

Problematische Umsetzung

DIE VORBEREITUNG UND DIE BESCHÄFTIGUNG MIT DEN NEUEN REGELUNGEN ZUR ABRECHNUNGSPRÜFUNG WIRD IN DEN KOMMENDEN MONATEN EIN GROSSES THEMA FÜR PFLEGEDIENSTE SEIN. HIER FINDEN SIE TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT REGEL- UND ANLASS-BEZOGENEN ABRECHNUNGSPRÜFUNGEN.

> Von Helen Möritz und Ronald Richter

Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II führte die Abrechnungsprüfung als Bestandteil der regelmäßigen Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI ein. Diese Vorschriften wurden durch das am 28. Dezember 2016 im Bundesgesetzblatt veröffentlichte PSG III ergänzt und dabei entscheidend verschärft. Wörtlich führt der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung zum PSG III (Bundestag-Drucksache 18/9518, S. 43) aus: „Zudem werden bestehende Instrumente zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug ergänzt und neue Regelungen eingeführt; dies erfolgt sowohl im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung als auch im Bereich der sozialen Pflegeversicherung. Die aufeinander abgestimmten Regelungen zielen insbesondere darauf ab, bestehende Vorschriften bei der Qualitätsprüfung, vor allem im Bereich der im SGB V finanzierten häuslichen Krankenpflege, weiterzuentwickeln. Mit

der Erweiterung der Aufgaben des MDK in Bezug auch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege um systematische Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen werden die Patienten und ihre Angehörigen, aber auch die korrekt arbeitende und abrechnende große Mehrzahl der Pflegedienste künftig besser vor Falschabrechnungen und den möglichen kriminellen Handeln einzelner Anbieter geschützt.“

UMFANG DER REGELPRÜFUNG

Die einmal jährlich unangemeldet oder kurzfristig angekündigt durchzuführende Regelprüfung bezieht sich nach § 114 Absatz 2 SGB XI auf die Qualität der allgemeinen Pflegeleistungen und die medizinische Behandlungspflege, also die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Nach § 114 Absatz 2 Satz 7 SGB XI umfasst die Regel-

prüfung auch die Abrechnung der erbrachten Leistungen. An der Regelprüfung und mithin auch an der Prüfung der Abrechnung der erbrachten Leistungen muss die zugelassene Pflegeeinrichtung nach § 112 Abs. 2 SGB XI mitwirken. Dies bedeutet, dass die Prüfung nicht nur erduldet, sondern aktiv begleitet und gefördert werden muss. Daher gibt es auch keinerlei rechtliche Grundlage oder einen Anspruch darauf, dass eine unangemeldete Prüfung, die gerade nicht passt, verlegt wird.

DURCHFÜHRUNG DER ABRECHNUNGSPRÜFUNG

Der Ablauf und Umfang der Abrechnungsprüfung wird in Ziffer 8 der Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) konkreter beschrieben. Nach Ziffer 8 Abs. 1 QPR werden in die Abrechnungsprüfung alle in Rechnung gestellten Leistungen nach Ziffer 6 Absatz 3 QPR einbezogen. Dies sind alle in die Regelprüfung einbezogenen Leistungen, also

- die körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
- pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und
- die Hilfen der Haushaltsführung (also allein § 36 SGB XI möglichen Leistungen) sowie
- die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Die Abrechnungsprüfung erfolgt nach Ziffer 8 Absatz 2 QPR für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zweier Feiertage. Der Prüfer des MDK oder ein anderer von den Pflegekassen bestellter Gutachter kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhalts oder zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens einbeziehen.

Praxistipps: Bei einer Ausweitung der Prüfung können in die Regelprüfung nur weitere Tage der ausgewählten Kunden, nicht aber weitere oder andere Kunden einbezogen werden! Weitere Kunden können erst dann einbezogen werden, wenn der Prüfer im Rahmen der Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung feststellt und daher die Regelprüfung in eine anlassbezogene Abrechnungsprüfung umwandelt. Wird die Prüfung als Anlassprüfung fortgesetzt, dann muss der Anlass oder Verdacht vom Prüfer konkret benannt werden. In diesem Fall können auch weitere Kunden in das Prüfgeschehen einbezogen werden.

