



Die gläserne Abrechnung...

...und ihre Folgen: Der digitale Leistungsnachweis ist im Kommen. Doch die Konsequenzen daraus sind weitaus gravierender als allgemein angenommen.

Text: Andreas Heiber

Gesetzliche Grundlagen

01

Laut Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) können Pflegedienste ab März 2021 ausschließlich elektronische Verfahren zur Übermittlung der Abrechnungsunterlagen inklusive der Leistungsnachweise nutzen (§ 302 SGB V; § 105 SGB XI). www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz.html

02

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz (GKV-IPReG) wurde die ambulante Intensivversorgung neu geregelt. In diesem Zusammenhang, aber verortet im PDSG, wurden die Regelungen zum elektronischen Leistungsnachweis eingeführt: www.bundesgesundheitsministerium.de/intensivpflegegesetz.html

03

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG): www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html

Zur ordnungsgemäßen Abrechnung ambulanter Leistungen gehörte neben der Rechnung immer schon der Leistungsnachweis. Dieser wurde in Papierform erstellt, bei jedem Einsatz abgezeichnet und je nach Vertrag mindestens monatlich auch vom Kunden unterschrieben. Mit Einführung der elektronischen Abrechnung wurde dann die eigentliche Abrechnung als Datensatz übersandt, dazu im Regelfall per Post noch die Leistungsnachweise. Neben diesem doppelten Versand haben Pflegedienste (schon immer) mit dem Problem zu tun, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Handzeichen vergessen und diese später (formal vor der Unterschrift des Kunden) noch nachgetragen werden müssen.

Mit der Einführung von mobiler Datenerfassung haben die Softwareentwickler hier neue Lösungen angeboten: Wenn der Leistungsnachweis nicht mehr handschriftlich vor Ort geführt wird, sondern zunächst allein elektronisch und erst am Monatsende ausgedruckt und unterschrieben wird, gibt es keine Differenzen mehr zwischen Leistungsnachweis und Abrechnung, die mühselig korrigiert werden müssten. Und wenn die Kunden dann noch digital unterschreiben, wie sie

das vom Paketboten schon kennen, dann könnte man sich den Papiernachweis ganz sparen. Schon länger fordern deshalb Softwareanbieter und Verbände die Einführung des digitalen Leistungsnachweises.

Anwesenheitsdokumentation & Durchführungskontrolle

Bei dieser einseitig durch die Abrechnungsoptimierung dominierten Debatte geht ein anderer Aspekt des bisher genutzten Leistungsnachweises in Papierform völlig unter: Grundsätzlich soll eine Dokumentation der Pflegearbeit den Verlauf der Versorgung aufzeigen, daher stellt der Leistungsnachweis als Durchführungskontrolle einen wichtigen Baustein dar. Nur so kann der Angehörige oder der Notarzt sehen, wann zuletzt ein Kontakt oder eine Leistung erfolgt ist. Diese Aufgabe ist in den bundesweiten Qualitätsmaßstäben und in den Rahmenverträgen nach § 75 auf Landesebene festgeschrieben.

Wird der Leistungsnachweis in Papierform, der auch zugleich Durchführungskontrolle und Anwesenheitsdokumentation war, abgelöst durch eine rein digitale Aufzeichnung, dann fehlt vor Ort jeder Hinweis auf die durchgeführte Leistung. Es sei denn, es wird wieder die Durchführungskontrolle eingeführt.

Digitalen Zugang zu Leistungsnachweisen schaffen?

