

Informationen zu Ihrem Antrag auf Verhinderungspflege

Was ist Verhinderungspflege?

Viele pflegebedürftige Personen wohnen weiterhin in ihrer eigenen häuslichen Umgebung. Zur Bewältigung ihres Alltags lassen Sie sich von einer angehörigen oder anderen bekannten Privatperson unterstützen. Diese Person bezeichnen wir als die reguläre Pflegeperson.

Ist Ihre reguläre Pflegeperson für mehrere Stunden oder Tage verhindert und kann die Pflege nicht leisten, können vorübergehend **Ersatz-Pflegepersonen** einspringen. Man spricht dann von **Verhinderungspflege**.

Wann habe ich Anspruch auf Verhinderungspflege?

Anspruch auf Verhinderungspflege haben Sie, wenn Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 haben und von einer privaten Pflegeperson gepflegt werden.

Was ist der Unterschied zwischen tageweiser und stundenweiser Verhinderungspflege?

Tageweise Verhinderungspflege brauchen Sie, wenn Ihre reguläre Pflegeperson für ganze Tage oder Wochen abwesend ist, zum Beispiel weil sie im Urlaub oder im Krankenhaus ist. Ist sie nur für einige Stunden abwesend, zum Beispiel weil sie einen Arzttermin hat, Einkäufe macht oder eine Veranstaltung besucht, beantragen Sie **stundenweise** Verhinderungspflege.

Wie hoch ist mein Anspruch auf Verhinderungspflege?

Die Jahresbudgets für Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurden zum 01.07.2025 zusammengelegt. Seitdem gibt es ein gemeinsames Jahresbudget von **3.539 € pro Kalenderjahr**. Wie Sie diesen Betrag nutzen beziehungsweise aufteilen, bleibt Ihnen überlassen. Sie können ihn sowohl für die Kurzzeitpflege in einer zugelassenen Einrichtung als auch für die Verhinderungspflege im eigenen Zuhause verwenden.

Welche Ersatz-Pflegepersonen können meine Verhinderungspflege übernehmen?

Für die Verhinderungspflege können Sie sich entweder an eine Privatperson oder an **ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste** wenden.

Wenn Sie eine **Ersatz-Pflegeperson** beauftragen, die weder in Ihrem Haushalt lebt noch mit Ihnen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, können Sie für ihre Bezahlung bei Bedarf das gesamte gemeinsame Jahresbudget von 3.539 € verwenden.

Falls die Ersatz-Pflegeperson im selben Haushalt mit Ihnen lebt oder mit Ihnen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, bezahlen wir Ihnen den zweifachen Satz Ihres Pflegegeldes. Zudem können wir der Ersatz-Pflegeperson Fahrkosten oder Verdienstaufschlag erstatten.

Was bedeutet verwandt oder verschwägert bis zum zweiten Grad?

Ihre **Verwandten bis zum zweiten Grad** sind:

- Eltern
- Kinder (auch die für ehelich erklärten und angenommenen Kinder)
- Großeltern
- Enkelkinder
- Geschwister

Ihre **Verschwägerten bis zum zweiten Grad** sind:

- Stiefeltern
- Stiefkinder
- Stiefenkelkinder (d. h. Enkelkinder des Ehegatten oder Lebenspartners)
- Schwiegereltern
- Schwiegerkinder (Schwiegersohn, Schwiegertochter)
- Schwiegerenkel (Ehegatten oder Lebenspartner der Enkelkinder)
- Großeltern des Ehegatten oder Lebenspartners
- Stiefgroßeltern
- Schwager oder Schwägerin

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Pflegezentrum
30125 Hannover

Mein Antrag auf Verhinderungspflege (nach § 39 Sozialgesetzbuch Elftes Buch, SGB XI)

1. Meine Daten

Name

Vorname

Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

2. Angaben zu meiner regulären Pflegeperson

Diese Person ist normalerweise für meine Pflege zuständig:

Name

Vorname

Ich werde **seit mindestens sechs Monaten** von einer Pflegeperson gepflegt:

Ja

Nein

3. Zeitraum meiner Verhinderung

Meine reguläre Pflegeperson ist

vom

(Tag/Monat/Jahr)

bis zum

(Tag/Monat/Jahr)

verhindert.

4. Grund meiner Verhinderungspflege

Bitte genehmigen Sie mir die **tageweise Verhinderungspflege**.

Grund für ihre Abwesenheit ist: Erholungsurlaub Anderer Grund

Bitte genehmigen Sie mir die **stundenweise Verhinderungspflege**.

Sie steht mir an diesen Tagen immer nur für eine bestimmte Zeit zur Verfügung, jedoch nicht den ganzen Tag oder so lange, wie es für meine Pflege nötig wäre.

5. Angaben zu meiner Ersatzpflege

Diese Einrichtung oder Person übernimmt ersatzweise meine Pflege, solange meine ständige Pflegeperson verhindert ist:

Ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst

Private Ersatz-Pflegeperson:

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Die Ersatz-Pflegeperson lebt zusammen mit mir im **selben Haushalt**.

Die Ersatz-Pflegeperson ist mit mir **verwandt oder verschwägert** (im ersten oder zweiten Grad).

Datenschutzhinweise: Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) in Verbindung mit § 94 SGB XI. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: **khh.de/datenschutz**

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

(Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift pflegebed. Person oder gesetzl. Vertretung/bevollmächt.