



## Abrechnungsprüfung bei Pflegediensten: Darauf müssen Sie achten!

Für Pflegedienste steht bei einer Abrechnungsprüfung viel auf dem Spiel. Seit Anfang des Jahres finden die ersten Prüfungen statt. Die bisherigen Erfahrungen in den einzelnen Bundesländern sind sehr unterschiedlich. Damit Ihre Prüfung glatt über die Bühne geht, haben wir Tipps für Sie zusammengestellt – gleich eine ganze Palette!

### Die Neuerungen durch das PSG II

Schon bislang waren Abrechnungsprüfungen möglich. Seit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz sind sie jedoch zwingend.

Damit einher ging eine Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR)). Ganz entscheidend sind die dortigen Änderungen zur Abrechnungsprüfung.

### Weitere Änderungen durch das PSG III

Doch damit nicht genug: Hinzu kommt das dritte Pflegestärkungsgesetz, das seit dem 1.1.2017 in Kraft ist. Es hat weitere Änderungen zur Abrechnungsprüfung mit sich gebracht. Hier ist der Überblick:

Für die Qualitätsprüfungen (und damit auch für die Abrechnungsprüfungen) wird eine Stichprobe aus bis zu acht Pflegebedürftigen gebildet. Die Betroffenen müssen dazu ihre Einwilligung erteilen. Wie das geschehen soll, wurde gravierend überarbeitet (s. § 114a Abs. 3a SGB XI).

Zukünftig werden auch Leistungsbezieher ohne gleichzeitigen Sachleistungsbezug nach § 36 SGB XI in die Prüfung einbezogen (§ 114 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Gemeint sind

diejenigen Pflegebedürftigen, die nur Leistungen nach SGB V beziehen.

Außerdem werden Pflegedienste, die nur Leistungen nach dem SGB V erbringen, in die Abrechnungsprüfung einbezogen (s. § 275b SGB V).

Bei Abrechnungen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist bislang nur der Tag der Leistungserbringung anzugeben. Da damit keine Aussage möglich war, wie lange die Leistungen insgesamt bei einem Versicherten während eines Einsatzes erbracht wurden, findet sich folgende Ergänzung in § 302 Abs. 1 SGB V: „Bei der Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 ist zusätzlich zu den Angaben nach Satz 1 die Zeit der Leistungserbringung anzugeben.“ Anzugeben sind aber nicht Anfangs- und Endzeiten jeder einzelnen Leistung, sondern die Zeit der Leistungserbringung bezogen auf *alle* in einem zeitlichen Zusammenhang beim Versicherten erbrachten Leistungen.

Schließlich: Wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegeunternehmen die Voraussetzungen aus dem Versorgungsvertrag nicht mehr erfüllt, dann können die Landesverbände der Pflegekassen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anordnen (§ 79 SGB XI). Zukünftig ist dann auch eine Abrechnungsprüfung möglich.

### Prüfanleitung verwenden

Ihr Handwerkszeug zur Vorbereitung der Abrechnungsprüfung sollte der Gesetzestext, insbesondere die §§ 114 und 114a SGB XI sein; außerdem die QPR.

Die Anlage 1 zur QPR (Erhebungsbogen) enthält unter Ziff. 14 die Fragen, die bei der Abrechnungsprüfung gestellt werden. In Anlage 2 (Prüfanleitung) finden sich dazu die Ausfüllhilfen für die Prüfer.

### Internet-Tipp

Sie können die aktuelle QPR herunterladen unter [www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung.html](http://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung.html). Die aktuelle Fassung des SGB XI finden Sie bei [dejure.org](http://dejure.org).

Die Fragen erstrecken sich im SGB XI auf:

- ◆ körperbezogene Pflegemaßnahmen
- ◆ pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- ◆ Hilfen bei der Haushaltsführung

Im Bereich des SGB V geht es um:

- ◆ Behandlungspflege
- ◆ Hauswirtschaft und Grundpflege

### Diese Fragen stellen die Prüfer

Die Grundfrage, die von den Prüfern in allen Bereichen gestellt wird, ist strukturell immer gleich: Entsprechen die tatsächlichen Leistungen den vereinbarten (im Falle von SGB XI) bzw. den ärztlich verordneten und von der Kasse genehmigten Leistungen (im Falle von SGB V)?

Dazu gehen die Prüfer bei Leistungen nach dem SGB XI wie folgt vor.

#### Bestandsaufnahme:

- ◆ Welche Leistungen wurden in Rechnung gestellt?
- ◆ Welche Leistungen wurden vereinbart?

#### Prüfung:

- ◆ Sind die Leistungen überhaupt erbracht worden?
- ◆ Sind die Leistungen vertragskonform erbracht worden?

Dabei wird vor allem darauf abgestellt, ob alle für die Abrechnung wichtigen Unterlagen insgesamt plausibel sind.



## Haftungsrecht

Ganz ähnlich sieht die Prüfung bei behandlungspflegerischen Leistungen (SGB V) aus:

### Bestandsaufnahme:

Welche behandlungspflegerischen Leistungen wurden verordnet und genehmigt?

### Prüfung:

- ◆ Sind die Leistungen überhaupt erbracht worden?
- ◆ Sind die Leistungen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien erbracht worden?

