Urteil: Dokumentation ist keine Abrechnungsgrundlage

Auf die Verträge kommt es an

Damit Pflegedienste im Streitfall mit Kostenträgern um Vergütungsansprüche nicht den Kürzeren ziehen, kommt es darauf an, dass sie im Vorfeld vertraglich unmissverständlich regeln, durch welche Unterschriften auf welchen Formularen Vergütungsansprüche ausgelöst werden.

Von Dr. Frank Ziesche

SG Dortmund, Urteil vom 28. Januar 2005, Az.: S 12 KN 31/03 P

Es war immer das gleiche Schema: Die Bundesknappschaft (aber auch andere Kranken- und Pflegekassen wurden auf diese Weise aktiv) wandte sich an ihre Versicherten, die mit ambulanten Pflegeleistungen versorgt wurden. Das Ansinnen, das die Kasse vortrug, hörte sich nobel an: Man wolle Häusliche Krankenpflege und Pflegekassenleistungen optimieren. Hierzu benötige man die Einsicht in die Dokumentation, wozu der Versicherte doch bitteschön sein Einverständnis geben solle. Die Folge war bisher aber nicht etwa eine Optimierung der Leistungen, sondern Ärger für den Pflegedienst. Die Bundesknappschaft prüfte die Unterlagen sehr genau und ging davon aus, dass Leistungen, die nicht dokumentiert worden sind, auch nicht erbracht wurden und daher folglich auch nicht abgerechnet werden könnten. Im vorliegenden Fall legte die Bundesknappschaft Anfang 2003 eine Liste von sechs Versicherten für den Zeitraum vom Januar 2000 bis April 2001 vor, in der sie dokumentierte und abgerechnete Leistungen gegenüberstellte. Das Ergebnis: Ein Schaden von 23 582,72 Euro sei entstanden, die der Pflegedienst doch bitte zurückzuzahlen habe. Der Pflegedienst wies dagegen die Forderung der Bundesknappschaft zurück. Die Dokumentation – so seine Argumentation – hätte von der Knappschaft überhaupt nicht geprüft werden dürfen: sie sei auch eine pflegerische Unterlage und kein Abrechungsinstrument. Der Leistungsnachweis sei die entscheidende Abrechnungsunterlage und dieser stimme mit der Abrechung überein.

Dr. Frank Ziesche, *Lehrbeauftragter für Sozialrecht und Ökonomie des Gesundheitswesens an der FH für Ökonomie und Management (Essen), freier Mitarbeiter der Unternehmensberatung Wißgott (Bochum)*

Vertragliche Unschärfen sind die Regel

Das Sozialgericht Dortmund gab dem beklagten Pflegedienst Recht: Allerdings sehen die Richter ihre zentrale Argumentationslinie in den besonderen vertraglichen Regelungen begründet. Konkret bedeutet dies für die Praxis: Es besteht die Gefahr, dass bei anderer eindeutiger vertraglicher Regelung die Entscheidung auch anders hätte ausfallen können! Die Richter waren nämlich nicht davon überzeugt, dass der Vertrag eindeutig geregelt hatte, ob der Vergütungsanspruch entsteht, wenn die Leistung durch den Leistungsnachweis mit der Unterschrift des Empfängers nachgewiesen wird oder wenn sie in die Pflegedokumentation eingetragen ist, oder ob die Kasse erst in der Zahlungspflicht ist, wenn sowohl die Dokumentation durchgeführt wurde und der geführte Leistungsnachweis vom Kunden abgezeichnet worden ist. Diese Unklarheit zieht sich vermutlich durch die meisten SGB V- und SGB XI-Verträge im Bereich der Häuslichen Pflege. Insofern ist dieses Urteil auch von allgemeinem Interesse für die Pflegedienstbranche.

Beanstandungsfrist war abgelaufen

Ein zweiter Fehler, der der Bundesknappschaft unterlief, war ein Fristversäumnis. Im Vertrag war nämlich ein Beanstandungszeitraum von sechs Monaten festgelegt (in den meisten Verträgen sind unserer Kenntnis nach zwölf Monate vereinbart). Die Überprüfung fand aber fast zwei Jahre später statt. Auch hier waren die vertraglichen Grundlagen undeutlich, aber die Richter gingen von der 6-Monatsfrist aus. Diese Frist wird im Urteil als bei „objektiver Betrachtung" sinnvoll bezeichnet, weil „nach längerem Zeitablauf kaum noch festgestellt werden kann, welche ein-

Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile

Kostenübernahme für Aufrichtrollstuhl

Der Kläger beansprucht von der beklagten Krankenkasse einen elektrischen Aufrichtrollstuhl. Infolge eines Unfalls leidet der Kläger an einer cerebralen Schädigung mit einer spastischen Tetraparese sowie Steh- und Gehunfähigkeit. Das Sozialgericht Ulm (SG) hat die Krankenkasse zur Kostenübernahme für den elektrischen Aufrichtrollstuhl verurteilt. Ein Aufrichtrollstuhl ist nach der Entscheidung des Gerichts

zelnen Leistungen vom Pflegedienst tatsächlich erbracht worden sind."

