

Vorbereitung Umsetzung Qualitätsprüfung ambulant mit Abrechnungsprüfung nach §§ 114 ff. SGB XI

(Informationsstand nach Beteiligungsverfahren, vorbehaltlich
Änderungen Genehmigungsverfahren BMG)

Informationsveranstaltung für die Verbände der
Leistungserbringer

16.09.2016

SGB XI (PSG II)

§ 114 Abs. 2 Satz 6 SGB XI

„[...] Die Regelprüfung bezieht sich auf die Qualität der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 87b, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87), der Zusatzleistungen (§ 88) und der nach § 37 des Fünften Buches erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege. **Sie umfasst auch die Abrechnung der genannten Leistungen.** Zu prüfen ist auch, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes entspricht. [...]“

Gesetzliche Grundlagen der Abrechnungsprüfung

- Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PsG II) ist eine **verpflichtende Regelung** zur Durchführung von Abrechnungsprüfungen eingeführt worden.
- Damit umfasst die Qualitätsprüfung gemäß § 114 Abs. 2 Satz 6 SGB XI ab 01.10.2016 auch die Prüfung der in Rechnung gestellten Leistungen.
- Das Verfahren zur Abrechnungsprüfung wird in den **Qualitätsprüfungs-Richtlinien** (QPR) geregelt.

Gesetzliche Grundlagen - SGB XI

Mitwirkungspflicht des PD

§ 112 Abs. 2 SGB XI

(2) **Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet**, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a anzuwenden **sowie bei Qualitätsprüfungen nach § 114 mitzuwirken**. Bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

→ **Bezieht sich auch auf die Abrechnungsprüfung**

Regelungen der QPR –Teil 1 ambulante Pflege

8. Abrechnungsprüfung

(1) Es werden **in Rechnung gestellte Leistungen** nach Ziffer 6 Absatz 3 dieser Richtlinien in die Abrechnungsprüfung einbezogen. → gemeint sind **§ 36 SGB XI und nach § 37 SGB V**

(2) Die Abrechnungsprüfung erfolgt **für mindestens sieben Tage**, davon nach Möglichkeit einschließlich einem Wochenende oder zweier Feiertage. **Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen.** Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

Regelungen der QPR –Teil 1 ambulante Pflege

(3) Die Abrechnungsprüfung erfolgt **bei der Personenstichprobe** gemäß Ziffer 6 Absatz 8 dieser Richtlinie.

(4) Bewertungsmaßstab der Abrechnungsprüfung sind insbesondere die **Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI** einschließlich Anlagen, die aktuell geltenden **Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI** sowie **Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V** einschließlich der für die Prüfung relevanten Anlagen relevant. Darüber hinaus ist die **Häusliche Krankenpflege-Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses heranzuziehen.

Die Vergütungsvereinbarungen bzw. Verträge nach §132a SGB V sind vom ambulanten Pflegedienst bereit zu halten. Wenn für privat Versicherte Pflegebedürftige keine entsprechenden Vertragsunterlagen zur Verfügung stehen, ist bei diesen Personen eine Prüfung der vertragskonformen Abrechnung der Leistungen nicht möglich.

Regelungen der QPR –Teil 1 ambulante Pflege

(5) Unterlagen, die zur Abrechnungsprüfung eingesehen werden, sind insbesondere Pflegeverträge, Kostenvoranschläge, Pflegedokumentationen, Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise, Rechnungen, Handzeichenlisten, Qualifikationsnachweise, Dienstpläne, Einsatz- oder Tourenpläne, Stundennachweise gem. Arbeitszeitgesetz, Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen, Berufsurkunden, Verordnungen für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1, 1a und Abs. 2 SGB V, Genehmigungen der Krankenkassen für Leistungen nach § 37 SGB V. [...]

Bei Auffälligkeiten in der Abrechnung werden Kopien der relevanten Unterlagen angefertigt.

Regelungen der QPR –Teil 1 ambulante Pflege

9. Prüfbericht

(1) [...] Bei Auffälligkeiten in der Abrechnungsprüfung wird der **Prüfbericht auch an die Pflegekasse versendet**, bei der die/der betreffende Pflegebedürftige versichert ist. Dabei wird gegenüber der betroffenen Pflegekasse in einem gesonderten Dokument offen gelegt, bei welcher/welchem Pflegebedürftigen (Name, Vorname, Geburtsdatum) Auffälligkeiten festgestellt worden sind. Der betroffenen Pflegekasse werden zur Beweissicherung Kopien abrechnungsrelevanter Unterlagen als Anlage zum Prüfbericht zugeleitet. [...]

Konzept zur Abrechnungsprüfung

Grundlagen für die Erhebung personenbezogener Daten

[...] Gemäß **§ 97 Abs. 1 SGB XI** ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies für die Erfüllung seines gesetzlichen Auftrags erforderlich ist. [...]

