Angebot kann tageweise gebucht werden und stellt für pflegende Angehörige, die berufstätig sind, eine enorme Entlastung dar. Insbesondere, wenn es um die Betreuung demenzkranker Familienangehöriger geht.

Gerade in solchen Fällen kann die bislang kaum angebotene und nur wenig nachgefragte »Nachtpflege« sinnvoll sein. Hier werden Pflegebedürftige nicht tagsüber, sondern nachts betreut. Das ist besonders für diejenigen sinnvoll, die nachts sehr unruhig sind und kaum schlafen. Die Regelungen zur Tages- und Nachtpflege finden sich in § 41 SGB XI.

Für die Tages- und Nachtpflege stellt die Pflegeversicherung einen monatlichen Etat zur Verfügung. Die Höhe des Etats für diese sogenannten teilstationären Leistungen richtet



sich nach den jeweiligen Pflegegraden. Auch hier gilt: Pflegebedürftige mit dem niedrigsten Pflegegrad 1 erhalten keine Leistungen der Tages- und Nachtpflege.

Wichtig:

Die hier genannten Beträge stehen den Betroffenen nicht als Barbeträge zur Verfügung, sondern werden an die Einrichtung gezahlt. Die Pflegeversicherung übernimmt jedoch die Kosten für die teilstationäre Pflege maximal in der genannten Höhe.

Monatliche Sachleistung für Tages- und Nachtpflege (in Euro)	
Pflegegrad 1	–
Pflegegrad 2	689
Pflegegrad 3	1.298
Pflegegrad 4	1.612
Pflegegrad 5	1.995

Dabei übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die soziale Betreuung und die Pflege (einschließlich der medizinischen Behandlungspflege). Wenn der Betrag beim jeweiligen Pflegegrad dafür ausreicht, werden davon auch die Kosten der morgendlichen und abendlichen Hol- und Bring-Dienste der Einrichtungen übernommen. Die Kosten



für die Verpflegung und die sogenannten Unterkunftskosten müssen die Pflegebedürftigen dagegen selbst bezahlen.

Beispiel

Egon Oberleitner (Pflegegrad 3) nimmt an 20 Tagen im Monat die Leistungen einer Tagespflege in Anspruch.

Die Kosten für die allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen betragen pro Tag 72,05 Euro.

Die reinen Pflege- und Betreuungsleistungen belaufen sich im Monat auf (20 Tage x 72,05 Euro =) 1.441 Euro.

Da bei Pflegegrad 3 maximal 1.298 Euro zur Verfügung stehen, muss der ältere Herr zu diesem Teil der Kosten 143 Euro zuzahlen.

Selbst zahlen muss er weiterhin die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von (20 x 20,80 Euro =) 416 Euro.

Kosten für den Hol- und Bring-Dienst fallen in diesem Fall nicht an, weil Egon Oberleitner morgens von seiner Tochter zur Tagespflege gebracht und am späten Nachmittag dort wieder abgeholt wird.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden nicht mit dem Pflegegeld oder mit den Pflegesachleistungen von Pflegediensten verrechnet. Das Budget für die Tages- und Nachtpflege steht Pflegebedürftigen also zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung zu.



Das bedeutet am Beispiel Egon Oberleitner

Neben dem Etat für die Tages- und Nachpflege (maximal 1.298 Euro) kann Egon Oberleitner, dem Pflegegrad 3 zugeordnet wurde, noch die vollen ihm zustehenden ambulanten Pflegedienstleistungen (für maximal 1.363 Euro) in Anspruch nehmen oder das ihm zustehende Pflegegeld (maximal 545 Euro) in voller Höhe erhalten. Natürlich ist auch eine Kombination von Pflegedienstleistungen und anteiligem Pflegegeld möglich.

Siehe Wegbegleiter Pflege – Baustein 4

Unser Tipp:

Auf das Profil der Tagespflegeeinrichtungen achten

Schon zu Beginn der Angehörigenpflege sollten sich die Betroffenen erkundigen, welche Institutionen in ihrer Region eine Tagespflege anbieten. Diese Angebote stellen eine erhebliche Entlastung für pflegende Angehörige dar. Die Tagespflegeeinrichtungen haben ein höchst unterschiedliches Profil: Manche bieten etwa besondere Leistungen speziell für Demenzkranke an. Andere richten sich eher an Senioren, die noch geistig fit sind. Wieder andere beziehen gezielt Tiere in ihr Betreuungsprogramm ein. Die Begegnung mit Tieren kann das Wohlbefinden und die Lebensfreude der Tagespflegegäste erheblich steigern.

Manche Tagespflegeeinrichtungen sind an ambulante Dienste oder an Pflegeheime gekoppelt. Letzteres bedeutet, dass hier oft eher eine Pflegeheim-Atmosphäre herrscht. Von Vorteil ist dann allerdings, dass Pflegebedürftige hier ein Heim bereits kennenlernen können. Eventuell möchten sie ja später dort einziehen oder dort zumindest für einige Wochen die stationäre Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen – etwa wenn ihre pflegenden Angehörigen im Urlaub sind.