Nun könnte man ja auf die Idee kommen, einfach einen digitalen Zugang zu den Leistungsnachweisen des Pflegedienstes einzurichten, dann könnte jeder dort digital nachsehen. Unabhängig von den daraus resultierenden Datenschutzproblemen müsste dann jeder Angehörige digitale Zugänge erhalten und damit umgehen können. Was ist mit der Gruppe der oft gleichaltrigen Ehepartner, die nicht digital affin sind? Bisher konnte die Ehefrau einfach in der Mappe nachsehen, ob jemand da war und was er gemacht hat, als sie einkaufen war. Und was ist mit Ärzten, Notdiensten und anderen: Müssen die dann diverse Apps (je nach Softwareanbieter) installiert haben oder wie soll dies gehen? Ganz abgesehen von der Frage, was eine digitale Unterschrift bestätigen soll, wenn man auf dem Smartphone-Bildschirm gar nicht erkennen kann, was und für welche Tage und Einsätze man die Leistungen bestätigt. ➔

Mit dem PDSG wurde der digitale Leistungsnachweis eingeführt – jedoch mit anderem Fokus.

- Die Bedeutung der papiermäßigen Dokumentation vor Ort für die Transparenz der Leistungserbringung, die Aufklärung und die Koordination wird im Umfeld der Digitalisierung völlig ausgeklammert und muss dringend diskutiert werden. Und ganz nebenbei: In der jetzigen Konzeption der elektronischen Patientenakte fehlt die ambulante Pflege völlig. Dazu kommt das Prinzip der Freiwilligkeit und der individuellen Zustimmung des Pflegebedürftigen. Schon daran wird eine systematische Ablage in der elektronischen Patientenakte scheitern.

Mit anderem Fokus eingeführt

Aber der Gesetzgeber hat die Rufe nach dem digitalen Leistungsnachweis erhört und diesen mit dem Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG), das am 15.10.2020 in Kraft getreten ist, eingeführt. Allerdings mit einem ganz anderen Fokus: Um Medienbrüche zu reduzieren und zur Beschleunigung im Abrechnungsverfahren können die Pflegedienste ab März 2021 ausschließlich elektronische Verfahren zur Übermittlung der Abrechnungsunterlagen einschließlich der Leistungsnachweise nutzen (§ 302 SGB V; § 105 SGB XI). Voraussetzung ist, dass die jeweilige Einrichtung an die (im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Einführung z.B. der elektronischen Patientenakte aufgebauten) Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und ein entsprechendes Prüfverfahren abgeschlossen hat. Sogar die Refinanzierung der einmaligen und laufenden Kosten ist nach § 106 b SGB XI (eingeführt durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)) geregelt, eine entsprechende Vereinbarung haben die Spitzenverbände der Kostenträger und Anbieter im Oktober 2020 abgeschlossen.

Gesetzliche Intention: effiziente Abrechnungskontrolle

Die Intention des Gesetzgebers, elektronische Leistungsnachweise verpflichtend einzuführen, ist aber weniger die Entlastung der Pflegeeinrichtungen von bürokratischem Aufwand, sondern vielmehr die effektive Abrechnungskontrolle. Dazu führt der Gesetzgeber verpflichtend ab 2023 eine individuelle Beschäftigtennummer ein, die zentral vergeben und verwaltet wird. In § 293 Abs. 8 SGB V wird das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beauftragt, ein Verzeichnis aller zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie der dort arbeitenden Personen aufzubauen. Vom Mitarbeiter werden neben Namen und Geburtsdatum die Qualifikation und Zusatzausbildung abgefragt sowie der Beginn und das Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Die hier erteilte Beschäftigtennummer ersetzt dann das Handzeichen im Leistungsnachweis und zwar mit dem Ziel, eine effektive und effiziente Abrechnungsprüfung durchführen zu können. „Nur so können die Krankenkassen bei der zur Klärung von Auffälligkeiten im Einzelfall notwendigen Zusammenführung der Abrechnungsdaten von mehreren Versicherten verschiedener Krankenkassen feststellen, ob die Abrechnung der Leistungen plausibel ist. Im Ergebnis können fehlerhafte Abrechnungen schneller und eindeutiger identifiziert werden. Mit der Einführung einer eindeutigen Beschäftigtennummer für Pflegekräfte (§ 293 Abs. 8 Satz 2) wird die Grundlage geschaffen nachzuvollziehen, in

