



MandantenBrief

Aktuelles aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales

Ausgabe **1** 2016

www.ssr-recht.de

Ambul. Intensivpflege Abrechnung der 24-Stunden- Grund- und Behandlungspflege gegenüber Krankenkasse, Pflege- kasse und Patient bzw. Sozialamt

Pflegedienste, die von einem Patienten mit der Erbringung von Pflegesachleistungen oder häuslicher Krankenpflege beauftragt werden, müssen mit dem Pflegebedürftigen einen **Pflegevertrag** schließen. Gerade bei Intensivpflegepatienten, die rund um die Uhr der pflegerischen Unterstützung durch professionelles Pflegepersonal bedürfen, ist es besonders wichtig, darin **Vergütungsfragen eindeutig** und individuell mit dem Patienten zu regeln.

Dies hängt maßgeblich damit zusammen, dass der ambulante Intensivpflegedienst seine Vergütung regelmäßig von drei verschiedenen Stellen erhält: der Krankenkasse des Patienten, der Pflegekasse und gegebenenfalls vom Patienten selbst bzw., wenn dieser mittellos ist, vom Sozialamt. Bei nicht eindeutigen Abrechnungsmodi sind Abgrenzungsschwierigkeiten und Probleme bei der Abrechnung gegenüber dem Kunden bzw. dem Sozialamt vorgeplant.

Damit es hinsichtlich der Abrechnung des **Eigenanteils** durch den Pflegedienst gegenüber dem Patienten bzw. dem Sozialamt zu keinen Irritationen kommt, ist es unabdingbar, im Pflegevertrag verbindlich zu vereinbaren, auf welcher Grundlage – **Stundensatz oder Leistungskomplex**, ggf. zuzüglich Pauschalen für Fahrtkosten oder Behördengänge – die Eigenbeteiligung abgerechnet wird. Da der Pflegedienst

bei einem Intensivpflegepatienten die Behandlungs- und Grundpflege gegenüber dessen Krankenkasse regelmäßig zu einem bestimmten Stundensatz abrechnet, ist eine Möglichkeit, auch die Grundpflege, die primär bis zum Sachleistungshöchstsatz gegenüber der Pflegekasse des Patienten und bei verbleibender Differenz gegenüber dem Kunden bzw. dem Sozialamt abzurechnen ist, auf Basis einer Stundensatzvereinbarung abzurechnen.

Enthält der Pflegevertrag zwischen Pflegedienst und Kunde keine oder keine eindeutige Regelung über den Abrechnungsmodus der Eigenbeteiligung des Kunden, riskiert der Pflegedienst, entweder für die erbrachten Leistungen insoweit gar keine Vergütung zu erhalten, oder er begibt sich in die unvorhersehbare sog. **ergänzende Vertragsauslegung**. Diese Methode wird angewandt, wenn sich Lücken im Pflegevertrag befinden. Dabei wird versucht, die Lücke zu schließen, indem untersucht wird, welche Vereinbarung die Vertragsparteien hypothetisch getroffen hätten, wenn sie sich der Vertragslücke bei Vertragsschluss bewusst gewesen wären.

Ein solcher Lückenschluss, den bei streitiger Auseinandersetzung im Zweifel die Gerichte vornehmen, birgt Risiken. In einem vom Landgericht Bonn entschiedenen Fall urteilte das Gericht, dass der Pflegedienst bei fehlender Vereinbarung über den Berechnungsmodus des Eigenanteils des Kunden nicht nach Leistungskomplexen gegenüber dem Kunden abrechnen darf, sondern nach demjenigen Stundensatz abrechnen muss, den er bei der Abrechnung gegenüber der Krankenkasse

anwendet. Es sei dies nach Auffassung des Gerichts das „bei Weitem praktikabelste“.

Nicht immer ist das, was zunächst einfach und praktikabel erscheint, auch für jede Vertragspartei das wirtschaftlich günstigste. Häufig, so auch im Fall des LG Bonn, ist für den Pflegedienst die Abrechnung der Pflegekassenleistung „Grundpflege“ nach Leistungskomplexen wirtschaftlicher. Auf der anderen Seite muss bei der ergänzenden Vertragsauslegung berücksichtigt werden, dass Einzelleistungen gegenüber dem Kunden nicht mit einer höheren Einzelvergütung abgerechnet werden dürfen als in den Vergütungsvereinbarungen des Pflegedienstes mit den Pflegekassen nach § 89 SGB XI vereinbart. Hier können sich im Einzelfall Schwierigkeiten ergeben, wenn der Pflegedienst mangels Stundensatzvereinbarung gegenüber der Pflegekasse nach Leistungskomplexen abrechnen muss, gegenüber dem Kunden jedoch aufgrund ergänzender Vertragsauslegung nach Stundensätzen.

Es empfiehlt sich daher stets für den Intensivpflegedienst, eine gewissenhafte betriebswirtschaftliche Kalkulation seiner Leistungsstunde vorzunehmen und sowohl mit den Krankenkassen als auch den Pflegekassen und den Kunden eindeutige und aufeinander abgestimmte Vergütungsvereinbarungen zu treffen. Der schriftliche Pflegevertrag mit dem Kunden muss entsprechende Vereinbarungen enthalten. Dies gilt gleichfalls, wenn der Kunde privat kranken- und pflegeversichert ist.

