



# Praxishilfe X

## „Der Weg zur Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für Pflegernde“

-

### Ein Leitfaden für die Pflegeberatung

## Einleitung

In häuslichen Versorgungssituationen treffen Pflegeberater:innen häufig auf belastete oder gar überlastete Pflegepersonen. Neben zahlreichen Leistungen für pflegebedürftige Personen stehen auch Pflegepersonen Möglichkeiten zur Verfügung, Entlastung vom Pflegealltag zu erfahren. Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen können einen Beitrag zum Erhalt der Pflegefähigkeit von Pflegepersonen leisten. Diese Praxishilfe soll dazu beitragen, die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Pflegepersonen zu fördern.

## Pflegepersonen

Im Gesetz heißt es: „Pflegepersonen im Sinne des §19 Satz 1 SGB XI sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen...in seiner häuslichen Umgebung pflegen“; sie werden häufig „Pflegernde An- und Zugehörige“ genannt, obwohl eine An- oder Zugehörigkeit zu den pflegebedürftigen Personen nicht notwendig ist. Im Folgenden wird die Begrifflichkeit des SGB XI „Pflegeperson“ für diesen Personenkreis verwendet.

Diese leisten in Deutschland den größten Teil der Versorgung von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf und sind dabei vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Häufig führen diese Belastungen die Pflegeperson an ihre körperlichen und psychischen Leistungsgrenzen. Die Auswirkungen können vielfältig sein und von Erschöpfungszuständen über Schlafmangel, Herz-Kreislauf- und orthopädische Beschwerden bis hin zu depressiven Verstimmungen reichen.

## Wer ist anspruchsberechtigt?

Einen Anspruch auf eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme hat eine Pflegeperson, wenn

- sie gesetzlich krankenversichert ist
- die zu pflegende Person im Sinne des SGB XI pflegebedürftig ist und somit einen Pflegegrad hat
- der Status als Pflegeperson i.S.d. § 19, Satz 1 SGB XI besteht (die Anzahl der eingetragenen Pflegepersonen spielt keine Rolle)
- die Pflegesituation eine starke psychische oder physische Belastung darstellt und sich auf den Gesundheitszustand auswirkt

## Was soll erreicht werden?

- Erholung und Stärkung
- Kennenlernen von Entlastungsmöglichkeiten
- Förderung von Resilienz und Ressourcen zur Regeneration
- Belebung sozialer Kontakte
- Knüpfen von Netzwerken
- Entwicklung neuer Perspektiven
- Austausch mit anderen Pflegepersonen

## Was soll erreicht werden?

Kostenträger sind in der Regel die Krankenversicherung oder die Deutsche Rentenversicherung. Anträge von Personen in der Rentenphase werden an die Krankenkasse gerichtet. Bei berufstätigen Pflegepersonen ist bei Vorsorgemaßnahmen die Krankenkasse und bei Rehabilitationsmaßnahmen grundsätzlich die Deutsche Rentenversicherung zuständig.

Die Unterschiede der medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) und der Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V) liegen in ihrem Ziel begründet. Die Vorsorgemaßnahme dient dem Erhalt der eigenen Gesundheit, die Rehabilitation hingegen verfolgt das Ziel der Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit bei einer Erkrankung. Beide Maßnahmen können sowohl in ambulanter als auch in stationärer Form in Anspruch genommen werden. Grundsätzlich empfiehlt Arzt oder Ärztin, welche Form in Frage kommt. Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls unter entsprechender Anwendung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

## Welche Kosten werden übernommen?

- Medizinische Behandlung
- Therapeutische Leistungen
- Unterkunft und Verpflegung
- Pflegebedingte Aufwendungen

- ggf. Reise- und Gepäcktransportkosten auf Antrag
- bei Bedarf Kosten, die im Zusammenhang mit der Mitnahme der pflegebedürftigen Person entstehen

Der Eigenanteil beträgt in der Regel 10 Euro pro Tag, sofern keine Befreiungstatbestände vorliegen.



### GUT ZU WISSEN

Privat krankenversicherte Pflegepersonen haben keinen generellen Anspruch auf eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme. Ein möglicher Anspruch ist im Versicherungstarif der jeweiligen privaten Krankenversicherung zu finden.

## Der Weg zur Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme?

Um eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für Pflegepersonen zu beantragen, sind folgende Schritte notwendig:

1. **Ärztliche Beratung:** Im Gespräch mit dem Haus- oder Facharzt/ der Haus- oder Fachärztin werden die gesundheitliche Situation und die Belastungen durch die Pflege ermittelt. Nach der Beurteilung der Notwendigkeit einer Maßnahme wird von ärztlicher Seite eine entsprechende Verordnung / ein Befundbericht ausgestellt.
2. **Antragsformular ausfüllen:** Das - ggf. mit Hilfe der Arztpraxis oder einer Beratungsstelle ausgefüllte - Antragsformular wird bei der zuständigen Krankenkasse oder der Deutschen Rentenversicherung eingereicht. Für eine Vorsorgemaßnahme muss das entsprechende Formular der zuständigen Krankenkasse genutzt werden. Liegt kein Formular der zuständigen Krankenkasse vor, ist das Formular "[Muster 64](#)" für Mutter-/Vater-Kind-Kuren zu nutzen. Um eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für Pflegepersonen bei der Krankenversicherung zu beantragen, wird das Formular "[Muster 61](#)" benötigt. Bei der Deutschen Rentenversicherung gibt es ein [spezielles Antragsformular](#) für Pflegepersonen, das auf der Website der Deutschen Rentenversicherung zu finden ist. Für die Beantragung wird außerdem ein [ärztlicher Befundbericht](#) benötigt.

