

Entlastung der Pflegeperson

Zur Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, Teil 1

Erst langsam rückt eine sehr wichtige Leistung der Pflegeversicherung in den Vordergrund: die Verhinderungspflege.

Schon beim ‚Vorläufer‘ der Pflegeversicherung, den Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit nach § 55 alter Fassung SGB V, gab es Leistungen der Verhinderungspflege.

Trotz der Leistungen der Pflegeversicherung und der vielen Pflegedienste übernehmen die Angehörigen/Pflegepersonen den weitaus größten Teil der Versorgung. Da die Pflegeversicherung von den Leistungsmengen grundsätzlich nur als Ergänzung dieser Pflegehilfen verstanden werden kann, ist es konsequent, die Pflegepersonen auch besonders mit Leistungen zu unterstützen. Die Verhinderungspflege geht davon aus, dass auch Pflegepersonen einmal verhindert sind und dann ersetzt werden müssen, sonst würde nur noch stationäre Pflege möglich sein. Die Verhinderung der Pflegepersonen ist nicht vom Bezug von Pflegegeld abhängig: auch bei der Ausschöpfung der vollen Sachleistungen sind Pflegepersonen notwendig. Ambulante Pflege allein mit Pflegeversicherungsleistungen kann es nicht geben: die Einstufungsvoraussetzungen sind immer deutlich höher als durch Pflegesachleistungen abgedeckt werden können.

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr.“ (§ 39 Abs. 1)

Warum eine Pflegeperson verhindert ist, spielt nach dem Wortlaut des Gesetzes keine Rolle, es muss also kein wichtiger Grund vorliegen. „Keine Lust“ dürfte kein Grund sein, den man angeben sollte, aber Einkaufen, Besorgungen, Termine sind alles akzeptierbare Gründe. Ein Nachweis (Flugkarten, etc.) ist auch nicht vorgesehen.

Aus der Tatsache, dass die Pflegeperson ersetzt wird, ergibt sich auch das mögliche Leistungsspektrum der Verhinderungspflege. Die Pflegeperson erbringt alle notwendigen Leistungen für und mit dem Pflegebedürftigen, unabhängig vom eingeschränkten Leistungsspektrum der Pflegeversicherung. Die Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege gehen somit weit über die üblichen Leistungskomplexe hinaus: genauso kann Betreuung, Beaufsichtigung (ausserhalb der täglich wiederkehrenden Verrichtungen) oder Spazieren gehen im Rahmen der Verhinderungspflege erbracht und abgerechnet werden. Welche Preise die Einrichtung abrechnen kann, müsste eigentlich in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 stehen, beispielsweise ein Stundensatz für Betreuungsleistungen. In den uns bekannten Verträgen gibt es solche Regelungen jedoch (noch) nicht. In der Praxis wird man den Pflegekassen den Satz mitteilen, den man abzurechnen denkt. Dabei sollte man beachten, dass die Betreuungsleistungen in der Regel nicht über Pflegefachkräfte erbracht werden, der Stundensatz dies in der Kalkulation berücksichtigt.

Die Verhinderungspflege muss als Leistung erst beantragt werden, bevor sie abgerechnet werden kann. Die Pflegekasse hat dann zu prüfen, ob die sogenannte ‚Wartezeit‘ erfüllt ist: Vor Abruf der ersten Verhinderungspflege muss die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens 12 Monate zuvor gepflegt haben. Diese Gesetzesformulierung ist eigentlich ungenau und praxisfern, da oft nicht nur eine einzelne Pflegeperson die Versorgung übernommen hat, sondern öfter auch zwei oder drei. In der Praxis überprüfen die Pflegekassen, ob Pflegeleistungen schon seit mindestens einem Jahr abgerufen werden. Ist die erste Wartezeit ‚vorbei‘, kann jedes Jahr die Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden ohne erneute Wartezeiten. Die Verhinderungspflege ist zwar eine der wenigen Leistungen der Pflegeversicherung mit Kostenerstattung, aber in der Praxis wird die Rechnung nicht erst an den Pflegebedürftigen geschickt, der sie dann weiterreicht, sondern meist direkt an die Pflegekasse. Wichtig ist nur,

Weiter in der nächsten Ausgabe.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 07/2003

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de

dass dies eine separate Rechnung ist, auf der nicht noch weitere Sachleistungen nach § 36 abgerechnet werden.

Die Verhinderungspflege hat lt. Gesetzestext zwei Obergrenzen: in nicht mehr als 28 Tagen bis zu 1432 €. Die Begrenzung auf maximal 28 Tage bedeutet nicht, dass daraus ein maximaler Tagessatz errechnet werden kann, also pro Tag nur 51 € abgerechnet werden können. Die gesamte Leistung kann auch in 10 Tagen genommen werden, so dass hier nur der Höchstbetrag zählt. Die zeitliche Begrenzung schließt auch nicht aus, dass in der Praxis die Leistungen Stundenweise abgerufen werden (3 Stunden Betreuung immer am Mittwoch Abend, während die Pflegeperson einen Pflegekurs besucht). Praktisch kann die Verhinderungspflege sehr flexibel und zielgerichtet eingesetzt werden, um Pflegepersonen so zu entlasten, wie diese es brauchen.