

## **Verhinderungspflege – was ist das?**

**Der Begriff "Verhinderungspflege" bezeichnet eine Leistung der Pflege-versicherung. Diese muss sowohl von der sozialen Pflegeversicherung als auch von den privaten Pflegeversicherungen erbracht werden, wenn die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen vorliegen.**

**Geregelt ist diese Leistung im Paragraphen 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, kurz: § 39 SGB XI.**

**Die genaue Bezeichnung dieser Vorschrift lautet: "Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson".**

Ist eine Pflegeperson, die eine/n Pflegebedürftige/n **mindestens ein halbes Jahr lang** gepflegt und hierfür Pflegegeld aus der Pflegeversicherung erhalten hat, an der Erbringung der Pflege - in der Regel aus **Krankheits- oder Urlaubsgründen** - gehindert, besteht für 28 Tage im Kalenderjahr ein Anspruch darauf, dass der/die entsprechende Pflegebedürftige durch jemand anderes gepflegt wird.

Eine Pflegeperson ist definiert als jemand, der/die eine/n Pflegebedürftige/n **mindestens 10 Stunden** wöchentlich pflegt.

Die Verhinderungspflege kann entweder **durch Mitarbeiter eines zugelassenen Pflegedienstes oder durch der/dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen** erbracht werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse für diese Leistung dürfen den Betrag von **aktuell 1.510 Euro je Kalenderjahr nicht übersteigen**.

Das bedeutet jedoch nicht, dass die Aufwendungen der Pflegekasse auf den Betrag von 52,50 Euro pro Tag begrenzt werden dürfen. Reicht der Höchstbetrag von 1.510 Euro nur für einen Zeitraum von beispielsweise 10 Tagen aus, so ist nach diesem Zeitraum der Anspruch gegenüber der Pflegekasse erschöpft. Bei entsprechender (finanzieller) Bedürftigkeit des Pflegebedürftigen nach sozialhilferechtlichen Maßstäben, die im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII - festgelegt sind, kann nach Ausschöpfung des Anspruchs gegenüber der Pflegekasse ein Antrag auf Übernahme der entstehenden notwendigen Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege beim zuständigen Träger der Sozialhilfe gestellt werden.

Verhinderungspflege kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden: möchten z.B. die Eltern eines behinderten Kindes an einem Abend mit einem Kinobesuch ausspannen, können sie die notwendige Vertretung aus diesem Topf finanzieren. Dies kann dann auch im Nachhinein bei der Pflegekasse geltend gemacht werden. Allerdings empfiehlt es sich, derartige Dinge im Vorfeld grundsätzlich mit der Pflegekasse zu klären.

**Der Betrag von 1.510 Euro steht grundsätzlich unabhängig davon zur Verfügung, ob die Verhinderungspflege von einem zugelassenen Pflegedienst oder von einer dem Pflegebedürftigen nahe stehenden Person sichergestellt wird.**

Eine Ausnahme gilt, wenn die Pflege durch Personen sichergestellt wird, die bis zum zweiten Grad mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben: in diesem Fall ist die Leistung der Pflegeversicherung auf das dem Pflegebedürftigen zustehende Pflegegeld beschränkt. Allerdings können zusätzliche Aufwendungen der Pflegeperson über diesen Betrag hinaus bis zur Höhe von 1470 Euro geltend gemacht werden, soweit sie belegt werden können. Das können etwa Fahrtkosten oder Verdienstauffälle sein. Um der Pflegekasse Aufwendungen für solche ehrenamtlichen Pflegepersonen belegen zu können, empfiehlt sich u.U. der Abschluss von Verträgen, in denen eine angemessene Vergütung der erbrachten Pflege vereinbart wird.

Ein Antrag auf Verhinderungspflege (genauer: häusliche Ersatzpflege) muss bei der Pflegekasse gestellt werden. Etwa notwendig werdende ergänzende Leistungen müssen beim nach Landesrecht für die Hilfe zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden.

