

## Clearingstelle

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



## INFODIENST 17/2017

Geschäftsstelle der Clearingstelle c/o  
Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e.V.  
Georgstraße 7  
50676 Köln  
Telefon: +49 (0)221 2010-332  
Fax: +49 (0)221 2010-231  
[www.caritas-nrw.de/clearingstelle-pflege](http://www.caritas-nrw.de/clearingstelle-pflege)  
Verfasser des Infodienstes:  
Esther van Bebber

Die dargestellte Sachlage entspricht auch der aktuellen Vergütungsvereinbarung mit Stand vom 01.01.2016.

### **Hinweis: Dieser Infodienst ersetzt den alten Info-Dienst 4/2008**

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

### **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 verringertes Vergütungssatz abzurechnen (vgl. § 17 Abs. 2 des Rahmenvertrages nach §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V i.V.m. der Anlage 3 „Vergütungsvereinbarung“ Ziffer 5 sowie die jeweiligen Vergütungen nach 3108001 - Spalte 2; Stand 01.01.2012).

Eindeutig erscheinen die Fälle des Betriebssitzes in der Wohnanlage (vgl. Ziff. 5.2. der Vergütungsvereinbarung): Werden Versicherte in einem Gebäude versorgt, in dem der ambulante Pflegedienst seinen Betriebssitz hat oder eine Betriebsstätte unterhält, kann immer nur der gekürzte Vergütungssatz in Rechnung gestellt werden und zwar unabhängig davon, wie viele Personen dort im Einzelnen versorgt werden.

Anwendungsprobleme bereiten vielmehr die Fälle nach Ziffer 5.1. der Vergütungsvereinbarung, in denen der verringerte Vergütungssatz zur Anwendung kommt, wenn drei oder mehr GKV-Versicherte in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig versorgt werden.

#### Ihre Ansprechpartner der Clearingstelle in den Diözesen:

Caritasverband  
für das Bistum  
Aachen e.V.

Ferdinand Plum  
Fon: +49 (0)241 431 201

Caritasverband  
für das Bistum  
Essen e.V.

Anika Kottmann  
Fon: +49 (0)201 81028 113  
Frank Krurzel  
Fon: +49 (0)201 81028 121

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum  
Köln e.V.

Stefanie Hermanns  
Fon: +49 (0)221 2010 332  
Monika Jansen  
Fon: +49 (0)221 2010 209

Caritasverband  
für die Diözese  
Münster e.V.

Carina Poneis  
Fon: +49 (0)251 8901 246  
Margarethe Köckemann  
Fon: +49 (0)251 8901 282

Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.

Esther van Bebber  
Fon: +49 (0)5251 209 274  
Christoph Menz  
Fon: +49 (0)5251 209 220

# Clearingstelle

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

Neu hinzugekommen ist seit dem 01.01.2012 zudem der Fall, dass zwei oder mehr GKV-Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt versorgt werden.

Hinsichtlich der Begrifflichkeiten „Wohnanlagen“ und „GKV-Versicherte“ sowie der Berechnung der „Schwellenwerte“ besteht Klärungsbedarf.

## **B. Versicherte in „Wohnanlagen“ bzw. in einem gemeinsamen Haushalt**

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.

Keine Wohnanlagen in diesem Sinne sind demnach:

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

## **C. Erforderliche Personenzahl – Schwellenwerte zur 20 %-igen Absenkung Vorsicht! Neue Schwellenwerte:**

Die alte Vertragsfassung sah als Absenkungsvoraussetzung zuletzt mehr als vier Versicherte aller am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen vor (also ab 5 Personen). Nunmehr gilt der gekürzte Vergütungssatz bei einer Versorgung von drei oder mehr GKV-Versicherten in einer Wohnanlage oder – NEU – zwei oder mehr GKV-Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt (typischer Fall: „Eheleute“).

Dabei erfolgt eine Anrechnung der Patienten auf den jeweiligen Schwellenwert 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

# Clearingstelle

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

LGs mit unterschiedlichen personellen Voraussetzungen) bzw. wegen Beachtung des Wunsch- und Wahlrechtes (Uhrzeit der Versorgung) in zwei verschiedenen Abend-Touren, kommt lediglich für den morgendlichen Einsatz ein verringerter Vergütungssatz zur Abrechnung, für Mittags und Abends hingegen der Ungekürzte.

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 etc.
- Die Besonderheiten der Schwelle von Versicherten, wenn eine BKK beteiligt ist (siehe Rundschreiben 04/08), ist seit 2010 bereits entfallen, da es nicht mehr auf eine vertragliche Beteiligung der Krankenkassen der Versicherten ankommt, sondern allein auf den Versichertenstatus „GKV“. Hierunter fallen auch sämtliche BKK-Versicherte.

## **D. 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 Absenkungsregelung 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 Controllerhebungen. 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.

# Clearingstelle

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

## **E. Fazit**

Nach alledem zeigt sich, dass mit der Neufassung der Regelung eine Verschärfung der Absenkungsregelung stattgefunden hat. Nicht nur die verminderten Schwellenwerte - ab 3 Personen in Wohnanlagen statt bisher 5 – und der neue Tatbestand der 2 Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt führen zu einer erhöhten Anzahl abgesenkter Vergütungssätze, sondern auch die Einbeziehung aller GKV-Versicherten statt bisher der Versicherten der Vertragskrankenkassen.