Einbezogen werden in die Abrechnungsprüfung diejenigen Kunden, so Ziffer 8 Absatz 3 QPR, die sich aus der Personenstichprobe für die Regelprüfung ergeben. Ziffer 6 Abs. 7 und 8 QPR geben vor, dass

- drei Personen aus dem Pflegegrad II,
- drei Personen aus dem Pflegegrad III und
- zwei Personen zusammen aus den Pflegegraden IV und V einbezogen werden.
- Personen unterhalb Pflegegrad II werden nicht in die Prüfung einbezogen.

AUSGANGSPUNKT DER ABRECHNUNGSPRÜFUNG

Durchgeführt wird die Abrechnungsprüfung im Zuge der Qualitätsprüfung, so dass auch für die Prüfung der Abrechnung die Prüfungsfragen des Prüfkatalogs der Pflegetransparenzvereinbarung ambulant (PTVA) gelten. Die Abrechnungsprüfung ist in der neuen PTVA in Ziffer 14 geregelt. Auftakt ist die Frage, ob für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vorliegt. Dabei wird in der Ausfüllanleitung die Frage 14.1.1 wie folgt erläutert: „Das Kriterium ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn ein schriftlicher von der Pflegeeinrichtung und vom Pflegebedürftigen unterschriebener Vertrag vorliegt, dieser die tatsächlich zu erbringenden Leistungen enthält und die daraus resultierenden Kosten ausweist.“

Diese einseitige von den Pflegekassen und dem MDK vorgegebene Antwort auf die Prüfungsfrage stimmt mit den gesetzlichen Regelungen nicht überein und ist daher als rechtswidrig zu verwerfen. Der Wortlaut der „Pflegevertragsregelung“ des § 120 Abs. 1 Satz 1 SGB XI weist jedenfalls kein Formerfordernis für einen Pflegevertrag aus, ausdrücklich muss ein Pflegevertrag – auch wenn dies empfohlen wird – nicht schriftlich erfasst werden. Auch im weiteren Text des § 120 SGB XI heißt es lediglich, dass bei häuslicher Pflege der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI zu versorgen, übernimmt. Der § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB XI sagt, was gegebenenfalls schriftlich vorgelegt werden muss: „Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen vor Vertragsschluss (...) in der Regel schriftlich über die voraussichtlichen Kosten zu unterrichten.“

Ist ein schriftlicher Pflegevertrag geschlossen worden, so soll dieser natürlich in der Prüfung vorgelegt werden. Was ist aber mit folgenden Fällen?

- Der Pflegedienst übernimmt am berühmten Freitagnachmittag einen Neukunden aus dem Krankenhaus. >>

>> Die vorgegebene Antwort auf die Prüfungsfrage nach einem gültigen Pflegevertrag stimmt mit den gesetzlichen Regelungen nicht überein und ist daher als rechtswidrig zu verwerfen.



> In die Abrechnungsprüfung werden diejenigen Kunden einbezogen, die sich aus der Personenstichprobe für die Regelprüfung ergeben. Weitere Kunden können erst dann einbezogen werden, wenn der Prüfer im Rahmen der Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung feststellt und daher die Regelprüfung in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umwandelt.

- >> Ein Pflegevertrag wird erst Tage später geschlossen.
- Der Kunde wählt spontan andere Leistungen (Duschen statt Baden).
 - Der Kunde möchte von vornherein täglich weitgehend spontan wählen.
 - Der Kunde will den Pflegevertrag erst durch seine Schwiegertochter, einer entfernt wohnenden Rechtsanwältin, zur Prüfung vorlegen usw.