Wird die Papierform digital ersetzt, fehlt vor Ort jeder Hinweis auf die durchgeführte Leistung.

welchem Umfang tatsächlich Leistungen von Personen, die in Pflege und Betreuung vor Ort tätig sind, erbracht worden sind und ob die für die Leistungserbringung erforderliche Qualifikation gegeben ist. Damit wird den Kostenträgern der Nachweis von Fehlverhalten wie Leistungsmissbrauch und Abrechnungsbetrug erleichtert.“ (BT-Drs. 1920708, S. 181) Die identischen Regelungen gelten auch für die Abrechnungen im SGB XI.

Stichwort außerklinische Intensivversorgung

Die außerklinische Intensivversorgung ist in der Vergangenheit durch einige Abrechnungsskandale aufgefallen. Vor allem aber ist diese Versorgung sehr kostenintensiv. Die Ausgaben sind in den letzten Jahrzehnten durch die Reorganisation der Krankenhäuser (Fallpauschalen) und Verbesserung der Intensivmedizin massiv gestiegen. Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz (GKV-IPReG), das am 23.10.2020 in Kraft getreten ist, wurde insbesondere die ambulante Intensivversorgung völlig neu geregelt. Und in diesem Zusammenhang, aber verortet im Patientendatenschutz-Gesetz, wurden die Regelungen zum elektronischen Leistungsnachweis, oder besser formuliert: zur effektiven Abrechnungskontrolle, eingeführt. Im Intensivbereich wurden z.B. überhöhte Abrechnungen gestellt, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr Stunden abgezeichnet hatten, als sie im Einsatz waren. Oder es wurden falsche Qualifikationen in Rechnung gestellt. Durch die elektronischen Leistungsnachweise mit eindeutigen Mitarbeiternummern können nun Abrechnungen/Leistungsnachweise übergreifend abgeglichen werden und so wird beispielsweise sofort bemerkt, wenn der identische Mitarbeiter zeitgleich verschiedene Patienten versorgt oder die Qualifikation nicht übereinstimmt. Zumindest solange sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mit falschen Beschäftigtennummern einbuchen. Ob dadurch der Betrug abnimmt, bleibt eine offene Frage, weil mit dem entsprechenden Vorsatz auch das elektronische Nachweissystem leicht überlistet werden kann.

Massive Auswirkungen auf alle Pflegedienste

Die insbesondere im Hinblick auf die Intensivpflege eingeführten digitalen Abläufe haben aber auch massive Auswirkungen auf alle ca. 15 000 Pflegedienste in Deutschland.



Foto: AdobeStock/Photo Netmaya

Bildschirm. Die Konsequenz darf nur nicht sein, dass dann jeder Einsatz vom Kunden abgezeichnet werden muss, denn dieser Zeitaufwand fehlt dann für die Versorgung.

