

AMBULANTE DIENSTE

Anspruch auf Verhinderungspflege

Entscheidend ist der Pflegebeginn und nicht die Antragstellung

Kaum ein Thema der ambulanten Altenpflege ist jemals so vielfältig, heftig und engagiert diskutiert worden, wie das Thema Verhinderungspflege. Nach einem Vorstoß des Rechtsanwaltes Prof. Ronald Richter aus Hamburg reißt die Diskussion unter den Pflegeexperten nicht ab.

VON RALPH WISSGOTT

Winsen // Was gilt laut § 39 SGB XI als Verhinderungsgrund? Im Wortlaut heißt es: „Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr(…)“

Wer bitte will sich denn anmaßen, eine abschließende Liste mit „anderen“ Verhinderungsgründen zu erstellen? Auch der Gesetzgeber hat „andere“ Gründe nicht näher definiert. Das ist auch gut so. Denn der eigentliche Verhinderungsgrund ist absolut unerheblich und wohl auch kaum für alle Fälle vorhersehbar.

Geplant oder ungeplant?

Unerheblich ist, ob die Verhinderungspflege von der Pflegeperson geplant wurde oder nicht. Diese Auslegung wird an anderer Stelle des SGB XI gestützt, nämlich im § 45b. Dort heißt es: „Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 6 genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.“



Foto: Archiv

// Es kommt auf die tatsächliche Verhinderungsdauer der Pflegeperson und nicht auf die Dauer der Ersatzpflege an. //

RALPH WISSGOTT

Wird also die Verhinderungspflege beispielsweise im Rahmen einer Betreuungsgruppe erbracht, ist die Pflegeperson sogar zur Planung „gezwungen“. Bestimmte Angebote der Verhinderungspflege bedürfen also explizit der Planung. Neu ist, dass die Kosten vom Pflegebedürftigen nachgewiesen werden müssen. Und das ist auch gut so, denn im Rah-

men von „Nachbarschaftshilfen“ kam es in der Vergangenheit immer wieder zum missbräuchlichen Abruf von Mitteln der Verhinderungspflege. „Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.“ Dort steht nicht, dass seit sechs Monaten eine Pflegestufe existieren muss.

Der GKV Spitzenverband stellt auch in einem Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften klar: „Voraussetzung für die Leistung nach § 39 SGB XI ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Dies ist jedoch nicht so zu verstehen, dass bereits Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI vorgelegen und dieselbe Pflegeperson den Pflegebedürftigen sechs Monate gepflegt haben muss.“

Wichtig für den Anspruch ist also der tatsächliche Beginn der Pflege und nicht das Datum der Antragstellung. In vielen Fällen haben Angehörige weit vor Antragstellung mit der Pflege begonnen. Auch kann die Pflege von mehreren Angehörigen (im Wechsel oder nacheinander) erbracht worden sein. Hier stellt

das GKV-Rundschreiben alles Wesentliche klar: „Bei stundenweiser Leistungserbringung ist auch eine Inanspruchnahme von Ersatzpflege möglich. Ist in diesen Fällen die Pflegeperson weniger als acht Stunden am Tag verhindert, so erfolgt ausschließlich eine Anrechnung auf den Höchstbetrag von 1 612 Euro (...), nicht aber auf die Höchstdauer von nunmehr 42 Tagen statt bisher 28 Tagen. (...) Bei einer stundenweisen Verhinderung der Pflegeperson von weniger als acht Stunden besteht wie bisher ein Anspruch auf das volle Pflegegeld.“

Anrechnung auf Fristen

Damit die Kasse die Anspruchsvoraussetzungen prüfen kann, benötigt sie Informationen, die sie im Rahmen von Anträgen abfragt. Datenschutzrechtlich bedenklich dabei ist die Frage nach dem Verhinderungsgrund, da dieser für den Leistungsanspruch irrelevant ist. Hier empfiehlt sich die Angabe „andere Gründe“.

„Anspruchsvoraussetzung ist nicht, dass die Leistung im Voraus

beantragt wird.“ So gibt es der GKV-Spitzenverband vor. Macht auch mehr als Sinn, da diverse Formen der Verhinderung beispielsweise Erkrankungen nicht planbar sind. Allein diese Aussage fundamentiert die Auffassung, dass (wie genannt) Verhinderungspflege auch planbar erbracht werden kann. Sonst würden viele Kassen nicht die Anträge im Vorfeld versenden.

Leistungsmissbrauch

Im viel bemühten Artikel von Prof. Ronald Richter zu diesem Thema (siehe Ausgaben April und Mai Häusliche Pflege), wird ein Urteil angeführt, in dem das Gericht einer Kasse Recht gibt, die einem Pflegedienst die Zulassung entzogen hatte, weil er in einer Wohngemeinschaft Verhinderungspflege abgerechnet, jedoch nicht erbracht hat. Das Urteil ist nur folgerichtig, da jeder Leistungserbringer weiß: was nicht erbracht wurde ist auch nicht abrechenbar.

Komplizierter wird es jedoch bei der Verhinderungspflege wenn zwar Pflege erbracht wurde, die Verhinderungspflege jedoch zur finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen (Reduzierung des Eigenanteils oder dem Erhalt von Pflegegeld) benutzt wird. Das ist nicht im Sinne des Gesetzgebers. Wenn also ein Pflegedienst jeden Tag zehn Minuten Verhinderungspflege abrechnet, so liegt ein solcher Verdacht nahe.

Daher tun Pflegedienste sehr gut daran, wenn sie Verhinderungspflege und Pflegesachleistung deutlich voneinander (dokumentarisch nachvollziehbar) trennen.

MEDIENTIPP



Häusliche Pflege Mai 2016

Verhinderungspflege

Keine Fragen offen – Marschroute für eine rechtssichere Praxis. Zu bestellen unter: www.haesuliche-pflege.net

■ Unternehmensberatung
Wißgott, Fachberatung
für Pflegeeinrichtungen,
Winsen (Aller);
www.uw-b.de; rw@uw-b.de