

Boommarkt Tagespflege: Chancen für Pflegedienste (Teil 5)

Eine herausfordernde Abrechnung

Von Ralph Wißgott

Tagespflege verlangt die Auszahlung von Pflegesätzen wie in der stationären Pflege und Betreuung.

Hambühren. Die Finanzierung der Tagespflege geschieht analog der der vollstationären Pflege. Es werden also keine Leistungskomplexe sondern Tagessätze zur Finanzierung und Abrechnung vereinbart und herangezogen. Im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen zwischen Tagespflege-Träger, der Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger werden die Kostensätze für folgende vier Bereiche verhandelt: Entgelt für den pflegebedingten Aufwand (Pflegeentgelt), Beförderungskosten,

Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. In einigen Bundesländern werden die Beförderungskosten nicht gesondert, sondern in einem Kostensatz mit dem Pflegeentgelt vereinbart.

Das Pflegeentgelt und die Beförderungskosten werden im Rahmen der Sachleistung von der Pflegeversicherung getragen, Kostenüberhänge werden dem Tagesgast bzw. dem Sozialhilfeträger berechnet. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Tagesgast zu tragen, sowie die Investitionskosten, außer in den Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen), in denen die Investitionskosten aus öffentlicher Hand übernommen werden.

Die Kostensätze aus allen vier Bereichen können auch im Rah-

men der zusätzlichen Betreuungsleistungen (§ 45a,b SGB XI) erbracht und abgerechnet werden. Der Tagesgast hat die Möglichkeit, sich seine Eigenanteile für Unterkunft und Verpflegung und ggf. Investitionskosten über die Betreuungsleistungen nach § 45a,b SGB XI von der Kasse erstatten zu lassen. Hier ist es überlegenswert als Serviceleistung mit Hilfe einer Abtretungserklärung die Eigenanteile direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.



Foto: Privat

„Bei der Abrechnung ist eine exakte Abstimmung zwischen Pflegedienst und Tagespflege notwendig“

Ralph Wißgott

//

Zudem besteht die Möglichkeit, die Tagespflege auch über die Ersatzpflege (§ 39 SGB XI) abzurechnen. Hier ist zu beachten, dass die Ersatzpflege (Verhinderungspflege) kein Bestandteil der Vergütungs- und Leistungsvereinbarung ist und somit auch nicht den ausgehandelten Tagessätzen unterliegt. Hier kann die Einrichtung die Preise selbst festlegen. In diesem Zusammenhang ist noch bemerkenswert, dass bei stundenweiser Leistungserbringung von weniger als acht Stunden täglich keine Anrechnung auf die 28-Tage-Frist erfolgt und bei Pflegegeldempfängern das Pflegegeld nicht gekürzt wird.

Die Abrechnung stellt vor allem bei Tagesgästen, die zudem ambulante Sachleistung erhalten, eine gewisse Herausforderung

dar, da das Gesamtbudget von 150 Prozent vom Tagesgast bedarfsgerecht verwendet werden kann. Allerdings können maximal 100 Prozent entweder für ambulante Sachleistung oder Tagespflege (der jeweils andere Bereich reduziert sich entsprechend) aufgewendet werden. Deshalb ist eine exakte Abstimmung zwischen Pflegedienst und Tagespflegeeinrichtung notwendig.

Eine Kundenberatung bezüglich der Budgetnutzung sollte immer eine gemeinsame Beratung von Pflegedienst und Tagespflege sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Pflegekunde mit unterschiedlichen Informationen versorgt wird und evtl. jeder Anbieter auf die 100 Prozent abstellt. In

der Konsequenz hieße das, dass der Pflegekunde die entsprechenden Mehrkosten im Rahmen der privaten Zuzahlung zu tragen hat.

In vielen Bundesländern ist unklar, welche Einrichtung bei der Abrechnung Vorrang hat. Während nur in wenigen Ländern (z.B. Niedersachsen im Rahmenvertrag) klar geregelt ist, dass ambulant vor teilstationär gilt, verfahren die Kassen in anderen Bundesländern nach dem Motto „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“, also wer als erster abrechnet hat gewonnen. //

INFORMATION

Beim Autor Ralph Wißgott,
Tel.: (0 51 43) 66 96 27,
E-Mail: rw@uw-b.de