

Intensivpflege: Vergütung nur bei Vereinbarung

BEI DER INTENSIVPFLEGE IN DER HÄUSLICHKEIT ÜBERNIMMT DIE KRANKEN- UND PFLEGEKASSE DES PATIENTEN JEWEILS NUR BESTIMMTE TEILBETRÄGE. DER PFLEGEDIENST SOLLTE WISSEN, WELCHER KOSTENTRÄGER FÜR WELCHEN TEIL DER GESAMTKOSTEN ZUR LEISTUNG VERPFLICHTET UND MIT WEM WELCHER VERGÜTUNGSBESTANDTEIL ZU VERHANDELN IST.



Von Henning Sauer

Seit das Bundessozialgericht (BSG) in seinem wegweisenden Urteil vom 17. Juni 2010 (Az. B KR 7/09) die Finanzierungszuständigkeiten grundlegend neu entschieden hat, ist klar, dass der Zeitaufwand der Grundpflege bei der ambulanten Intensivpflege nicht in vollem Umfang, sondern nur noch anteilig abgezogen werden darf.

DIE KASSENLEISTUNG AUSSCHÖPFEN

Der umfassende Anspruch auf Häusliche Krankenpflege wird durch den Anspruch gegenüber der Pflegekasse ergänzt, soweit er die „reine“ Grundpflege beinhaltet. Der im MDK-Gutachten ausgewiesene aktuelle Zeitbedarf für die Grundpflege ist zunächst um den Zeitanteil der ver-

richtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu kürzen, der hierdurch ermittelte Zeitbedarf der bereinigten Grundpflege ist zu halbieren. Nur dieser Zeitwert ist von dem Anspruch auf Häusliche Krankenpflege in Abzug zu bringen.

PATIENTEN HABEN DIE WAHL

Das vom BSG vorgegebene Schema betrifft die in der Praxis häufigen Fälle, dass Grund- und Behandlungspflege vollständig von einem Pflegedienst ausgeführt werden, die hauswirtschaftliche Versorgung jedoch von den Angehörigen oder anderen Personen geleistet wird. Das spart den Betroffenen bares Geld, weil die über den Sachleistungsbetrag

PRAXIS-TIPP

- Prüfen Sie bei der Bewilligung der Krankenkasse, ob der zeitliche Abzug für die Grundpflege korrekt berechnet wurde.
- Achten Sie darauf, dass alle vom MDK bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erfassten und im Gutachten ausgewiesenen verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen ausschließlich der Krankenkasse zugeordnet sind.
- Beginnen Sie die Versorgung erst dann, wenn Sie eine Vergütungsvereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen haben. In Eilfällen sollte zumindest eine vorläufige Kostenzusage mit konkreten Preisen vorliegen.

hinausgehenden Eigenanteile in der Pflegeversicherung erheblich reduziert werden. Die Angehörigen können jedoch auch die Grundpflege vollständig übernehmen und den Pflegedienst ausschließlich mit den behandlungspflegerischen Leistungen beauftragen. Zu einer parallelen Zuständigkeit der Kranken- und Pflegekasse kann es dann nicht kommen, weil die Leistungen nicht von ein- und derselben Pflegekraft durchgeführt werden. Nach § 13 Absatz 2 SGB XI bleiben die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege von den Pflegeversicherungsleistungen unberührt. Die Krankenkasse hat den Anspruch aus § 37 Absatz 2 SGB V in diesem Fall ohne Abzüge zu erfüllen. Nach dem Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 9. Dezember 2010 (Az. L 1 KR 187/10) steht dem Versicherten dann zusätzlich das volle Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu. Der Pflegebedürftige sei insbesondere nicht verpflichtet, mit Rücksicht auf das Wirtschaftlichkeitsgebot Pflegesachleistungen in Anspruch zu nehmen, nur weil er die gleichzeitig erforderliche Behandlungspflege als Sachleistung erhält und deshalb eine Fachkraft bereitsteht, die theoretisch auch die Pflegesachleistungen erbringen könnte.

VERGÜTUNG VEREINBAREN

Während für die vom Pflegedienst erbrachten Leistungen der Grundpflege an sich eine Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI besteht, ist die Vergütung für die behandlungspflegerischen Leistungen im Einzelfall mit der Krankenkasse zu verhandeln, da die allermeisten Rahmenverträge und Versorgungsverträge nach § 132a Abs. 2 SGB V bei intensivpflegerischen Maßnahmen Einzelfallvereinbarungen vorsehen. Ohne eine solche Vereinbarung sollte die Versorgung nicht begonnen werden. Kommt eine Einigung über den Preis nicht zustande, wird die Krankenkasse erst einmal nichts bezahlen. Ein jahrelanges Schieds- und Klageverfahren führt bei weiter laufenden Kosten schnell zu gravierenden wirtschaftlichen Problemen. Mit der Krankenkasse sollte daher zumindest vereinbart werden, dass bis zum Abschluss der Vergütungsverhandlung ein vorläufiger Preis gezahlt wird.

EINZELVEREINBARUNG PRÜFEN

Wurde mit der Krankenkasse eine Einigung hinsichtlich der Höhe der Vergütung erzielt und wird dem Pflegedienst dann zum Vertragsschluss eine umfangreiche „Einzelvereinbarung“ über die zu erbringenden Leis-

tungen zur Unterschrift vorgelegt, sollte diese Vereinbarung kritisch geprüft werden. Die Vertragsentwürfe der Kassen können mitunter erhebliche Risiken für den Pflegedienst beinhalten, die nicht auf den ersten Blick zu erkennen sind. Werden beispielsweise besondere Anforderungen an die Qualifikation des eingesetzten Personals nicht beachtet, droht neben der Rückforderung der erhaltenen Vergütung meist auch ein Strafverfahren wegen Abrechnungsbetrugs.

VEREINBARUNG MIT DER PFLEGEKASSE

Werden die Grundpflegeleistungen in den von der Krankenkasse nicht übernommenen Zeiten nach Komplexen abgerechnet, ist die zeitliche Aufteilung problematisch. Die nach Komplexen abgerechneten Leistungen lassen sich kaum dem zeitlichen Pflegekassenanteil zuordnen; es müsste genau dokumentiert werden, welche Leistungen in genau dieser Zeit erbracht wurden. Würde eine Grundpflegeleistung während des von der Krankenkasse übernommenen Zeitanteils berechnet, wäre das eine unzulässige Zuzahlung, die oft empfindliche Folgen hat. Auch mit der Pflegekasse und dem Patienten sollte daher eine zeitabhängige Vergütung vereinbart werden, die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI ist entsprechend anzupassen.



HENNING SAUER

> Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Sozialrecht in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischnewski Rechtsanwälte, Darmstadt.
E-Mail: info@iffland-wischnewski.de