Darf der Pflegedienst – wegen der „Prüfungsfahr“ – in diesen Fällen nicht mit der Pflege beginnen? Eine geradezu absurde Frage! Aber die Ausführungen der Ausfüllanleitung zur PTVA zur Prüfungsfrage 14.1.1 bringen Pflegedienste ohne gesetzliche Grundlage und ohne Not in Bedrängnis und gewährt den Prüfern ein Ermessen darauf zu reagieren, das diesen nicht zusteht. Hier ist unbedingt eine Änderung anzumahnen. Dabei ist auch zu regeln, was mit Wünschen der pflegebedürftigen Kunden werden soll. Schließlich herrscht Wunsch- und Wahlrecht, das grundgesetzlich geschützt ist. Der § 120 Absatz 3 Satz 2 SGB XI regelt eine Vertragsänderung oder einen neuen Kostenvoranschlag nur bei „wesentlichen Veränderungen“. Was ist wesentlich (in der Prüfungssituation)?

Praxistipp: Die Vorbereitung auf die Abrechnungsprüfung gelingt Ihnen, wenn Sie die Regelungen in Kapitel 14 der PTVA durcharbeiten. Hier steht alles, was letztlich alles verlangt wird.

DIE WIRTSCHAFTLICHKEITS- UND ABRECHNUNGSPRÜFUNG

Während in der Regelprüfung die Qualität und Abrechnung stichprobenartig im jährlichen Rhythmus durchgeführt wird, kann zusätzlich, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet, eine Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach § 79 Abs. 4 SGB XI durchgeführt werden. Diese (große) Abrech-

nungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung aller Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder von dieser im Wege der Kostenerstattung finanziert werden. Bei dieser Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung geht es um die Schutzinteressen der Pflegebedürftigen sowie der Solidargemeinschaft der Versicherten. Mitumfasst von der Prüfung ist aber auch die Prüfung zur Qualifikation des eingesetzten Personals sowie etwaiger Ausbildungszuschläge als Bestandteil der Pflegevergütung. Die Pflegekassen können dabei im Einzelfall auch mit Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zusammenarbeiten.

Voraussetzung der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach § 79 Abs. 4 SGB XI ist das Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Abrechnen. Vage und wenig konkrete Hinweise (etwa die berühmte anonyme Anzeige) reichen somit für die Veranlassung dieser Prüfungen nicht aus. Damit ist eine solche Prüfung auch ausgeschlossen, die lediglich Beweise für einen nicht konkreten Verdacht bringen soll. Die Anhaltspunkte müssen die Pflegekassen vielmehr zu der Überzeugung kommen lassen, dass die Pflegeeinrichtung tatsächlich fehlerhaft abrechnet. Die Anhaltspunkte müssen der betroffenen Pflegeeinrichtung zu Beginn der Prüfung benannt werden. Das Weitere sollen die Verbände der Pflegeeinrichtungen im jeweiligen Bundesland im Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI regeln.

ERWEITERUNG DER PRÜFUNGSBEFUGNISSE

Ambulante Leistungserbringer, mit denen die Krankenkassen Verträge nach § 132a SGB V geschlossen hat und die keiner Regelprüfung nach § 14 Abs. 2 SGB XI unterliegen, da vom jeweiligen Pflegedienst nur Leistungen der häuslichen Krankenpflege – etwa der Intensivpflege – erbracht

» Bereiten Sie sich auch die Abrechnungsprüfung vor, indem Sie die Regelungen aus Kapitel 14 der PTVA genau durcharbeiten.