### 3. Antrag einreichen

4. **Bewilligung abwarten:** Sobald diese vorliegt, kann mit der Planung der Maßnahme begonnen werden.
5. **Klinikauswahl:** Pflegepersonen haben nach § 8 SGB IX das Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl der Klinik bei einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme. Es ist ratsam, sich vor der Auswahl der Klinik von der Krankenversicherung oder der Deutschen Rentenversicherung beraten zu lassen. Diese können eine Liste von anerkannten Kliniken zur Verfügung stellen und bei der Auswahl unterstützen. Bei der Auswahl der Klinik ist auf Qualitätskriterien wie die Spezialisierung auf pflegende Angehörige, die angebotenen Therapien und Programme sowie die Bewertungen und Erfahrungsberichte anderer Patienten zu achten. Diese [beispielhaften Kliniken](#) haben sich auf die Vorsorge und Rehabilitation von Pflegepersonen spezialisiert.

Pflegepersonen können in der Regel alle drei Jahre eine ambulante Vorsorgemaßnahme und alle vier Jahre eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme beantragen. In dringenden Fällen, wenn die gesundheitliche Belastung besonders hoch ist, ist eine frühere Wiederholung der Maßnahme möglich. Dies muss jedoch ärztlich attestiert werden.

Stationäre und ambulante Maßnahmen unterscheiden sich hauptsächlich in der Art und Weise, wie und wo diese durchgeführt werden. Eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme ist intensiv und beinhaltet die Unterbringung in einer Rehabilitationseinrichtung. Eine ambulante Reha ist flexibler und ermöglicht es den Alltag weitgehend beizubehalten und die erlernten Maßnahmen direkt im häuslichen Umfeld umzusetzen.

### Widerspruch bei Ablehnung

Wenn eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für eine Pflegeperson abgelehnt wird, kann Widerspruch eingelegt werden. Es ist wichtig, die Ablehnungsgründe genau zu prüfen und gegebenenfalls mit Unterstützung eines/r Arztes/Ärztin und/oder eines sozialrechtlichen Beratungsangebots Widerspruch einzulegen.

Der Arzt/ die Ärztin kann helfen, die Begründung der Ablehnung zu entkräften und ein Schreiben erstellen, welches die Notwendigkeit der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme bestätigt. Im nächsten Schritt sollte ein Widerspruchsschreiben formuliert werden, das auf die Ablehnungsgründe eingeht und die eigenen Argumente darlegt. Das ärztliche Schreiben muss beigefügt werden. Wichtig ist, den Wider-

spruch innerhalb der angegebenen Frist von einem Monat einzureichen. Falls der Widerspruch erneut abgelehnt wird, besteht die Möglichkeit vor dem Sozialgericht Klage einzureichen.

## **Wie kann die Versorgung der pflegebedürftigen Person gestaltet werden?**

Wenn Pflegepersonen eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen, ist es wichtig, die Versorgung der pflegebedürftigen Person während dieser Zeit sicherzustellen:

**1. Unterbringung in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung:** Pflegepersonen haben die Möglichkeit, die pflegebedürftige Person in derselben Einrichtung unterzubringen, in der sie selbst ihre Maßnahmen erhalten. Je nach Kostenträger übernimmt die Pflege- bzw. Krankenkasse die Kosten für die Pflege und Betreuung während der Maßnahme. Dabei ist es wichtig sicherzustellen, dass die Klinik von der Krankenkasse oder der Deutschen Rentenversicherung anerkannt ist.

- Im Fall der Kostenübernahme der Rehabilitationsmaßnahme durch die Krankenkasse übernimmt diese auch die Kosten der Unterbringung der pflegebedürftigen Person.
- Wenn die Deutsche Rentenversicherung Kostenträger der Maßnahme ist, werden die Kosten der Versorgung durch die Pflegeversicherung übernommen (§ 42a SGB XI).

Zu bedenken ist, welche Folgen die Unterbringung in der gleichen Einrichtung oder in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung am Kurort hat: sie kann den Erfolg der Maßnahme gefährden, weil sich die Pflegeperson nach Feierabend oder in Pausen um die pflegebedürftige Person kümmert und nie ganz abschaltet; sie kann den Erfolg der Maßnahme fördern, weil die Pflegeperson sich täglich vom Wohlergehen des Pflegebedürftigen überzeugen kann. Sollte die pflegebedürftige Person nicht in derselben Einrichtung untergebracht werden können, koordiniert auf Wunsch der Pflegeperson die Krankenkasse die Unterbringung und Versorgung in einer anderen geeigneten Einrichtung.