**Wichtig:** Während der Verhinderung der Pflegeperson entfällt der Anspruch auf Pflegegeld.

Die Verhinderungspflege kann auch durch Einrichtungen erbracht werden, die nicht als Pflegedienst nach den Vorschriften des SGB XI zugelassen sind.

So ist es z.B. möglich, dass derartige Leistungen durch Einrichtungen der so genannten Behindertenhilfe erbracht werden, die Leistungsvereinbarungen mit dem Träger der Sozialhilfe nach den Regelungen des SGB XII haben.

Auch die Beschäftigung von Zivildienstleistenden, die von ihren Beschäftigungsstellen für diesen Zweck zur Verfügung gestellt werden, ist ohne weiteres möglich.

Umstritten ist, ob z.B. Freizeiten für behinderte Menschen mit Leistungen der Verhinderungspflege bezuschusst werden können; hier empfiehlt sich eine vorherige Rücksprache mit der jeweils zuständigen Pflegekasse. Unproblematisch sollte es dagegen sein, wenn ein Urlaub der Pflegeperson auch von dem/der Pflegebedürftigen für einen Urlaub genutzt wird und hierfür Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden sollen. Da Leistungen der Pflegeversicherung nicht ins Ausland exportiert werden dürfen, kann eine Urlaubsbetreuung im Ausland problematisch werden; werden Pflegeleistungen einer nahe stehenden Person in Anspruch genommen werden, sollte dies möglich sein, da die Leistungen dann nicht ins Ausland fließen. Wichtig ist allerdings in jedem Fall, eine Verhinderung der Pflegeperson geltend zu machen.

Das am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht für die kommenden Jahre eine Anhebung des für die Verhinderungspflege zur Verfügung stehenden Höchstbetrages vor, und zwar in folgenden Stufen:

- ab 1. Januar 2010: 1.510 Euro
- ab 1. Januar 2012: 1.550 Euro

### Wo ist was geregelt?

Oft versuchen die Pflegekassen, aus der Unwissenheit pflegebedürftiger oder der sie pflegenden Menschen Kapital zu schlagen, und verweigern die beantragte Leistung, obwohl ein Rechtsanspruch auf sie besteht. Daher empfiehlt es sich, bei einem Antrag die Rechtsgrundlage für die beantragte Leistung zu benennen. Nachfolgend ist aufgeführt, wo die in diesem Artikel beschriebenen Leistungen im SGB XI geregelt sind:

- Verhinderungspflege (häusliche Ersatzpflege): § 39 SGB XI
- Kurzzeitpflege: § 42 SGB XI
- teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege): § 41 SGB XI
- zusätzliche Betreuungsleistungen für Demenzkranke: § 45b SGB XI

<b>Leistungsübersicht Pflegeversicherung</b>				
	<b>Monatliche Sachleistungen durch Pflegedienste</b>			<b>Jährliche Leistungen</b>
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	
Häusliche Pflege einschl. hauswirtschaftliche Versorgung*)	440 €	1040 €	1510 €	
Pflegegeld bei häuslicher Pflege*)	225 €	430 €	685 €	
Verhinderungspflege**)				1510 €
Kurzzeitpflege*)				1510 €
Tages und Nachtpflege*)	440 €	1040 €	1510 €	
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b)***)	100 € (Grundbetrag) bis 200 € (erhöhter Betrag)			bis 2400 €
stationäre Pflege	1023 €	1279 €	1510 €*	

\*) Beträge gelten vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2011

\*\*\*) In diesem Rahmen sind folgende Leistungen möglich: häusliche Betreuung durch Pflegedienste, privat organisierte Hilfen, betreute Urlaube

\*\*\*\*) Diese Beträge sind zweckgebunden. Sie dürfen nur eingesetzt werden für Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, zugelassene Pflegedienste, soweit sie besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung betreffen, und nach Landesrecht anerkannte niedrighschwellige Betreuungsangebote