

Holen Sie Ihre Patienten im Krankenhaus ab!

NACH DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT SIND OFTMALS LEISTUNGEN HÄUSLICHER KRANKENPFLEGE ERFORDERLICH. BERATEN SIE IHRE PATIENTEN BEREITS IM KRANKENHAUS, UM DIE ANSCHLUSSVERSORGUNG SICHERZUSTELLEN! NACH DER AKTUELLEN ÄNDERUNG DER HKP-RICHTLINIE KÖNNEN DIE KRANKENHAUSÄRZTE VERORDNUNGEN FÜR EINEN LÄNGEREN ZEITRAUM AUSSTELLEN -- SO KÖNNEN PFLEGEDIENSTE IHRE LEISTUNGEN NAHTLOS ERBRINGEN.



Von Julia Lückhoff

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Verordnung Häuslicher Krankenpflege durch die Krankenhausärzte gestärkt. Damit lassen sich bisherige Probleme zu neuen Vorteilen machen.

DIE REGEL: OHNE VERORDNUNG KEINE LEISTUNGSVERGÜTUNG

Die Hausärzte haben sich in ihr wohl verdientes Wochenende verabschiedet und sind erst ab Montag wieder für ihre Patienten da. Das Krankenhaus ruft Sie an und teilt Ihnen mit, dass ein Patient entlassen wird, der sofort Häusliche Krankenpflege benötigt. Sie nehmen den Patienten auf, er hat aber keine ärztliche Verordnung dabei. Auch der Vertretungsarzt ist nicht erreichbar. Sie versorgen den Patienten schon am Samstag, holen am Montag die ärztliche Verordnung ein und schicken sie an die Krankenkasse. Diese genehmigt die Leistungen jedoch erst ab dem Tag der Ausstellung der Verordnung. Die am Samstag und Sonntag erbrachten Leistungen will sie Ihnen nicht bezahlen. Und nun?

NEU: VERORDNUNGEN NUN BIS ZU FÜNF ARBEITSTAGE MÖGLICH

Rückwirkende Verordnungen, das heißt der Leistungsbeginn liegt vor dem Verordnungsdatum, sind grundsätzlich unzulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen. Ausnahmen sind also ausdrücklich möglich, wenn sie begründet sind. Natürlich auch dann, wenn der Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, ohne dass der Krankenhausarzt eine ärztliche Verordnung ausgestellt hat, aber weder der behandelnde Arzt, noch der Vertretungsarzt erreichbar sind, um die Verordnung nachzuholen. Die Krankenkassen lehnen diese Verordnungen trotzdem regelmäßig ab und genehmigen die verordneten Leistungen erst ab Ausstellungsdatum. Da halfen bisher nur Widerspruch und Klage des Patienten. Solcher Ärger bleibt ihm und Ihnen jetzt erspart:

Krankenhausärzte können seit dem 7. Oktober 2014 Häusliche Krankenpflege anstelle des Vertragsarztes für die Dauer bis zum Ablauf des fünften auf die Entlassung folgenden Arbeitstages verordnen (§ 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-Richtlinie - neue Fassung). Bisher waren es nur drei Werktage.

BEI ABLEHNUNG SOLLTEN PATIENTEN WIDERSPRUCH EINLEGEN

Informieren Sie die Krankenhausärzte über ihre neuen Möglichkeiten und achten Sie darauf, dass dem Patienten schon im Krankenhaus eine Verordnung ausgestellt wird. Wenn eine Verordnung dennoch fehlt, dokumentieren Sie, warum die Versorgung des Patienten zunächst ohne

ärztliche Verordnung erfolgte und dass und warum die Ärzte nicht erreichbar waren. Lehnen die Krankenkassen die erbrachten Leistungen vor dem Ausstellungsdatum der Verordnung trotzdem ab, raten Sie Ihren Patienten, Widerspruch gegen die Ablehnung zu erheben.

Wichtig: Über die Dauer der Verordnung entscheiden die Ärzte, nicht die Krankenkassen. Sind einzelne Leistungen nicht mehr erforderlich, teilten die Ärzte dies den Krankenkassen mit. Bei Veränderungen in der häuslichen Versorgung berichten die Pflegedienste den Ärzten darüber. Die Erstverordnung soll regulär nur 14 Tage betragen. Sind die Leistungen darüber hinaus erforderlich und der (Haus-)Arzt verordnet das entsprechend, dürfen die Krankenkassen die Leistungsdauer nicht kürzen. Verordnungen Häuslicher Krankenpflege haben keine Höchstdauer. Die verordnenden Ärzte sind nicht an Quartale gebunden.

WEITERE VORTEILE DER GEÄNDERTEN HKP-RICHTLINIE

Die Änderung der HKP-Richtlinie bringt auch weitere Vorteile: Aus Werktagen (Montag bis Samstag) werden Arbeitstage. Arbeitstage sind Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage. So ist eine Folgeverordnung nunmehr in den letzten drei Arbeitstagen, statt Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraumes auszustellen. Das Wochenende, auch der Samstag, bleibt daher ab sofort unberücksichtigt.

Hinsichtlich der Risikoverteilung bei Ablehnungen zwischen den Pflegediensten und den Krankenkassen war das schon immer so, § 6 Absatz 6 der HKP-Richtlinie. Danach muss die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten der ärztlich verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen übernehmen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

Die Krankenhausentlassung sollte so für Sie bald kein Reizthema mehr sein. Den Transport Ihrer Patienten aus dem Krankenhaus überlassen Sie ansonsten bitte den Angehörigen oder dem Krankentransportdienst.

PRAXIS-TIPP

- Achten Sie darauf, dass der Krankenhausarzt die Leistungen im Zuge der Entlassung nahtlos und ausreichend verordnet.
- Informieren Sie die Krankenhausärzte über die neuen Möglichkeiten und über ihre praktische Umsetzung.
- Dokumentieren Sie gegebenenfalls, dass und warum Ihr Patient ohne ärztliche Verordnung versorgt werden musste.
- Raten Sie Ihren Patienten Widerspruch zu erheben, wenn die Krankenkassen den Zeitraum der verordneten Leistungen kürzen. Ist die Widerspruchsfrist bereits abgelaufen, kann trotzdem ein Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. So können Versicherte auch noch nachträglich die ihnen privat entstandenen Kosten ersetzt verlangen.



JULIA LÜCKHOFF

> Rechtsanwältin, Expertin für Kranken- und Pflegeversicherungsrecht sowie Vertragsrecht in der ambulanten Pflege in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischnewski Rechtsanwältinnen, Darmstadt. E-Mail: info@iffland-wischnewski.de