

# „Verhinderungspflege“ – das unentdeckte Land der stundenweisen Betreuung

Während einige wenige ambulante Pflegedienste in Deutschland bis zu **10 % ihres Jahresumsatzes** mit Verhinderungspflege (Ersatzpflege) nach § 39 SGB XI einnehmen, haben die meisten Pflegediens-

te diesen Leistungsbereich für sich noch gar nicht entdeckt. Das liegt sicherlich zum großen Teil an der Unwissenheit und daraus resultierenden Fehlinformationen zu diesem Thema. So kursieren viele Vorurteile, die Sie schnellstmöglich

ausräumen sollten. Denn die **Verhinderungspflege ist ein interessanter und vor allem lukrativer Leistungsbereich** für Ihren Pflegedienst, den Sie für sich beanspruchen sollten.

## Übersicht: Vorurteile zum Thema Verhinderungspflege

Vorurteil	Realität
<i>Verhinderungspflege kann nur bei Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson in Anspruch genommen werden.</i>	<b>Verhinderungsgründe sind in § 39 SGB XI nicht näher spezifiziert:</b> Pflegepersonen können aus jedem erdenklichen Grund verhindert sein und in allen Fällen besteht grundsätzlich ein Leistungsanspruch. <b>Beispiel:</b> Die Pflegeperson möchte zu einer Familienfeier fahren, einen Arzt aufsuchen oder eine dringende Besorgung machen. Die Liste der möglichen Verhinderungsgründe, auch kurzfristig oder stundenweise, lässt sich beliebig erweitern.
<i>Die Verhinderungspflege erfolgt immer tageweise. Daher gehen die meisten Pflegebedürftigen zur Verhinderungspflege in ein Heim.</i>	<b>Verhinderungspflege kann auch stundenweise und kurzfristig erfolgen:</b> Sie als ambulanter Pflegedienst sind prädestiniert, eine stundenweise Betreuung zu erbringen. Wer sonst ist in der Lage, stundenweise pflegende Angehörige professionell zu vertreten?
<i>Wenn die Pflegebedürftigen Verhinderungspflege in Anspruch nehmen, wird das Pflegegeld gekürzt, deshalb nehmen viele diese Leistung erst gar nicht in Anspruch.</i>	<b>Es erfolgt ausschließlich eine Anrechnung auf den Höchstbetrag von 1.432 €:</b> Für Tage, an denen die Ersatzpflege nicht mindestens für 8 Stunden erbracht wird, erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstdauer von 28 Tagen im Kalenderjahr. Das Pflegegeld wird bei stundenweiser Inanspruchnahme der Ersatzpflege von weniger als 8 Stunden täglich nicht gekürzt. In diesem Fall gilt nur die 1.432-€-Grenze!
<i>Die Verhinderungspflege muss nach den Vorgaben des Leistungskomplexkataloges erbracht und abgerechnet werden. Daher ist die Verhinderungspflege durch ambulante Pflegedienste zu teuer.</i>	<b>Die Ersatzpflege ist kein Bestandteil der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI und somit auch nicht Bestandteil eines Versorgungsvertrages nach § 72 bzw. § 75 SGB XI:</b> Damit sind Sie als Pflegedienst in der Preisgestaltung völlig frei, der Leistungskomplexkatalog findet keine Anwendung. Daher sollten Sie die Stundensätze für die Ersatzpflege wirtschaftlich kalkulieren und festlegen. <b>Hinweis:</b> Die Kalkulation sollte neben den Personalkosten des durchführenden Pflegepersonals auch jene der Leitung und Verwaltung sowie die Sach- und Nebenkosten beinhalten. Nach unserer Erfahrung liegt ein solcher Vollkostenstundensatz zwischen 30 und 40 €. <b>Tipp:</b> Der Stundenpreis kann variieren, je nachdem, wer die Beaufsichtigung übernimmt (Zivi, Pflegefachkraft usw.). Wie Sie die tatsächlichen Personalkosten ausrechnen können, können Sie in der Ausgabe 7/06 von „pdl.konkret“ nachlesen.
<i>Die Stundensätze eines Pflegedienstes sind viel zu teuer.</i>	<b>Billig sollten die qualitätsgesicherten Leistungen eines Pflegedienstes niemals sein,</b> sie sollten laut Gesetz „leistungsgerecht“ sein und zudem „einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen“. Da viele Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen bisher die Leistungen der Ersatzpflege nicht in Anspruch genommen haben, die Kosten hierfür jedoch bis mit zu 1.432 € pro Kalenderjahr von der Pflegekasse übernommen werden, kann niemand von „zu teuren“ Leistungen sprechen. Die Pflegebedürftigen bekommen nun Leistungen, die sie bisher nicht in Anspruch genommen haben und deren Kosten sie nicht tragen müssen, also ein „kostenfreies“ Zusatzangebot.