- Ein gesetzlicher Auftrag des MDK besteht zukünftig darin, die Abrechnungsprüfung gemäß § 114 Abs. 2 Satz 6 SGB XI durchzuführen.
- Daher sind alle Unterlagen, die für diesen Zweck notwendig sind, von den MDK-Prüfern zu sichten. Bei festgestellten Auffälligkeiten sind die erforderlichen Unterlagen zur Beweissicherung zu kopieren und mitzunehmen.

Konzept zur Abrechnungsprüfung

Grundlagen für die Übermittlung personenbezogener Daten

[...] **Für die Übermittlung** der von den Prüfern erhobenen personenbezogenen und nicht anonymisierten Daten **gilt aus datenschutzrechtlicher Sicht § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X als Rechtsgrundlage**. Danach darf eine Übermittlung von Sozialdaten u. a. dann erfolgen, wenn dies für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle oder die Aufgaben des Dritten, an den übermittelt wird (und eine Stelle nach § 35 SGB I ist) erforderlich ist. [...]

→ Daraus ergibt sich vorliegend eine **Übermittlungsbefugnis sowohl für die Übermittlung an die Auftraggeber der Qualitätsprüfung – die Landesverbände der Pflegekassen – als auch an die einzelnen zuständigen Pflegekassen**, bei denen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gem. §§ 197a SGB V, 47a SGB XI eingerichtet sind.

Umsetzung im Rahmen der Qualitätsprüfung

Personenstichprobe

Die Abrechnung wird bei der gleichen Personenstichprobe geprüft, die regulär in die Prüfung einbezogen wird

- *Personen, die Sachleistungen nach dem SGB XI beziehen und zumindest körperbezogene Pflegemaßnahmen in Anspruch nehmen*
2016
- *mindesten 5 Personen, in der Regel 10 %, maximal 15 Personen*
ab 01.01.2017
- *Drei Personen aus dem Pflegegrad 2*
- *Drei Personen aus dem Pflegegrad 3*
- *Zwei Personen zusammen aus den Pflegegraden 4 und 5.*

Umsetzung im Rahmen der Qualitätsprüfung

Bewertungsmaßstab gemäß QPR

- Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI
- aktuell gültige Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI
- Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V inklusive Anlagen
- HKP-RiLi

Umsetzung im Rahmen der Qualitätsprüfung

Unterlagen, die im Rahmen der Abrechnungsprüfung eingesehen werden und vom PD bereitgehalten werden, **insbesondere**

- Pflegeverträge,
- Kostenvoranschläge,
- Pflegedokumentationen,
- Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise,
- Rechnungen,
- Handzeichenlisten,
- Qualifikationsnachweise,
- Dienstpläne, Einsatz- oder Tourenpläne,
- Stundennachweise gem. Arbeitszeitgesetz,
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen,
- Berufsurkunden,
- Verordnungen für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1, 1a und Abs. 2 SGB V, Genehmigungen der Krankenkassen für Leistungen nach § 37 SGB V

Homepageeintrag,
Faxankündigung und
vorzulegende Unterlagen
wurden entsprechend
angepasst

Umsetzung im Rahmen der Qualitätsprüfung

Versand Prüfbericht/Ergebnis der Abrechnungsprüfung

Darstellung der Ergebnisse im Kapitel 18 (ab 01.01.2017 Kapitel 14)

Der pseudonomisierte Prüfbericht einschließlich der Abrechnungsbögen und der Ergebnisübersicht zur Abrechnungsprüfung soll wie bisher an die LVSP **an die Pflegeeinrichtungen** und den Sozialhilfeträger versandt werden. Bei Auffälligkeiten in der Abrechnungsprüfung darüber hinaus an die Pflegekasse bei der die betreffenden Pflegebedürftigen versichert sind.

Bei Auffälligkeiten im Rahmen der Abrechnungsprüfung erhält zudem die zuständige Pflegekasse des Pflegebedürftigen ein **Anschreiben, in welchem die personenbezogenen Daten zur Deanonymisierung mitgeteilt werden**. Mit diesem Schreiben erfolgt auch der Versand der beweissichernden Unterlagen als Anlage zum Prüfbericht.

9. Allgemeine Angaben

M/Info	ja	nein
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)		

Formularanpassung zum Einverständnis:

PB/Vorsorgebevollmächtigter/Betreuer erteilt mittels Unterschrift Einverständnis zur Abrechnungsprüfung und zur Anfertigung von Kopien der Nachweisunterlagen

Abrechnungsprüfung erfolgt bei den Versicherten der regulären Personenzufallsstichprobe

18. Abrechnungsprüfung

18.1 Abrechnungsprüfung von Leistungen nach dem SGB XI

überprüfte Leistungsbereiche SGB XI:

- körperbezogene **Pflegemaßnahmen** (LK 1 – 10)
- pflegerische **Betreuungsmaßnahmen** (LK 30)
- Hilfen bei der **Haushaltsführung** (LK 11 bis 16a)