1. Ohne digitale Datenerfassung wird man keine digitalen Leistungsnachweise mit den Ist-Zeiten der Leistungserbringung erstellen können, weil eine Nacherfassung viel zu aufwendig ist. Faktisch werden nun alle Dienste innerhalb kurzer Zeit gezwungen, auf digitale Erfassung umzusteigen. Realistische Schätzungen, wie viele Pflegedienste heute schon eine digitale Erfassung nutzen, gibt es keine. Aber der Anteil insbesondere bei kleineren Diensten, die Datenfassung nutzen, dürfte relativ niedrig sein. Zumindest die Zuschüsse zur Digitalisierung nach § 8 Absatz 8 SGB XI (40 Prozent bis zu 12 000 € pro Einrichtung) sollte man für die schnelle Einführung nutzen.
2. Ob die Arbeitsabläufe so tatsächlich erleichtert werden, bleibt abzuwarten. Denn fehlerhafte Erfassungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (hat vergessen, den Einsatz zu starten ...) müssen trotzdem korrigiert werden können; nur daraus ergeben sich wieder viele Fragen zur möglichen Manipulation etc.
3. Der Verwaltungs- und Meldeaufwand wegen der Beschäftigtennummer wird permanent bleiben. Denn fehlt eine Beschäftigtennummer, wird der Mitarbeitende zukünftig nicht mehr Leistungen abzeichnen können bzw. können diese Leistungen nicht mehr abgerechnet werden.
4. Die gläserne Abrechnung erlaubt den Kranken- und Pflegekassen viele Auswertungen, z.B. wie lange bestimmte Leistungen dauern oder wie häufig verschiedene Leistungen kombiniert werden. Daraus ergeben sich völlig neue Daten für Rahmenvertrags- und Vergütungsverhandlungen oder die Entwicklung alternativer Leistungskataloge.
5. Der Zweck der Pflegedokumentation vor Ort wird nicht erfüllbar, wenn alles nur noch digital dokumentiert wird. Denn dann haben relevante Gruppen keinen Zugang zu den Informationen oder nur mit digitalen Hürden. Die Transparenz der Abrechnung geht nun völlig verloren, wenn vor Ort nicht sichtbar ist, dass jemand da war (eine Aufgabe, die bisher der kombinierte Leistungsnachweis/Durchführungskontrolle) erfüllte. Wenn aber keiner mehr sehen kann, dass jemand da war, kann man auch auf eine Unterschrift am Monatsende verzichten. Denn was hier unterschrieben wird, ist zum Zeitpunkt der Unterschrift kaum kontrollierbar und schon gar nicht auf dem Handy-

Dokumentationsmappe vor Ort

Welche Inhalte muss eine Dokumentationsmappe vor Ort weiterhin haben, auch im Zeitalter der Digitalisierung? Bei vielen Diskussionen mit Pflegekräften und Softwareanbietern hat man den Eindruck, als wäre die Pflegedokumentation nur für den MDK und die Kassen zu führen und auch MDK-Mitarbeitende fänden eine digitale Dokumentation ausreichend. Das ignoriert aber völlig die Tatsache, dass in der ambulanten Versorgung die Pflegepersonen die meiste Arbeit übernehmen und auch diese wissen sollten/müssen, was passiert ist, als der Pflegemitarbeiter da war. Die Pflegepersonen schauen viel öfter in die Pflegedokumentation, als das viele Pflegekräfte glauben wollen! Die hierüber vermittelte Transparenz erspart auch viele Nachfragen und potenzielle Konflikte. Denn oft kann sich der Pflegebedürftige nicht mehr erinnern, ob morgens jemand da war, wenn ihn die Pflegeperson nachmittags darauf anspricht. Wenn dieser einfache Kommunikationsweg mit digitalen Hürden versehen wird, fördert das weder die gemeinsame Zusammenarbeit noch das Vertrauen!

Ja, der digitale Leistungsnachweis kommt, das wird manche freuen. Aber die daraus resultierenden Konsequenzen haben sich sicherlich viele nicht vorgestellt, doch alle werden damit leben müssen!

Und ein „Scherz“ stand anfangs noch im Gesetz: Die Einführung des digitalen Leistungsnachweises einschließlich Beschäftigtennummer gilt zur Zeit formal nicht für Intensivpflegeleistungen! Das lag daran, dass das PDSG im Bundestag am 3. Juli abschließend behandelt wurde. Durch das GKV-IPEeG wurde die Intensivpflege mit eigenen Leistungsparagrafen und eigenen Regelungen zum Versorgungsvertrag § 132 I neu strukturiert. Es wurde zwar auch abschließend am 3. Juli im Bundestag verabschiedet, aber offensichtlich sind die hier vorgenommenen Änderungen nicht im PDSG berücksichtigt worden. Inzwischen hat der Gesetzgeber diese Anpassung aber vorgenommen. ❏

Foto: Fritz Stockmeier



Andreas Heiber
Unternehmensberater und
Pflegeexperte
System & Praxis
www.SysPra.de