Bei der Prüfung von Hauswirtschaft und Grundpflege (nach SGB V) gibt es lediglich eine zusammenfassende Prüfungsfrage, die jedoch drei Teilfragen beinhaltet:

- ◆ Sind die Leistungen überhaupt erbracht worden?
- ◆ Sind die Leistungen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien erbracht worden?
- ◆ Wurden nur Leistungen abgerechnet, die nicht nach SGB XI zu berücksichtigen waren?

Nun kennen Sie die Grundlagen für die Prüfung. Wir geben Ihnen jetzt noch etliche Tipps, die Ihnen bei der konkreten Vorbereitung auf die Abrechnungsprüfung helfen.

### 1. Tipp: Leistung muss vertragsgemäß sein

Stellen Sie sicher, dass die erbrachten Leistungen auch wirklich den vereinbarten Leistungskomplexen entsprechen.

Achten Sie bei Ihrer Abrechnung unbedingt auf die landesspezifischen Voraussetzungen der für Sie geltenden Verträge. Insbesondere sollten Sie Ihr Augenmerk auf Abrechnungsausschlüsse, Qualifikationsvoraussetzungen der Pflegekräfte und vertragliche Ausschlussfristen richten.

Wenn beim Patienten andere Leistungen notwendig werden als ursprünglich vereinbart, so ist darauf zu achten, dass die geänderte Vereinbarung nachweisbar ist; am

besten über den unterschriebenen neuen Kostenvoranschlag.

Wichtig: Wenn der Kundenwunsch nicht in einen Leistungskomplex, der gegenüber der Kasse abrechenbar ist, umgewandelt werden kann, so ist der Kunde darüber aufzuklären (und ihm die Leistung ggf. privat in Rechnung zu stellen).

Denken Sie bei Abrechnungen über externe Dienstleister daran, dass auch diese die (angepassten) Verträge richtig erfasst haben müssen.

### 2. Tipp: Leistungen richtig erfassen

Es muss Klarheit darüber herrschen, welche Mindestleistungen im Rahmen des Leistungskomplexes notwendig sind, um diesen Leistungskomplex auch abrechnen zu können. Es darf z. B. nicht die große Morgentoilette abgerechnet werden, obwohl tatsächlich nur eine kleine erfolgt ist. Oder es wird Mobilisierung eingetragen, obwohl keine vorliegt. Insbesondere ist die Mobilisierung gegen andere Leistungen abzugrenzen, wie z. B. Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes.

Schließen Sie Nachlässigkeiten aus. Wenn der Pflegebedürftige beispielsweise selbst für die Inkontinenzversorgung sorgt, dann darf sie nicht von Ihrem Pflegedienst erfasst und abgerechnet werden – selbst wenn sie vertraglich vereinbart wurde. Auch wenn eine Leistung schon seit Längerem erbracht wurde, dann kurz- oder längerfristig aber nicht, so muss das aus dem Leistungsnachweis erkennbar sein.

### 3. Tipp: Leistungsnachweise fehlerfrei führen

Achten Sie akribisch auf die korrekte Eintragung der Handzeichen vor allem im Leistungsnachweis. Auch die Handzeichenliste sollte aktuell und stimmig sein.

Die händisch erstellten Leistungsnachweise dürfen nicht von den

softwaremäßig erstellten abweichen.

Es darf auch keine Differenzen zwischen Leistungsnachweis und Pflegebericht geben.

### 4. Tipp: Dienst- und Tourenpläne abgleichen

Dienst- und Tourenpläne müssen mit den Leistungsnachweisen übereinstimmen.

Personelle Änderungen (z. B. der Tausch von Diensten oder Vertretung wegen Krankheit) müssen in den Dienst- und Tourenplänen nachvollziehbar sein. Diejenigen Mitarbeiter, die die Leistungen vor Ort erbringen und auf den Leistungsnachweisen abzeichnen, müssen zu den jeweiligen Zeiten im Dienst- und Tourenplan stehen.

### 5. Tipp: Fehler bei der Abrechnung vermeiden

Da eine Abrechnung von Leistungen pauschal, nach Leistungskomplexen oder nach Zeit möglich ist, kann es dazu kommen, dass Leistungen doppelt in Rechnung gestellt werden; insbesondere dann, wenn die EDV nicht entsprechend konfiguriert ist. Das ist zu vermeiden.

Auch ist auf Reduzierungen zu achten; z. B. bei der Anfahrtspauschale (wenn Leistungen nach SGB V und SGB XI erbracht werden oder bei Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften). Vermeiden Sie die Abrechnung von Leistungen nach SGB V, die bereits nach SGB XI abgerechnet werden bzw. umgekehrt.

Auch wichtig: Bei der EDV-Abrechnung immer mitdenken. Die Abrechnungsprogramme können einige Fallen bei der Abrechnung nicht erkennen.

Nicht zuletzt sollten die Mitarbeiter über Fragen der Abrechnung, insbesondere über den Inhalt der Leistungskomplexe informiert sein. Über interne Schulungen lässt sich deren Wissen auffrischen. Außerdem bietet sich eine Dienstanweisung an.