

Abrechnung: Wenn die Kasse nochmal klingelt

WENN VOM MDK BEI DER QUALITÄTSPRÜFUNG ABRECHNUNGS-AUFFÄLLIGKEITEN FESTGESTELLT WERDEN, GEHT ES NICHT NUR UMS GELD. WURDEN ABGERECHNETE LEISTUNGEN NICHT ODER NICHT KORREKT ERBRACHT, STEHT SCHNELL DER VORWURF DES ABRECHNUNGSBETRUGS IM RAUM. WER JETZT NICHT AUF-PASST, RISIKIERT SCHNELL DEN VERSORGUNGSVERTRAG.



Von Hennig Sauer

Die Kranken- und Pflegekassen gehen stets davon aus, dass eine Leistung insgesamt nicht abrechnungsfähig ist, wenn sie auch nur in Teilbereichen nicht den gestellten Anforderungen genügt. Dabei geht es nicht nur darum, dass die Leistung tatsächlich schlecht oder gar nicht ausgeführt wurde. Schon wenn die Dokumentation nicht der Vorstellung der Kasse entspricht oder die abzeichnende Pflegekraft nicht im Dienstplan stand, wird oft die für die Leistung bereits ausbezahlte Vergütung zurückgefordert.

KEINE ABSETZUNG BEI UNZUREICHENDER DOKUMENTATION

Manche Kassen sind der Auffassung, dass der Pflegedienst die tatsächliche Leistungserbringung nicht nachweisen könne, wenn die Leistung nicht ordnungsgemäß dokumentiert ist. Es wird zum Teil sogar beanstandet, wenn auf dem Leistungsnachweis als erbracht abgezeichnete Maßnahmen nicht in der Pflegeplanung berücksichtigt oder im Berichtblatt erwähnt sind. Wenn die Leistungen jedoch vom Pflegebedürftigen bestätigt wurden, kann die Vergütung der Pflegeleistungen nicht abgelehnt oder die Vergütung zurückgefordert werden. Der vom Pflegebedürftigen bzw. einer von ihm beauftragten Person unterzeichnete Leistungsnachweis stellt allein nach dem Sinn und Zweck dieses Dokuments

einen ausreichenden Beweis dafür dar, dass die bestätigte Leistung erbracht worden ist. Die sonstigen Bestandteile der Pflegedokumentation dienen eben nicht zur Kontrolle der abgerechneten Leistungen.

ÄNDERUNGEN IM DIENSTPLAN DOKUMENTIEREN

Bei kurzfristigem Ausfall einer Pflegekraft muss die geplante Tour umgestellt werden. Wer diese Umstellung nicht auch im Dienst- und Tourenplan dokumentiert, sieht sich mitunter in Erklärungsnöten, warum auf dem Leistungsnachweis ein Handzeichen von einem Mitarbeiter steht, der eigentlich frei hatte. Klar ist, dass Dienst- und Tourenpläne nicht geführt werden, um im Rahmen der Abrechnungsprüfung als Begründung für eine Kürzung herangezogen zu werden. Häufen sich derartige Abweichungen jedoch, vermuten viele Kassen, dass hier nicht erbrachte Leistungen abgerechnet wurden.

VERTRÄGE BEI DER BEHANDLUNGSPFLEGE BEACHTEN

Bei behandlungspflegerischen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege kommt ein weiterer Aspekt hinzu. Die formalen Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Pflegekräfte werden zwischen dem Pflegedienst und den Krankenkassen vertraglich geregelt. Viele dieser Verträge enthalten Regelungen, wonach die Erbringung sogenannter geschlossener Leistungen an bestimmte formale und fachliche Qualifikationen der ausführenden Pflegekräfte geknüpft ist.

Die Qualifikationsanforderungen in den Verträgen sind jedoch weder einheitlich noch immer eindeutig. Gerade für überregional tätige Anbieter ist es unverständlich, warum mancherorts selbst einfachste Leistungen der Behandlungspflege von dreijährig examinierten Pflegekräften erbracht werden müssen und in anderen Regionen Deutschlands Hilfskräfte jede behandlungspflegerische Leistung ausführen dürfen.

Nachdem der Bundesgerichtshof (BGH) mit Beschluss vom 16. Juni 2014 (Az. 4 StR 21/14) erstmals die Verurteilung einer Pflegedienstbetreiberin wegen Betrugs bestätigt hat, ist anzunehmen, dass die Krankenkassen

PRAXIS-TIPP

- Der Leistungsnachweis ist die Grundlage für die Abrechnung erbrachter Leistungen. Nachlässigkeiten oder Fehler können erhebliche wirtschaftliche Folgen haben.
- Prüfen Sie genau, ob eine Leistung an eine bestimmte Qualifikation der Pflegekräfte geknüpft ist.
- Stellungnahmen im Rahmen der Abrechnungsprüfung sollten wohl überlegt formuliert werden.

hier noch genauer als bisher hinsehen. Auch in dem vom BGH entschiedenen Fall wurde Personal eingesetzt, das nicht über die von der Krankenkasse gewünschte Qualifikation verfügte. Der Vertrag selbst sah diese besondere Qualifikation jedoch gar nicht ausdrücklich vor. Die Inhaberin selbst gab aber an, dass sie sich mit der Krankenkasse einig war, dass die von ihr eingesetzten Pflegefachkräfte eine Zusatzqualifikation benötigt hätten.

 Bei Fragen: info@iffland-wischnewski.de



HENNING SAUER

> Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht und Sozialrecht in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischnewski Rechtsanwälte, Darmstadt.

E-Mail: info@iffland-wischnewski.de