**2. Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung:** Eine häufig genutzte Option ist die Kurzzeitpflege. Die Pflegekasse übernimmt die entstehenden Kosten der Pflege und Betreuung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

**3. Versorgung zu Hause:** Wenn die Pflegeperson vorübergehend ausfällt, kann die Versorgung zu Hause z.B. durch einen ambulanten Pflegedienst, Familienangehörige oder eine andere Pflegeperson erfolgen. Hierfür stehen Leistungen der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften zur Verfügung.

## Wie geht es nach der Maßnahme weiter?

Nach Abschluss der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme ist es wichtig, die neu gewonnenen Erkenntnisse und Energien im Alltag umzusetzen, damit die Kraft erhalten bleibt. Die Zeit des Wiedereinlebens kann für viele Pflegepersonen eine besondere Herausforderung darstellen. Denn der Übergang ins Alltagsleben muss nicht nur für die eigene Person, sondern gleichzeitig auch für die Rolle als pflegende Person gestaltet werden. So kann der in der Maßnahme gewonnene Abstand zum (Pflege-)Alltag häufig nicht lange aufrechterhalten werden. Beabsichtigte Veränderungen hinsichtlich Lebens- und Verhaltensstil werden nicht angegangen und mit entsprechenden Maßnahmen umgesetzt. Persönliche Zielsetzungen sollten daher bereits unmittelbar nach der Maßnahme verfolgt werden.

Bei der zeitnahen und nachhaltigen Übertragung der Erfolge einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in den (Pflege-) Alltag können Sie als Pflegeberater: innen unterstützen, indem Sie zu örtlichen Angeboten und deren Finanzierung informieren und beraten.

Die Nachsorge ist für eine nachhaltige Sicherung der Erfolge der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme unerlässlich, damit Pflegepersonen nicht in die gewohnten „ungesunden und überfordernden“ Alltagsstrukturen zurückkehren.

# Checkliste: Beantragung einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für Pflegepersonen

## 1. Voraussetzungen prüfen

- Es besteht eine erhöhte körperliche und / oder psychische Belastung durch die Pflege
- Gesetzliche Krankenversicherung liegt vor
- Die zu pflegende Person hat einen Pflegegrad
- Der/Die Antragsteller:in ist eingetragene Pflegeperson
- Die letzte Maßnahme liegt mindestens 4 Jahre (bzw. 3 Jahre bei ambulanten Vorsorgemaßnahmen) zurück

## 2. Antrag stellen

- Erforderliche Unterlagen beschaffen:
  - Ärztliche Verordnung zur Notwendigkeit der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme
  - Nachweis zum Pflegegrad
  - Nachweis als Pflegeperson (Pflegegutachten)
- Antrag bei der Krankenkasse oder Deutschen Rentenversicherung einreichen

## 3. Nach Genehmigung der Maßnahme

- Klinik mit Schwerpunkt Pflegepersonen auswählen
- Reisedetails klären (An- und Abreise, Gepäck, Medikamente)
- Pflegeversicherung über die geplante Abwesenheit informieren

#### 4. Pflegevertretung während der Kur organisieren

- Versorgung am Kurort (dieselbe oder nahegelegene Einrichtung)
- Versorgung am Wohnort in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung
- Versorgung am Wohnort in der Häuslichkeit
- Finanzierung
- Unterstützung durch Familie oder Freunde klären
- Ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst organisieren

#### 5. Falls der Antrag abgelehnt wird

- Ggf. innerhalb von einem Monat begründeten Widerspruch einlegen
- Erneute ärztliche Stellungnahme einholen

## Quellenverzeichnis

[Beratungsstandpunkt zu medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Pflegepersonen](#)

[AWO aktiv & gesund GmbH](#)

[Projekthomepage Kurberatung für pflegende Angehörige](#)

[Übersicht Kur | Pflegewegweiser NRW](#)

[Deutsche Rentenversicherung](#)

[Kbv.de](#)

[Kuren für Pflegende | Müttergenesungswerk](#)



## Impressum

Herausgeber:

*Fach- und Koordinierungsstelle der  
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz -  
Eine gemeinsame Initiative zur  
Strukturentwicklung der Landesregierung  
und der Träger der Pflegeversicherung  
NRW*

im Kuratorium Deutsche Altershilfe  
KDA gGmbH, Regionalbüro Köln,  
Gürzenichstraße 25, 50667 Köln  
Tel. 030/221 82 98 -27  
E-Mail: [info@rb-apd.de](mailto:info@rb-apd.de)

© 2025

Verantwortlich für die Inhalte:  
Kompetenzgruppe Pflegeberatung der  
Regionabüros Alter, Pflege und Demenz  
NRW

**Website:**

[www.alter-pflege-demenz-nrw.de/](http://www.alter-pflege-demenz-nrw.de/)

**Instagram:**

[@alterpflegedemenz](https://www.instagram.com/alterpflegedemenz)

**YouTube:**

[www.youtube.com/@alterpflegedemenznrw/](https://www.youtube.com/@alterpflegedemenznrw/)

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE  
DER PFLEGEKASSEN

