

Häusliche Krankenpflege in Hessen

Keine Hausbesuchspauschalen an die Krankenkassen verschenken!

Landessozialgericht bestätigt: Mehr als drei Hausbesuchspauschalen sind abrechenbar

Die Entscheidung:

In medizinisch begründeten Einzelfällen können Pflegedienste in Hessen mehr als drei Hausbesuchspauschalen mit den Krankenkassen abrechnen. Das Hessische Landessozialgericht hat mit seiner Entscheidung vom 10. Januar 2013 bestätigt, dass zusätzliche Anfahrten von den Krankenkassen zu vergüten sind, wenn sie für die zu erbringenden Leistungen notwendig waren. Das ergibt sich aus dem in Hessen vom bpa mit den Krankenkassen geschlossenen Rahmenvertrag für Leistungen der häuslichen Krankenpflege vom 01. Mai 2006. Laut Rahmenvertrag darf der Pflegedienst zwar grundsätzlich nur drei Hausbesuche am Tag abrechnen, in medizinisch begründeten Einzelfällen ist die Abrechnung zusätzlicher Einsätze aber vereinbarungsfähig.

Hintergrund der Entscheidung ist, dass viele ambulante Pflegedienste Patienten versorgen, die mehr als dreimal täglich Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten. Sie beantragen zusätzliche Hausbesuchspauschalen auf der Rückseite der ärztlichen Verordnungen. So hat es der Einigungsausschuss vorgegeben. Die Krankenkassen weigern sich aber häufig, die vom Rahmenvertrag vorgesehene Vereinbarung über weitere Hausbesuchspauschalen abzuschließen. Die Begründung: Es handele sich nicht um einen Einzelfall. So kürzen die Kassen zusätzliche Hausbesuchspauschalen einfach.

Auf die von einem ambulanten Pflegedienst gegen Rechnungskürzungen erhobene Klage hin hatte das Sozialgericht Wiesbaden bereits 2010 entschieden, dass die Krankenkasse dann zur Zahlung verpflichtet ist, wenn die bei den zusätzlichen Einsätzen erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege medizinisch notwendig sind. Das hatte die Krankenkasse hier durch die Genehmigung von fünf täglichen Leistungen gegenüber dem Patienten bestätigt.

Nachdem die beklagte Krankenkasse Berufung einlegte, bestätigte das Hessische Landessozialgericht das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden jetzt. In der Begründung weist auch das Hessische Landessozialgericht darauf hin, dass sich die Krankenkasse nicht einfach aussuchen kann, ob sie die zusätzliche Hausbesuchspauschale vergütet oder nicht. Bei medizinisch belegter Notwendigkeit der Leistungserbringung zu fünf verschiedenen Tageszeiten muss die Krankenkasse auch die jeweils anfallenden Hausbesuchspauschalen vergüten.

Empfehlung für die Praxis:

Das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts ist rechtskräftig. Pflegedienste können die Pauschalen für bereits gegenüber den Krankenkassen beantragte und erbrachte zusätzliche Hausbesuche, die über die drei normalen Hausbesuchspauschalen hinausgehen, gegenüber den Krankenkassen abrechnen, wenn sie medizinisch notwendig waren. Auch Positionen, die bereits abgerechnet und von den Kassen gekürzt wurden, können jetzt noch eingefordert werden.

In Zukunft sollte ein ambulanter Pflegedienst in Hessen, der dem bpa-Rahmenvertrag über die häusliche Krankenpflege beigetreten ist, nicht auf seinen vertraglichen Anspruch auf Vergütung der zusätzlichen Hausbesuchspauschalen gegen die Krankenkassen verzichten. Sobald dem Pflegedienst eine ärztliche Verordnung über mehr als drei tägliche Hausbesuche vorliegt, sollte er die zusätzlichen Hausbesuche auf der Rückseite zusätzlich beantragen. Wenn die Krankenkasse später die Leistungen gegenüber dem Patienten mehr als drei Mal täglich genehmigt, kann der Pflegedienst diese Hausbesuchspauschalen auch jeweils abrechnen.

SG Wiesbaden – S 2 KR 208/07
Hessisches LSG – L 8 KR 153/10

Zur Autorin: Jasmin Timm ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht in der Kanzlei Iffland Wischnewski, Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft, Darmstadt, Internet: www.iffland-wischnewski.de. Sie berät und vertritt überwiegend ambulante Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.