

Wehrt Euch!

Eigentlich ist der nachfolgende Aufschrei widersinnig und unter normalen Umständen völlig unnötig!

Gerade erst beschreiben Pflegedienste wieder in der Facebookgruppe „Häusliche Pflege“, dass sie zwar in der HKP-Richtlinie den § 6 Abs. 5 entdeckt hätten, der den Vertrauensschutz für bereits erbrachte Leistungen verbindlich regelt: „Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen ...“. Aber in der Wirklichkeit vieler Kassen ist die nachträgliche Kürzung bereits erbrachter Leistungen immer noch Alltag. Und im Zusammenspiel mit den jeweiligen Rechenzentren ergibt sich dann ein merkwürdiges Ping-Pong-Spiel, bei dem einer dem anderen den Schwarzen Peter zuspielt, nur der Pflegedienst bekommt nicht sein ihm vertraglich zustehendes Geld, auch weil er leider zwischendurch entnervt aufgibt!

Einige Antworten beschreiben dann, wie sich Pflegedienste mal mehr mal weniger erfolgreich an den verschiedenen Stellen beschwerten und andere Leser dies mit Verwunderung zur Kenntnis nehmen, dass das gehen kann? Dabei ist die Sachlage klar und eindeutig: bis zum Eingang des ändernden Bescheids sind die verordneten und erbrachten Leistungen auch bei verfristeter Einrichtung durch die Krankenkassen zu tragen (so auch in der Bundesrahmenempfehlung § 132a). Warum kürzen trotzdem Krankenkassen immer wieder die Leistungen nachträglich und warum fallen Pflegedienste ständig darauf rein oder reiben sich im Ping-Pong mit den Rechenzentren und Krankenkassen auf und verzichten auf das ihnen zustehende Geld?

Wir stellen uns einmal vor, ein Pflegedienst überweise bestimmte Krankenkassenbeiträge nicht und warte ab, ob die Krankenkassen das merken. Und wenn sie das merken, dann verweist man auf die Bank, die Schuld sei wegen der Überweisung oder auf andere Ausreden, aber zahlt trotzdem nicht. Das würde sich keine Krankenkasse auch nur kurzzeitig gefallen lassen, dann stände der Gerichtsvollzieher vor der Tür und der Versorgungsvertrag wäre gefährdet.

Warum handeln Körperschaften des öffentlichen Rechts (die Rechtsform der gesetzlichen Krankenkassen) immer wieder genauso? Weil sie es können! Rechtsanwalt Ronald Richter kann mit seinem Portal: www.hp-widerspruch.de davon ausführlich berichten. Seit 2019 wurden darüber mehr als 1.000 erfolgreiche Widersprüche abgewickelt, alle Fälle, in denen ohne Intervention die Krankenkassen trotz fehlerhaftem Handeln Geld gespart hätten auf Kosten der Pflegedienste und der Versicherten!

Natürlich kann man sich fragen, warum Führungskräfte in Pflegediensten ihre eigenen vertraglichen Grundlagen nicht kennen oder gelesen haben und sich blind auf die Aussagen der Krankenkassen verlassen. Gegenüber der eigenen Autoversicherung würde man nie so unkritisch sein, jeder ablehnende Bescheid wird sofort überprüft und evtl. über die Rechtsschutzversicherung beklagt. Aber gegenüber den gesetzlichen Kostenträgern fehlt nicht wenigen ein solches Bewusstsein, was offensichtlich von nicht wenigen Kassen oder zumindest regionalen Untergliederungen ausgenutzt wird. Das dies zur Folge hat, dass die notwendige pflegerische Infrastruktur immer mehr gefährdet wird, wenn die vertragliche Refinanzierung nicht eingehalten oder nur mühselig erstritten werden kann, scheint kurzfristig irrelevant zu sein, sonst wären die Fallzahlen nicht so hoch!

Zu kurzfristigen Sofortmaßnahmen zur finanziellen Stabilisierung der ambulanten Pflegedienste muss die vertragskonforme Abrechnung und Bezahlung erbrachter Leistungen gehören, ohne dass diese im Wege von Mahnverfahren oder Widerspruchsverfahren erst mühselig eingetrieben werden müssen. Wo sind eigentlich die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen, die eingeschaltet werden müssen. Und eigentlich müsste das Portal hp-widerspruch endlich schließen, weil es keine rechtswidrigen Verwaltungsakte mehr geben sollte. Aber solange: kennen Sie die Rechtslage und wehren sich!