Hiermit geben die Sozialrichter einen grundsätzlichen Wink, wie eine Dokumentation zu verstehen ist. Die Frage, ob eine Leistung erbracht worden ist oder nicht, kann nämlich grundsätzlich unterschiedlich beantwortet werden. Ein älteres Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) aus dem Krankenhausbereich akzeptierte nämlich auch die Erinnerung der durchführenden Ärzte als Nachweis. Allerdings gehört die Führung einer Dokumentation zu den professionellen Pflichten und dürfte daher auch ohne vertragliche Grundlage erwartet werden dürfen. Dies bedeutet, der Pflegedienst ist in der Nachweispflicht. Ist jedoch eine Beanstandungsfrist vereinbart und ist diese abgelaufen, ist eine Beanstandung in der Regel nicht mehr möglich oder aber zumindest ist dann die Kasse in der Pflicht, das Vergehen ihrerseits nachzuweisen. Dies dürfte allerdings in der Regel schwer fallen.

Eine andere Frage bleibt leider aber weiterhin offen: Obwohl der Pflegedienst auch vorgetragen hat, dass die Kassen laut Gesetz überhaupt kein Recht haben zur Einsicht in die Dokumentationen, hat das Dortmunder Sozialgericht dieses Problem nicht behandelt. Trotz der weitgehend einhelligen ablehnenden Einschätzungen der Datenschutzbeauftragten und selbst der Spitzenverbände von Kranken- und Pflegekassen fordern viele Kranken- und Pflegekassen nach wie vor regelmäßig Dokumentationen an. Eine gerichtliche Aussage, wie dieses zu werten ist, fehlt bisher, ist aber unbedingt notwendig. Denn leider ist in einigen Fällen auch bekannt, dass insbesondere Rechtsaufsichten auf Landesebene die Bedenken der Datenschutzbeauftragten aus finanziellen Überlegungen beiseite schieben. Vielleicht findet sich ja mal ein Pflegedienst, der dieses Problem klären lässt!

Dokumentation ist zunächst pflegerisches Hilfsmittel

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Urteil die Position der Pflegedienste gestärkt hat. Dokumentationen sind ein Problemfeld im Bereich der Pflege. Neben nach wie vor bestehenden Schwierigkeiten der Pflegekräfte im Umgang mit dem Dokumentationsprozess, die in fast jeder MDK-Prüfung auch Gesprächsthema ist, ist es insbesondere die Doppelfunktion der Dokumentation, die ihre Führung im Alltagsgeschäft ambulanter Pflegedienste erschwert. Vorrangig sollte die Pflegedokumentation ein pflegerisches Hilfsmittel sein. Sofern sie als Abrechungsprüfinstrument missverstanden wird, kompliziert das die Führung, weil plötzlich sachfremde Überlegungen eine Rolle spielen. Wenn also zukünftig Kostenträger im Regelfall darauf verzichteten, die Dokumentation zur Überprüfung der Abrechnungen heranzuziehen, ist ein großer Schritt auf dem Weg hin zu einer Entbürokratisierung gelungen. Nebenbei hätten dann auch die Datenschutzbeauftragten wieder Zeit, sich neuen Feldern zuzuwenden. Bis es soweit ist, sollten besser schon im Vorfeld keine Dokumentationen an Kranken- oder Pflegekassen herausgegeben werden. Bei entsprechenden Anfragen sollte der Dienst sich auch immer mit seinem Verband in Verbindung setzen, um das Vorgehen abzustimmen. Deutlich macht dieses Urteil aber auch, dass größtes Augenmerk auf die konkrete Gestaltung der Verträge zu legen ist. ▮

Pflegedokumentationen nicht an Kassen herausgeben.

▶ Praxis-Tipp

Neu abzuschließende Verträge sind unbedingt darauf zu prüfen, **ob die Vergütung ausdrücklich an die Dokumentation geknüpft ist**. Solch eine Formulierung kann Pflegedienste in große Schwierigkeiten bringen. Bei der Vertragsgestaltung müssen auch die **Einspruchsfristen** beachtet werden. Sie sollten nicht weniger als sechs, aber auch nicht mehr als zwölf Monate betragen. Ist die Frist verstrichen, sind die Anforderungen an die Kassen, Geld zurückzufordern, wesentlich erhöht. Allerdings kann auch der Pflegedienst, der in dieser Frist keine Rechung erstellt hat, auf Schwierigkeiten bei der Kasse stoßen.

ile +++teile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urtei-

ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V, wenn er behinderungsbedingte Beeinträchtigungen eines Versicherten ausgleichen kann. Abweichend von der Einschätzung der beklagten Kasse, ist das SG zu der Überzeugung gelangt, dass die mit der Versorgung des neuen Hilfsmittels für den Kläger verbundenen Vorteile gegenüber der bisherigen Versorgung so erheblich sind, dass die Krankenkasse zur Übernahme der Kosten für das Hilfsmittel verpflichtet ist.

Sozialgericht Ulm, Urteil vom 28. Juni 2005, Az.: S 1 KR 2522/03, Fundstelle: Gerichtsakten

Berechnung des pflegerischen Zeitbedarfes

Der pflegebedürftige Kläger klagte gegen den zuständigen Sozialhilfeträger auf Zahlung eines Pflegegeldes. Der pflegerische Zeitbedarf wurde von den Eltern des Klägers damit begründet, dass der Kläger aufgrund eines Krampfleidens ihrer ständigen Überwachung bedarf. Das Verwaltungsgericht Düsseldorf hat den Anspruch auf Pflegegeld verneint und die Klage abgewiesen. Zu den pflegerelevanten Beaufsichtigungsleistungen gehören nur solche Maßnahmen, die über ein bloßes Bereitstehen der Pflegeperson hinaus auch eine besondere Aktivität der Pflegeperson erfordern. Ein bloßes Dabeisein oder eine passive Einflussnahme reichen nicht aus. Ein unabhängig von den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen allgemeiner Aufsichts- ▶