

## Häusliche Krankenpflege in Hessen

### **Keine Hausbesuchspauschalen an die Krankenkassen verschenken**

**Viele Pflegedienste in Hessen verzichten ohne Not auf zusätzliche Hausbesuchspauschalen. In medizinisch begründeten Einzelfällen können sie mehr als drei Hausbesuchspauschalen mit den Krankenkassen abrechnen. Der in Hessen vom bpa mit den Krankenkassen geschlossene Rahmenvertrag für Leistungen der häuslichen Krankenpflege vom 01.05.2006 enthält zwar eine Begrenzung der abrechenbaren Hausbesuche auf drei am Tag. Wenn die zusätzlichen Anfahrten aber für die zu erbringenden Leistungen notwendig waren und der Dienst das vereinbarte Antragsverfahren berücksichtigt, stehen ihm weitere Vergütungen zu. Das ist dank eines von einem bpa Mitglied veranlassten Verfahrens jetzt geklärt.**

**Darmstadt.** Das Sozialgericht Wiesbaden hat gegen die Auffassung der AOK entschieden, dass zusätzliche Hausbesuchspauschalen stets abgerechnet werden können, wenn die Voraussetzungen des Rahmenvertrages vorliegen (Urteil vom 17.03.2010, Aktenzeichen: S 2 KR 208/07). Die AOK meinte dagegen, das sei nur in besonderen Ausnahmefällen möglich. Nach dem bpa-Rahmenvertrag und der Vergütungsvereinbarung ist die Hausbesuchspauschale maximal drei Mal täglich abrechnungsfähig. In „medizinisch begründeten Einzelfällen“ kann der Dienst sie aber auch häufiger fordern. Die Frage, wann ein medizinisch begründeter Einzelfall vorliegt und wie der Dienst die zusätzlichen Hausbesuchspauschalen beantragen muss, war bislang umstritten. Aufgrund der bestehenden Unsicherheit über die Auslegung des Rahmenvertrages verzichteten die Pflegedienste oft darauf, die Ihnen zustehenden Vergütungen für die zusätzlichen Hausbesuchspauschalen abzurechnen.

#### **Auslegung des Begriffs „medizinisch begründeter Einzelfall“**

Das Sozialgericht Wiesbaden hat nun in seinem Urteil entschieden, dass mit „Einzelfall“ im Sinne der Ausnahmeregelung nicht lediglich einmalige Ausnahmefälle gemeint sein können, in denen die zu erbringende Leistung nur ausnahmsweise und nicht regelmäßig oder sogar dauerhaft durchgeführt werden muss. Dann hätte die Formulierung „einmalige“ Fälle und nicht „Einzelfälle“ lauten müssen. Es kommt laut dem Sozialgericht dagegen auf die Situation des Patienten selbst und auf dessen Krankheit an. Der Patient müsse sich von den üblichen Fällen dadurch unterscheiden, dass krankheitsbedingt häufigere Hausbesuche notwendig seien (z.B. fünfmal tägliche Insulininjektionen). Wenn die Krankenkassen dann durch

Genehmigung der Leistungen selbst deren medizinische Notwendigkeit eindeutig bestätigen, sind die zur Durchführung der Leistungen erforderlichen Hausbesuche auch ausnahmslos zu vergüten, so das Sozialgericht Wiesbaden. Zu beachten ist lediglich, dass die zusätzlichen Hausbesuchspauschalen nur dann erforderlich sind, wenn die zu erbringenden Leistungen nicht in maximal drei Hausbesuchen durchgeführt werden können.

### **Beantragung der zusätzlichen Hausbesuchspauschale**

Liegt ein solcher „Einzelfall“ vor, können Pflegedienste die zusätzlichen Hausbesuchspauschalen ohne großen Aufwand und besondere Schwierigkeiten beantragen und durchsetzen. Dafür ist nur das im Einigungsausschuss vereinbarte Antragsverfahren einzuhalten. Der Antrag muss danach vom Pflegedienst auf der Rückseite des Verordnungsvordruckes (Muster 12) gestellt werden. Das kann in knapper Form in dem Feld *Angaben des Pflegedienstes* geschehen. Die Krankenkasse prüft dann und hat den Antrag bei medizinischer Notwendigkeit zu genehmigen und zu vergüten.

### **Empfehlung**

Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden ist noch nicht rechtskräftig. Es ist allerdings nicht zu erwarten, dass das Landessozialgericht die überzeugend begründete Entscheidung des Sozialgerichts aufheben wird. Ambulante Pflegedienste in Hessen, die dem bpa-Rahmenvertrag über die häusliche Krankenpflege beigetreten sind, können jetzt ihren vertraglichen Anspruch auf Vergütung der zusätzlichen Hausbesuche gegen die Krankenkassen wirksam durchsetzen. Wenn die Kassen die Vergütung unter Hinweis auf das Berufungsverfahren beim Landessozialgericht verweigern, sollten betroffene Pflegedienste die zusätzlichen Pauschalen dennoch weiter abrechnen und später auch noch Zinsansprüche geltend machen. Wenn das Landessozialgericht, wie bereits das Sozialgericht, unserer Auslegung des Vertrages folgt, stehen dem Pflegedienst Nachzahlungen zu.

*Zur Autorin:*

*Jasmin Fischer ist Rechtsanwältin in der Sozietät Iffland & Wischnewski, Fachkanzlei für Heime und Pflegedienste, Internet: [www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de). Sie berät und vertritt überwiegend Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.*