### Bieten Sie Ihren Kunden die stundenweise Verhinderungspflege

Bieten Sie Ihren pflegebedürftigen Kunden ab sofort auch die stundenweise Verhinderungspflege an. Rechnen Sie Ihren Kunden vor, wie viele Stunden sie pro Jahr mit dem Jahresbudget abdecken können. **Beispiel:** Jahresbudget 1.432 € : 35 € pro Mitarbeiterstunde = 40 Stunden pro Jahr. Voraussetzung ist natürlich, dass etwaige Fahrtkosten in diesem Stundensatz bereits berücksichtigt wurden, also nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

### Informieren Sie Ihre Kunden

Jeder Pflegebedürftige, der die Leistung der Verhinderungspflege in Anspruch nehmen möchte, muss vor der 1. Verhinderungspflege mindestens **12 Monate lang von einer Pflegeperson gepflegt** werden. Daher sollten Sie Ihren Kunden raten, bei der Erstbegutachtung durch den MDK den tatsächlichen Pflegestartzeitpunkt anzugeben, auch wenn dieser schon Monate zurückliegt. Somit besteht der Anspruch auf die Ersatzpflege schon deutlich eher. **Leistungsbezugsberechtigt** sind alle eingestuft

Pflegebedürftigen, die von einer ehrenamtlich tätigen Pflegeperson allein oder zusätzlich zur Sach- oder Kombinationsleistung versorgt werden.

### Pflege muss nicht von ein und derselben Person erbracht werden

Die Pflege muss auch nicht von durchgehend derselben Pflegeperson erbracht werden. Die Kasse kann die Übernahme der Kosten also nicht mit dem Argument ablehnen, dass die im Antrag auf die Pflegestufe benannte Pflegeperson nicht der aktuell verhinderten Pflegeperson

entspricht. Auch wenn im Antrag damals keine Pflegeperson namentlich angegeben wurde, ist dies **kein Grund zur Ablehnung**, schließlich kann die Pflegeperson erst später hinzugezogen worden sein, oder es ist schlicht vergessen worden, die Pflegeperson zu benennen.

### Ersatzpflege muss nicht beantragt werden

Ein solcher Antrag ist auch nicht wirklich sinnvoll, denn wer weiß schon 4 Wochen vorher, dass er wegen akuter Schmerzen zum Zahnarzt muss? Von daher ist die Praxis einiger Pflegekassen, auf Anträgen zu bestehen, mehr als fragwürdig. Dennoch sollten Sie als erbringender Pflegedienst **nicht die Konfrontation mit den Pflegekassen suchen**. Formell ist es nämlich so, dass die **Ersatzpflege eine reine Privatleistung** ist, für die der Versicherte einen Kostenersatzanspruch gegen seine Pflegekasse hat. Sie als Pflegedienst müssten also dem Versicherten die Rechnung stellen, die dieser dann bei seiner Kasse einreicht. Diesen Weg sollten Sie Ihren Kunden allerdings ersparen, da viele **Pflegebedürftige** damit **überfordert** sind und vielleicht sogar aus diesem Grund die Leistungen ablehnen würden. Daher ist es für Sie als Pflegedienst sinnvoller, vor der erstmaligen Erbringung der Leistung Kontakt zur Pflegekasse aufzuneh-

## Muster: Informationsschreiben über die stundenweise Betreuung durch Ihren Pflegedienst

### Stundenweise Ersatzpflege nach § 39 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

Liebe Frau Müller,

waren Sie auch schon einmal in der Situation, dass Sie eine Einladung, einen eigenen Arzttermin, einen Theaterbesuch, eine Kaffeetunde oder Ähnliches absagen mussten, weil Sie kurzfristig für sich keine Vertretung organisieren konnten? Ist Ihnen bekannt, dass der Gesetzgeber für solche Fälle Unterstützungsmöglichkeiten vorgesehen hat?

