

## Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG): die kleinen Änderungen in der Praxis - Teil 5

In dieser Serie werden die kleineren Änderungen des PNG für die Praxis aufbereitet.

### Teil 5: Weitere Änderungen

#### Auch in Rehabilitationseinrichtungen Kurzzeitpflege möglich

Wenn Pflegepersonen selbst einer Operation benötigen, haben sie oft das Problem, dass dann die von ihnen betreuten Pflegebedürftigen fremd versorgt werden müssen. Gerade bei dementen Pflegebedürftigen ist das zwar auch theoretisch in Kurzzeitpflegeeinrichtungen möglich, aber für die Betroffenen oft sehr belastend. Sie haben große Anpassungsprobleme, verstehen nicht wo sie sind, fühlen sich unwohl und fremd. So kommt es sicherlich oft vor, dass Pflegepersonen eigentlich notwendige Operationen verschieben, weil sie die Pflegebedürftigen nicht längere Zeit alleine lassen wollen. Um zumindest in der Anschluss-Heilbehandlung die Situation zu verbessern, hat der Gesetzgeber die Regelung in der Kurzzeitpflege erweitert: Rehabilitationseinrichtungen können nun nicht nur über die bisher schon mögliche Verhinderungspflegeleistung (§ 39 SGB XI) abrechnen, sondern auch auf das Budget der teilstationären Kurzzeitpflege nach § 42 zurück greifen. So stehen dann zweimal 1.550,- € für die pflegebedingten Aufwendungen zu Verfügung, ohne dass die Rehabilitationseinrichtungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abschließen müssen.

Ob die Rehaeinrichtungen mit der Versorgung und vor allem Betreuung von dementen Pflegebedürftigen nicht strukturell überfordert sind, ist eine andere Frage. Denn die klassischen Rehabilitationseinrichtungen haben weder Erfahrung noch Personal, das im Bereich der Betreuung von Dementen Erfahrung haben dürfte. Hier könnten sich neue und interessante Kooperationen ergeben, wenn der Pflegedienst Betreuungsangebote im Auftrag der Rehabilitationseinrichtungen organisiert und durchführt.

#### Beschäftigung von Einzelpersonen nach § 77 SGB XI

Die Ausweitung der Beschäftigungsmöglichkeiten von Einzelpersonen war bei der letzten Pflegereform 2008 schon ein Thema. Damals wurden die Kriterien ausgeweitet, wann Einzelpersonen direkt von der Pflegekasse angestellt werden können. Es wurden hierbei vier Konstellationen benannt und dabei sollten die Pflegekassen auch die Qualitätsmaßstäbe mit den Einzelpersonen vereinbaren. Allerdings war die gesamte Vorschrift als „Kann-Vorschrift“ ausgestaltet. Nun hat der Gesetzgeber die Regelung nach § 77 überarbeitet und weiter verschlankt. Auch wurde aus der „Kann“-Vorschrift eine „Soll“-Vorschrift. Der Gesetzgeber kommentiert diese Änderung damit, dass er die praktische Umsetzung (also die Beschäftigung von Einzelpersonen) damit stärken will. Allerdings regelt er nun die Anforderungen an die Qualität bis hin zur Umsetzung der Pflegeverträge nach den gleichen Vorschriften, wie sie auch für Pflegedienste gelten. Das heißt: auch Einzelpersonen müssen beispielsweise Regelungen für die Versorgung an 24 Stunden pro Tag treffen, müssen ständig erreichbar sein, Pflegeverträge abschließen, die Expertenstandards einhalten und auch im Rahmen der Qualitätsprüfungen vom MDK geprüft werden. Dadurch werden sie faktisch mit Pflegediensten gleich gestellt. Das bedeutet aber auch, dass es damit praktisch kaum möglich sein wird, dass Pflegekassen Verträge mit Einzelpersonen abschließen. Denn wie soll eine Einzelperson alles das erfüllen können, was ein Pflegedienst zu erfüllen hat? Selbst wenn beispielsweise auf einer Hallig gar kein Pflegedienst verfügbar ist und nur eine Einzelperson die Versorgung übernehmen könnte, können faktisch die Pflegekassen mit dieser keinen Vertrag mehr

schließen. Unter der alten Regelung, bei der die zu vereinbarenden Qualitätsanforderungen offener formuliert waren, wäre das noch möglich gewesen. Widersprüchlicher kann man einen Paragraphen nicht ausgestalten!

### **Berufserfahrung innerhalb der letzten 8 Jahre**

Bisher war die Anerkennung als leitende Pflegefachkraft im Sinne § 71 SGB XI davon abhängig, dass die Leitungskraft ihren Beruf innerhalb der letzten 5 Jahre 2 Jahre ausgeübt hatte. Ausnahmsweise war die Frist auf 8 Jahre zu verlängern, wenn die Unterbrechung wegen eines berufsbezogenen Studiums, der Erziehung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen erfolgte. Dies musste aber im Einzelfall nachgewiesen und geprüft werden. Nun wird die Rahmenfrist generell auf 8 Jahre verlängert. Dies ist nur dann hilfreich und sinnvoll, wenn gleichzeitig die parallelen Regelungen in den Verträgen nach § 132a SGB V ebenfalls so ausgestaltet werden.

### **Der Gesamtversorgungsvertrag soll gestärkt werden**

Seit 2008 sind nach § 72 Gesamtversorgungsverträge zulässig, wenn mehrere selbständig wirtschaftende Einrichtungen örtlich und organisatorisch miteinander verbunden sind. Wenn also beispielsweise das Büro des Pflegedienstes sowie die Tagespflege in einem Gebäude untergebracht sind, können über einen Gesamtversorgungsvertrag Synergien wie beispielsweise eine gemeinsame PDL genutzt werden. Das war jedenfalls die Idee, die 2008 zu dieser Gesetzesänderung geführt hatte. In der Praxis haben sich aber viele

Krankenkassen und Pflegekassenverbände geweigert, das in die Praxis umzusetzen. Darauf hat der Gesetzgeber im PNG reagiert und die Formulierung im Detail verändert: statt „örtlich und organisatorisch“ heißt der Gesetzestext nun „vor Ort und organisatorisch“. Ob diese sprachliche Verfeinerung den gewünschten Erfolg bringt, muss man abwarten. Überzeugend ist die Änderung jedenfalls nicht. Aber da der Gesetzgeber dies hier ausdrücklich geändert hat, sollte man bei negativen Reaktionen der Pflegekasse die Aufsichtsbehörden bzw. die Politik bemühen, denn der gesetzgeberische Wille ist jedenfalls im Gesetzentwurf deutlich formuliert worden.

#### **Tipp:**

Das aktualisierte Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013 des GKV-Spitzenverbandes mit der Kommentierung der Änderungen durch das PNG findet man unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) im Bereich Pflegeversicherung, Richtlinien.

In diesem Rundschreiben ist auch die Umsetzung der Förderung in Wohngemeinschaften (§ 38a) sowie die Klarstellung zur Finanzierung der Tagespflege (hier können bei Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz die erhöhten Sachleistungsbeträge nach § 123 genutzt werden) beschrieben.

Weiter geht es in der nächsten Ausgabe!

#### Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 07/2013

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

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

E-Mail: [info.heiber@SysPra.de](mailto:info.heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)