Landgericht Bonn, Urteil vom
19.08.2015 – 9 O 188/13

bitte wenden

Beitragsrecht

Für Pflegedienst tätige Altenpflegerin kann selbstständig sein

Für Pflegedienste und Pflegeheime birgt die Beschäftigung selbstständiger Pflegekräfte regelmäßig hohe Risiken. Stellt sich etwa im Rahmen einer Betriebsprüfung heraus, dass die als selbstständig beschäftigte Pflegekraft in Wahrheit abhängig beschäftigte Arbeitnehmerin war, droht dem Arbeitgeber hierdurch die Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen in meist fünf- bis sechsstelliger Höhe.

Dass Altenpfleger nicht automatisch abhängig beschäftigte Arbeitnehmer sein müssen, bestätigt eine aktuelle Gerichtsentscheidung. Im dortigen Fall bot eine freiberufliche Altenpflegerin verschiedenen ambulanten Pflegediensten monatlich ihre freien Kapazitäten an. Jeder Pflegedienst konnte die Altenpflegerin auf dieser Basis buchen. Ein unmittelbares Weisungsrecht des Auftraggebers bestand nicht.

Aufgrund der vertraglichen Vereinbarungen und der tatsächlichen Durchführung der Auftragsverhältnisse zwischen Pflegedienst und Altenpflegerin nahm das Gericht an, dass die Altenpflegerin als Selbstständige auf dem Markt auftritt und agiert. Ist dieses Ergebnis von den beteiligten Vertragsparteien beabsichtigt, sollten Dienstleistungs- und Kooperationsverträge, die im Vorfeld abgeschlossen werden, sorgfältig formuliert und umgesetzt werden. Im Sozialrecht versierte Vertreter der rechtsberatenden Berufe geben bei der Vertragsgestaltung und -durchführung Hilfestellung.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.04.2016 – L 11 R 3476/15

Arbeitsrecht

Überstundenvergütung durch Eintragungen im Dienstplan

Der Arbeitnehmer eines Pflegedienstes, der den Arbeitgeber auf die Vergütung geleisteter Überstunden in Anspruch nimmt, genügt seiner Darlegungslast im Hinblick auf Bestehen und Umfang der Forderung, wenn er unter Vorlage eines arbeitgeberseitig erstellten Dienstplans vorträgt, er habe entsprechend den Eintragungen in diesem Dienstplan gearbeitet. Der Arbeitgeber kann jedenfalls dann, wenn der Arbeitnehmer nach seinem Arbeitsvertrag verpflichtet ist, nach Dienstplan zu arbeiten, nicht einwenden, die im Dienstplan ausgewiesenen Stunden seien zwar gearbeitet worden, aber nicht erforderlich gewesen.

Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 09.02.2016 – 1 Sa 321/15



Krankenversicherung

Anspruch auf Behandlungspflege bei sog. „Service-Wohnen“ in einer Seniorenresidenz

Eine „Seniorenresidenz“ ist keine stationäre Pflegeeinrichtung i.S.d. § 71 Abs. 2 SGB XI, wenn die Pflege nicht unter ständiger Verantwortung einer

von der Seniorenresidenz beschäftigten Pflegekraft erfolgt. Wohnt ein Pflegebedürftiger in einer Seniorenresidenz im Rahmen eines sog. „Service-Wohnens“, kann er gegen seine Krankenkasse einen Anspruch auf Behandlungspflege (häusliche Krankenpflege) gem. § 37 Abs. 2 SGB V haben, sofern der Träger der Seniorenresidenz nicht zur Erbringung der Behandlungspflege verpflichtet ist. Keine Voraussetzung für die Krankenkassenleistungen ist, dass der Betroffene noch ein Mindestmaß eines eigenen Haushalts führt.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19.11.2015 – L 5 KR 5/15

Unfallversicherung

Hepatitis C-Infektion bei einer Krankenschwester kann Berufskrankheit sein

Eine Krankenschwester war über mehrere Jahre in einer Krankenhausabteilung beschäftigt, in der sie einem erhöhten Infektionsrisiko mit einer Hepatitis C-Infektion ausgesetzt war. Auch wenn die konkrete Ansteckung der Krankenschwester mit Hepatitis C in diesem Krankenhaus nicht nachweisbar ist, ist die Erkrankung der Krankenschwester als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn nachgewiesen ist, dass sie regelmäßig in einem Umfeld von Hepatitis C-Patienten tätig war und/oder die konkret ausgeübte Tätigkeit ein Übertragungsrisiko barg.

Bei anerkannter Berufskrankheit stehen dem Betroffenen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, z. B. Geld-, Pflege- und Unterstützungsleistungen, zu.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.03.2016 – L 2 U 244/15

Der MandantenBrief aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ein unverbindliches Informationsangebot und dient allgemeinen Informationszwecken. Trotz gewissenhafter Bearbeitung der Beiträge kann eine Haftung für deren Inhalt nicht übernommen werden. Die enthaltenen Informationen ersetzen keine konkrete fachliche Beratung im Einzelfall. Unsere Rechtsanwälte stehen hierfür jederzeit zur Verfügung.