#### Wir haben das entsprechende Angebot für Sie!

Sie haben die Möglichkeit, bei uns bis zu ... Stunden jährlich an Ersatzpflege in Anspruch zu nehmen. Diese können Sie bei uns nach Bedarf abrufen. Die Kosten werden von Ihrer Pflegekasse zusätzlich übernommen und beeinträchtigen nicht die Höhe Ihres Pflegegeldes! Bei Interesse und Rückfragen und für zusätzliche Informationen stehen wir Ihnen unter **Telefon 0123 / 45 67 89** zur Verfügung.

men und darum zu bitten, direkt mit der Kasse abrechnen zu können. Wenn die Pflegekasse dann einen Antrag verlangt, sollten Sie sich nicht mit ihr streiten. Wichtig ist jedoch, dass Sie **nicht jede Stunde einzeln beantragen**. Hier sollten Sie die „Ersatzpflege stundenweise auf Abruf, weniger als 8 Stunden täglich“ beantragen.

**Hinweis:** Es ist gängige Praxis, dass einige Kassen keine Anträge verlangen, im Prinzip aber alle zur direkten Abrechnung bereit sind. Einige Kassen verlangen jedoch eine **Abtretungserklärung des Versicherten**.

**Hinweis:** Beachten Sie, dass die reguläre Pflege nicht mit der Verhinderungspflege aufgestockt werden kann. Voraussetzung ist immer, dass der Pflegedienst Leistungen übernimmt, die vorher von einer privaten Pflegeperson erbracht wurden. Denn hierauf achten in letzter Zeit viele Kassen verstärkt.

**Der Autor:** Ralph Wissgott ist Inhaber einer Unternehmens- und Fachberatung für die ambulante Pflege. Kontakt: Unternehmensberatung Wissgott, Persebecker Str. 47, 44227 Dortmund, <http://www.uw-b.de> E-Mail: [rw@uw-b.de](mailto:rw@uw-b.de). ●

### MITARBEITERFÜHRUNG

## Kind erkrankt: Ihre Mitarbeiter haben ein Anrecht auf Freistellung

**A**uch wenn es viele Vorgesetzte nicht gerne hören: Ihre Mitarbeiter haben ein Anrecht auf bezahlte Freistellung, wenn ihr Kind krank ist. Allerdings ist dieses Anrecht auf Freistellung **zeitlich begrenzt**. So können Ihre Mitarbeiter zur Betreuung eines kranken Kindes nur für eine verhältnismäßig „nicht erhebliche“ Zeit (in der Regel 5 Tage) von ihrer Arbeitsleistung freigestellt werden.

Besteht **kein** solcher arbeitsrechtlicher Anspruch auf bezahlte Freistellung, weil er z. B. durch Arbeitsvertrag oder Tarifvertrag ausgeschlossen ist, haben Ihre Mitarbeiter Anspruch, **unbezahlt** für **10 Arbeitstage** von der Arbeit freigestellt zu werden; wenn sie **alleinerziehend** sind, stehen ihnen **20 Tage** zu. Doch es müs-

sen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- ▶ Eine andere Betreuungsperson steht nicht zur Verfügung,
- ▶ das Kind ist jünger als 12 Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen,
- ▶ das Kind ist bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (mit-)versichert
- ▶ und der Arzt hat bescheinigt, dass die Betreuung notwendig ist.

#### Das sollten Sie zum Thema Freistellung wissen

Ein Elternpaar kann frei wählen, wer von beiden die Freistellung beansprucht. Bei **mehreren Kindern** dürfen **pro Elternteil insgesamt 25 freigestellte Arbeitstage** – bei **Alleinerziehenden 50 Arbeitstage** – pro Kalenderjahr nicht überschritten werden. Für die Zeit der

Freistellung erhalten die Eltern statt des normalen Gehalts das geringere Kinderpflegekrankengeld von ihrer Krankenkasse.

#### Das muss Ihr Mitarbeiter beachten

Ihr Mitarbeiter sollte Sie als Arbeitgeber so schnell wie möglich über die Erkrankung des Kindes informieren und muss sich dann oben genannte Bescheinigung vom Arzt geben lassen. Entweder schickt er diese Bescheinigung an seine Krankenkasse und erhält von dieser einen Kindeskrankenbescheid, den er Ihnen als Arbeitgeber vorlegen muss, oder er übergibt Ihnen die ärztliche Bescheinigung und Ihr Steuerberater erledigt den Rest für Sie. ●