

Dokumentation: Zuviel ist doppelt schlecht!

Mit dem PSG 2 hat der Gesetzgeber den Inhalt der Qualitätsprüfungen (§ 114) ab 2016 erweitert: nun muss auch die Abrechnung der erbrachten Leistungen immer geprüft werden, bisher war dies eine „Kann“-Vorschrift. Zurzeit gibt es erste modellhafte Erprobungen durch den MDK, auch müssen die Prüfanleitungen entsprechend verändert werden. Ab dem Sommer soll dann die regelhafte Prüfung umgesetzt sein. Abrechnungsprüfungen werden sich sicherlich erst einmal auf die Stichprobe der Kunden konzentrieren, die vor Ort besucht und deren Pflegedokumentationen eingesehen werden. Je nach Kunde werden in die Abrechnungsprüfung nicht nur die SGB-XI-Leistungen, sondern auch Behandlungspflegeleistungen einbezogen, wenn diese erbracht werden.

Was bei einer Abrechnungsprüfung geprüft werden kann, ergibt sich aus der Fragestellung: Es wird geprüft, ob die abgerechneten Leistungen auch in der vereinbarten Art und Weise erbracht worden sind; es wird also im SGB XI überprüft werden, ob die Abrechnung (sicherlich einzelner schon abgerechneter Vormonate) mit dem Leistungsnachweis sowie weiteren Dokumenten in der Pflegedokumentation (insbesondere Pflegebericht) übereinstimmen. Im Bereich der Behandlungspflege wird je nach Vergütungsvereinbarung mit den jeweiligen Krankenkassen (in der Regel auf Landesebene) noch der vereinbarte Personaleinsatz überprüft.

In der Pflegeversicherung wird also beispielsweise folgendermaßen geprüft: als Beispiel soll eine Große Pflege dienen, die jeweils von Montag bis Freitag abgerechnet wird.

- Ausgangsbasis für die Prüfung dürfte die erstellte **Rechnung** sein
- **Leistungsnachweis**: stimmen die Daten/Tage des Leistungsnachweises mit der Abrechnung überein: das dürfte

im Regelfall zutreffen, weil dies auch meist durch die Abrechnungsstellen selbst geprüft wird.

- **Pflegebericht**: gibt es im Pflegebericht Hinweise, das an einzelnen Tagen die Leistungen nicht erbracht wurde?
- **Pflegevertrag**: Im Regelfall sind die Leistungen auch im Pflegevertrag, hier insbesondere in der jeweils aktuellen Anlage, vereinbart. Allerdings sind Abweichungen zum Pflegevertrag dann nicht problematisch, wenn diese im Pflegebericht erwähnt sind: Wird ausnahmsweise zusätzlich ein Toilettengang erbracht, der aber nicht im Pflegevertrag vereinbart ist, so muss zumindest im Pflegebericht (als Abweichung) an diesem Tag der Hinweis stehen, warum heute abweichend ein Toilettengang erbracht worden ist. Abweichungen zum Pflegevertrag stellen zunächst einmal keinen ‚Fehler‘ dar, solange die Abweichung nachvollziehbar dokumentiert ist. Wird eine Leistung zusätzlich dauerhaft erbracht (hier z.B. Toilettengang bei jeder Großen Pflege), so ist dann auch die entsprechende Vertragsanlage (über die die Leistungen konkretisiert sind) anzupassen.

Was der Pflegedienst nicht benötigt, sind weitere **Durchführungskontrollen**, denn sie bedeuten mindestens eine Doppeldokumentation: dazu ein Beispiel: Der Pflegedienst erbringt die Große Pflege, der handschriftliche Leistungsnachweis liegt vor Ort, dazu gibt es eine Durchführungskontrolle, in der die einzelnen Handlungsschritte noch separat abzuzeichnen sind. Die Idee dabei ist, dass die Mitarbeiter hierüber konkret auch dokumentieren, was sie erbracht haben. Das führt dann dazu, dass solche Durchführungskontrollen mitunter 10 bis

15 Handzeichen erfordern und in der Praxis nur noch technisch ausgefüllt werden; Mitarbeiter kreuzen einfach schnell alles an. Dabei gibt es hier einige Missverständnisse und Probleme:

1. Diese Durchführungskontrollen sind eine Doppeldokumentation: denn in der Pflegeplanung (oder im Maßnahmenplan der Vereinfachten Pflegedokumentation) ist genau festgelegt, wie der Mitarbeiter die konkrete Leistung zu erbringen hat. Das Handzeichen auf dem Leistungsnachweis dokumentiert diese „Pflege nach Plan“, jede Abweichung steht im Pflegebericht.
2. Durch den zusätzlichen Durchführungsnachweis entsteht nicht nur eine Doppeldokumentation, sondern auch Abweichungen, was allzu menschlich ist: wenn auf dem Leistungsnachweis an diesem Tag die Leistung dokumentiert ist, auf der Durchführungskontrolle aber die Handzeichen vergessen wurden, wird ein Außenstehender dies negativ beurteilen und behaupten, die Leistung wurde doch nicht erbracht. Denn sie wurde (nach dem eigenen internen System) nicht vollständig dokumentiert.

Gerade weil die Pflegedokumentation einfach und aussagekräftig sein soll, sind alle Doppelsysteme zu vermeiden. Das gilt auch für alle anderen zusätzlichen Pläne (Lagerung, Trinkprotokolle, Hygiene, etc.): ein Beispiel ist der Lagerungsplan, auf dem zusätzlich die Lagerung dokumentiert wird:

1. Der Pflegedienst erbringt täglich fünf Lagerungen. In der Pflegeplanung/im Maßnahmenplan ist detailliert beschrieben, wie, in welcher Reihenfolge/Richtung/etc. gelagert werden soll. Dann ist die Lagerung mit dem Leistungsnachweis ausreichend dokumentiert, denn jede Abweichung

von der Planung ist im Pflegebericht dokumentiert. Öfter mahnen MDK-Prüfer solche Pläne an: aber anders als im vollstationären Bereich (in dem keine Einzelleistungen abgerechnet und deshalb einzeln dokumentiert werden) sind solche Pläne ambulant im Regelfall eine Doppeldokumentation und Fehlerquelle im obigen Sinne.

2. Sollte der Pflegebedürftige fünfmal gelagert werden, der Pflegedienst führt nur die erste Lagerung am Morgen durch, dann kann ein Plan nur dann eine Zusatzinformation und Hilfe bieten, wenn auch die pflegenden Angehörigen, die die restlichen Lagerungen übernehmen, hier ihre Lagerungen (Richtung, Art, etc.) eintragen. Sonst steht hier nur, dass pro Tag nur einmal gelagert wird, was entweder auf defizitäre Pflege hinweist oder eine unsinnige Aussage ist.

Wer die Leistungsnachweise zur Fehlerreduzierung elektronisch erfasst und erst mit der Rechnung ausdruckt, der benötigt vor Ort trotzdem eine Art von Durchführungskontrolle (mit dem Inhalt des Leistungsnachweises), sonst ist für andere wie den Notarzt nicht sichtbar, ob jemand da war und was erbracht wurde. Die elektronische Variante spart also weder Zeit noch Kontrollaufwand; denn in jedem Fall sollte die Dokumentation mit der Abrechnung übereinstimmen.

Tipp:

Weniger ist manchmal mehr! Was über die Pflegeplanung definiert und mit dem Leistungsnachweis quittiert wird, ist vollständig dokumentiert. Zusätzliche Durchführungskontrollblätter sind fast immer unnötig.

PDL Praxis 05/2016

in: „Häusliche Pflege“ / Vincentz network

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 05/2016

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de