

## § 114 - das ändert sich bei den Qualitätsprüfungen: Es werden auch die Abrechnungen geprüft

# Aus der bisherigen Kann-Regelung wird nun eine Soll-Vorschrift

**Bielefeld** // Die Abrechnungsprüfung wird im Pflegestärkungsgesetz II (PSG) verbindlicher Bestandteil der Qualitätsprüfungen. Allerdings gab es auch schon bisher die Möglichkeit, im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung, die Abrechnungen der Leistungen zu prüfen - allerdings war dies eine Kann-Vorschrift.

Diese Kann-Vorschrift (unabhängig von Abrechnungsprüfungen durch die Pflegekassen bei konkreten Anlässen, wie sie in den Rahmenverträgen nach § 75 geregelt sind) wird nun in eine Soll-Vorschrift umgewandelt. Das heißt: Es müssen auch die Abrechnungen geprüft werden.

Die Gesetzesbegründung verweist auf die dazu notwendig zu ändernden Regelungen der Richtlinien zur Durchführung der Qualitätsprü-

fungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen.

### Was wird geprüft?

Die standardmäßige Ausweitung der Qualitätsprüfungen bedarf zwar noch der weiteren Konkretisierung in der Prüfrichtlinie. Es ist aber aus praktischen Gründen zu erwarten, dass hier primär erst einmal die Abrechnungen der Stichprobe geprüft werden. Denn hier hat der Prüfer schon ein konkretes Bild der Versorgung und kann die Pflegedokumentationen zum Abgleich mit ins Büro des Pflegedienstes bringen. Denn zur Abrechnungsprüfung werden sicherlich vorhandene Aufzeichnungen wie Durchführungskontrollen, Leistungsnachweise und Pflegeberichte mit den abgerechneten Leistungen stichprobenhaft abgeglichen. Zu erwarten ist auch, dass die

Abrechnungen für zurückliegende Monate geprüft werden, da für den Prüftag die Leistungen ja noch nicht abgerechnet worden sind.

Hier sei auf die Problematik einer Praxis hingewiesen, die immer noch in manchen Pflegeeinrichtungen anzutreffen ist. Zur Leistungsdokumentation (Durchführungskontrolle) im ambulanten Bereich reicht der Leistungsnachweis, der auch als Abrechnungsunterlage benötigt wird.

### Durchführungskontrollen

Denn die konkrete Leistung (beispielsweise „Große Pflege“) ist in der Pflegeplanung (oder auch/zusätzlich im Maßnahmenplan beziehungsweise Tagesablauf) konkret beschrieben; Abweichungen werden im Pflegebericht dokumentiert. Trotzdem finden sich oft noch zusätzliche Durchführungskontrollen,

die meist die Leistungen konkretisieren sollen. Oft sind diese Formulare zusätzlich pro Einsatz abzuzeichnen, meist auch mit der Vielzahl der Einzelschritte. Diese Doppeldokumentation raubt Zeit, ist überflüssig und sorgt für Verwirrung.

### Keine Wiederholungsprüfung

Die gestrichene Regelung zur Beantragung von Wiederholungsprüfungen durch Pflegeeinrichtungen (auf Ihre Kosten) kann sich im Einzelfall negativ auswirken. Zwar begründet der Gesetzgeber die Streichung mit der Schwierigkeit der Kostenberechnung, führt aber auch dazu an, dass in 2013 nur 1,2 Prozent aller Wiederholungsprüfungen von Pflegeeinrichtungen beantragt wurden. Weiterhin führt er aus, dass die Pflegekassen im Rahmen ihrer auszuübenden Ermessensentscheidung

trotzdem Wiederholungsprüfungen durchführen können, wenn ansonsten der Pflegeeinrichtung unverhältnismäßige Schäden dadurch entstehen, dass die Transparenzberichte nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen.

Faktisch wird man auf die Entscheidung der Pflegekassen angewiesen sein, denn eine rechtliche Möglichkeit zur Durchsetzung einer zeitnahen Wiederholungsprüfung gibt es nun nicht mehr. Das kann sich dauerhaft als problematisch erweisen, zumal die Transparenzveröffentlichungen und die Wahrnehmung insbesondere durch das Internet dauerhaft immer mehr zunehmen wird. (ck/Heiber)

■ System & Praxis Andreas Heiber,  
Heiber@syspra.de;  
www.SysPra.de