werden, unterliegen ab dem 1. Januar 2017 einer Regelprüfung durch den MDK. Der § 275b SGB V regelt neu, dass die Vorschriften über die Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI insoweit entsprechend gelten. Dabei prüft der MDK auch, ob der ambulante Pflegedienst die neue Voraussetzung nach § 132a Abs. 2 Satz 9 SGB V eingehalten hat. Ambulante Pflegedienste sind jetzt verpflichtet, Versorgungen, bei denen aufgrund eines erhöhten Pflegeaufwandes oder einer Bedrohung der Vitalfunktion des Versicherten die ununterbrochene Anwesenheit einer Pflegefachkraft erforderlich ist, den Pflegekassen anzuzeigen. Allerdings nur dann, wenn in einer Wohnung oder einer Wohngemeinschaft gleichzeitig mindestens zwei gesetzlich Krankenversicherte versorgt werden. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Wohnung oder Wohngemeinschaft vom Pflegedienst selbst oder von einem Dritten (etwa Vermieter, Angehörigengemeinschaft) organisiert wird. Eine derartige Regelung galt bisher lediglich für die hessischen Pflegedienste aufgrund des § 10 Abs. 5 des Hessischen Betreuungs- und Pflegegesetzes (HGBP). Damit sollen die Krankenkassen in die Lage versetzt werden, zu erkennen, dass möglicherweise mehrere Intensivpatienten in räumlicher Nähe versorgt werden, um entsprechend niedrigere Personalschlüssel zu vereinbaren und zu finanzieren.

Und schließlich soll im Bereich der häuslichen Krankenpflege allgemein die Möglichkeit gegeben werden, schnell und einfach fehlerhafte Abrechnungen zu identifizieren, wenn die abgerechneten Leistungen in der angegebenen Zeit des Einsatzes nicht plausibel sind. Daher ist nach § 302 Satz 2 SGB V bei der Abrechnung der Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V die Zeit der Leistungserbringung, also der Leistungsbeginn und das Leistungsende anzugeben. Die Neuregelung im Bereich des SGB V entspricht den bisherigen Regelungen zur Abrechnung ambulanter Pflegeleistungen mit

den Pflegekassen. Werden verschiedene Leistungen, also etwa SGB V- und SGB XI-Leistungen nebeneinander in einem Einsatz erbracht, dann ist die Gesamtzeit anzugeben, also keine Aufteilung zwischen SGB XI-Leistungen und SGB V-Leistungen vorzunehmen. Gleiches gilt, wenn verschiedene Leistungen der häuslichen Krankenpflege

erbracht werden. Dokumentiert werden soll der Gesamteinsatz, nicht einzelne Leistungen.

AUSFÜLLANLEITUNG TEILWEISE RECHTSWIDRIG

Der Grundgedanke für die verschärften Regelungen der Abrechnungsprüfung ist nachvollziehbar und verständlich. Auf die vielen strafrechtlichen Ermittlungen der letzten Jahre im ambulanten Pflegebereich musste der Gesetzgeber reagieren. Daher müssen Pflegedienste mit den Regelungen in der regelhaften Qualitätsprüfung und der anlassbezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung künftig leben. Problematisch ist wieder einmal die Umsetzung. Zum einen müssen die konkreten Regelungen zur Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung noch in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI vereinbart werden. Im Bereich der Regelprüfung ist die Ausfüllanleitung der PTVA – wie gezeigt – teilweise rechtswidrig, da gegen höherrangige gesetzliche Regelungen verstoßen wird. Ausführungen in der Ausfüllanleitung, etwa zum schriftlichen Vertragsschluss eines Pflegevertrages, haben keine Anordnungsbefugnis, wenn das SGB XI zu dieser Frage schweigt. Hier bleibt das Bundesministerium für Gesundheit aufgerufen, seiner Aufsichtspflicht nachzukommen.

i Autor Prof. Ronald Richter gibt auf der Häusliche Pflege Konferenz – Abrechnungsprüfung 2017 Tipps, wie Sie sich in der konkreten Prüfungssituation verhalten sollten. Termine: 21. Februar 2017 in Würzburg und am 9. März 2017 in Hannover. Alle Informationen zur Veranstaltung unter www.vincentz-akademie.de



HELEN MÖRITZ

> Rechtsanwältin bei RICHTERRECHTSANWÄLTE mit den Schwerpunkten Pflegerecht und Leistungsrecht der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen und Expertin für strafrechtliche Ermittlungsverfahren

FOTO: PRIVAT



PROF. RONALD RICHTER

> Rechtsanwalt in Hamburg und Inhaber von RICHTERRECHTSANWÄLTE
> www.richter-rae.de

FOTO: TOM PINGEL