

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege



INFODIENST 17/2017

Gekürzter Vergütungssatz in der Häuslichen Krankenpflege um 20 % bei Versorgung in Wohnanlagen, gemeinsamen Haushalten und bei Betriebssitz im selben Gebäude

Geschäftsstelle der Clearingstelle c/o
Diözesancaritasverband für das
Erzbistum Paderborn e. V.
Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

<https://www.caritas-nrw.de/diecaritasinnrw/clearingstelle-fuer-leistungsrechtliche-fragen-der-ambulanten-pflegedienste/clearingstelle-fuer-leistungsrechtliche-fragen-der-ambulanten-pflegedienste>

Verfasser des Infodienstes:
Esther van Bebber
Aktualisierung Stand 07/2023:
Daniela Schade

A. Vorbemerkung

Werden Leistungen der Häuslichen Krankenpflege bei Versicherten erbracht, die in Wohnanlagen bzw. im Betreuten Wohnen, in einem Haushalt oder im Gebäude des Betriebssitzes des ambulanten Pflegedienstes leben, ist unter bestimmten Voraussetzungen nur ein verringerter Vergütungssatz abzurechnen (vgl. § 17 Abs. 2 des Rahmenvertrages nach §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V vom 11.01.2022 i.V.m. der Anlage 3 „Vergütungsvereinbarung“ Ziffer 6 sowie die jeweiligen Vergütungen nach 3108001 - Spalte 2).

Hinsichtlich der Begrifflichkeit „Wohnanlagen“ und der Anrechnung der Versicherten auf die Schwellenwerte gilt Folgendes:

B. Begriffsbestimmung „Wohnanlagen“

Unter dem Begriff „Wohnanlagen“ werden solche Wohnungen verstanden, die sich in einem Gebäudekomplex befinden. Beispielhaft sind auch Wohnheime und Haus- und Wohngemeinschaften genannt sowie Wohnungen, die im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig erreicht werden können.

Ihre Ansprechpartner der Clearingstelle in den Diözesen:

Caritasverband
für das Bistum
Aachen e.V.

Stephan Reitz
Fon: +49 (0)241 431-210
Britta Weisel
Fon: +49 (0)241 431 229

Caritasverband
für das Bistum
Essen e.V.

Anika Kottmann
Fon: +49 (0)201 81028 113
Nicola Rieder
Fon: +49 (0)201 81028 121

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum
Köln e.V.

Antje Müller
Fon: +49 (0)221 2010 251
Monika Jansen
Fon: +49 (0)221 2010 209

Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.

Anne-Maike Wood
Fon: +49 (0)251 8901 373
Eva-Maria Matzker
Fon: +49 (0)251 8901 239

Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e.V.

Daniela Schade
Fon: +49 (0)5251 209 435
Christoph Menz
Fon: +49 (0)5251 209 220

Keine Wohnanlagen in diesem Sinne sind demnach:

- Reihenhäuser und Wohnsiedlungen
- mehrere Wohnanlagen in räumlicher Nähe, jedoch mit unterschiedlichen Anschriften und eigenen Eingängen

(vgl. Protokollnotiz unter Ziffer 6 der Vergütungsvereinbarung (Anlage 3 zum Rahmenvertrag).

C. Anrechnung der Versicherten auf den jeweiligen Schwellenwert

Eine Anrechnung der Patienten auf den jeweiligen Schwellenwert erfolgt nur, wenn deren Behandlung im Rahmen einer Tour (z. B. Früh-Tour) im räumlichen Zusammenhang stattfindet. Sinn und Zweck der abgesenkten Vergütung sind schließlich die Synergieeffekte, die bei einer (zeitnah angrenzenden) Versorgung von mehreren Versicherten auftreten (können) - z.B. nur eine Anfahrt etc.

Das bedeutet z.B.:

Werden in der Früh-Tour in einer Wohnanlage morgens 3 Versicherte versorgt, mittags nur 2 und abends zwar ebenfalls 3, aber aufgrund von Besonderheiten (z.B. unterschiedliche LGs mit unterschiedlichen personellen Voraussetzungen) bzw. wegen Beachtung des Wunsch- und Wahlrechtes (Uhrzeit der Versorgung) in zwei verschiedenen Abendtouren, kommt lediglich für den morgendlichen Einsatz ein verringerter Vergütungssatz zur Abrechnung, für mittags und abends hingegen der ungekürzte Vergütungssatz.

Ähnliches gilt bei einem gemeinsamen Haushalt: Erfolgt die Versorgung des einen Patienten morgens, des anderen abends, greift keine Absenkung; werden hingegen beide Patienten in einem Einsatz versorgt, gilt der verringerte Vergütungssatz.

Zwar haben gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages nach §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V die Pflegedienste bei der Tourenplanung sicherzustellen, dass dem Gedanken der Kostenersparnis Rechnung getragen wird. Dies gilt jedoch nicht absolut, sondern unter Berücksichtigung des (angemessenen) Wunsch- und Wahlrechtes und der eigenen Tourenökonomie.

Beachte:

Bei der Addition der Versicherten sollte ausdrücklich nur auf Leistungen nach dem 132er- Vertrag abgestellt werden und nicht auf sonstige Leistungen der Pflege nach dem SGB XI.

Mitgezählt werden alle Versicherten der GKV, nicht jedoch Privatversicherte.

C. Dokumentation und Kontrollrechte

Gemäß § 17 Abs. 3 S. 2 des Rahmenvertrages nach §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V haben die ambulanten Pflegedienste die Erbringung von Leistungen nach der Absenkerregelung auf dem Leistungsnachweis für jeden Einsatz kenntlich zu machen. Sie gewähren zudem den Krankenkassen im begründeten Einzelfall (ggf. anonym) Einblick in die einschlägigen Unterlagen.

Letzteres ermächtigt jedoch nicht zu flächendeckenden regelmäßigen bzw. stichprobenartigen Kontrollerhebungen. Vielmehr ist eine Überprüfung der Abrechnungsmodalitäten nur im begründeten Einzelfall zulässig und stets unter Wahrung der Anonymität. Auch handelt es sich nach dem Rahmenvertrag um eine „Holschuld“ der Krankenkassen („Einsichtnahme ist zu gewähren“). Touren- und Dienstpläne müssen daher nicht auf eigene Kosten kopiert werden.