4 Prüfkriterien zu jedem Leistungsbereich:

- welche Leistungen waren **vereinbart**
- welche Leistungen wurden **in Rechnung gestellt**
- welche Leistungen wurden **tatsächlich erbracht**
- wurden die Leistungen **vertragskonform in Rechnung gestellt**

18. Abrechnungsprüfung

18.1 Abrechnungsprüfung von Leistungen nach dem SGB XI

M/Info	ja	nein
18.1.1 Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitext:		

Pflegevertrag:

- schriftlicher von der Pflegeeinrichtung und vom Pflegebedürftigen/Betreuer unterschriebener Vertrag, welcher die tatsächlich zu erbringenden Leistungen enthält und die daraus resultierenden Kosten ausweist.

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Kostenvoranschlag für überprüften Zeitraum
- Pflegevertrag im überprüften Zeitraum
- Abgleich Leistungsnachweis im überprüften Zeitraum
- Kopie bei Auffälligkeiten

M/Info
18.1.2 Die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für folgenden Abrechnungszeitraum auf Auffälligkeiten geprüft.
Geprüfter Abrechnungszeitraum:
Freitext:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens 7 Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder 2 Feiertage
Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

M/Info
18.1.3 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Leistungsgeschehen im überprüften Zeitraum
- für den geprüften Abrechnungszeitraum gültiger schriftlicher Pflegevertrag für LK 1-10
- alternativ Pflegedokumentation (Durchführungsnachweis, Maßnahmenplanung) und Leistungsnachweis

M/Info
18.1.4 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rechnungen SGB XI – Leistungen LK 1-10

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.5 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leistung gar nicht erbracht <input type="checkbox"/> Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen <input type="checkbox"/> Fehlende Handzeichen <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
Freitext:			

18.1.5 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungs-Zeitraum erbracht worden sind?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Durchführungsnachweise
- Rechnungen
- Handzeichenlisten
- Leistungsnachweise
- Einsatz-/Tourenpläne
- Dienstpläne
- Stundennachweise gemäß Arbeitszeitgesetz
- Pflegedokumentation
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.6 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <p><input type="checkbox"/> Abrechnungsausschlüsse missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Leistung nicht vollständig erbracht</p> <p><input type="checkbox"/> Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifikationsanforderungen unterlaufen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, welche:</p>			
Freitext:			

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen
- Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI mit jeweiliger Pflegekasse
- Qualifikationsnachweise der eingesetzten MA/Berufsurkunden
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen
- Abrechnungsausschlüsse (vertragliche)

M/Info
18.1.7 Die in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für folgenden Abrechnungszeitraum auf Auffälligkeiten geprüft.
Geprüfter Zeitraum:
Freitext:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens 7 Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder 2 Feiertage .
Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

M/Info
18.1.8 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Leistungsgeschehen im überprüften Zeitraum
- gültiger schriftlicher Pflegevertrag zu pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die als Sachleistung nach § 36 SGB XI erbracht wurden (LK 30),
- alternativ Pflegedokumentation (Durchführungsnachweis, Maßnahmenplanung) und Leistungsnachweis

M/Info
18.1.9 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rechnungen SGB XI – Leistungen LK 30

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.10 Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leistung gar nicht erbracht <input type="checkbox"/> Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen <input type="checkbox"/> Fehlende Handzeichen <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
Freitext:			

18.1.10 Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Durchführungsnachweise
- Rechnungen
- Handzeichenlisten
- Leistungsnachweise
- Einsatz-/Tourenpläne
- Dienstpläne
- Stundennachweise gemäß Arbeitszeitgesetz
- Pflegedokumentation
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.11 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <p><input type="checkbox"/> Abrechnungsausschlüsse missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Leistung nicht vollständig erbracht</p> <p><input type="checkbox"/> Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifikationsanforderungen unterlaufen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, welche:</p>			
Freitext:			

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen
- Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI mit jeweiliger Pflegekasse
- Qualifikationsnachweise der eingesetzten MA/Berufsurkunden
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen
- Abrechnungsausschlüsse (vertragliche)

M/Info
18.1.12 Die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für folgenden Abrechnungszeitraum auf Auffälligkeiten geprüft.
Geprüfter Zeitraum:
Freitext:

t.n.z.



Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens 7 Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder 2 Feiertage.

Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

M/Info
18.1.13 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Leistungsgeschehen im überprüften Zeitraum
- gültiger schriftlicher Pflegevertrag zu pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die als Sachleistung nach § 36 SGB XI erbracht wurden (LK 11-16a),
- alternativ Pflegedokumentation (Durchführungsnachweis, Maßnahmenplanung) und Leistungsnachweis

M/Info
18.1.14 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rechnungen SGB XI – Leistungen LK 11-16a

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.15 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leistung gar nicht erbracht <input type="checkbox"/> Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen <input type="checkbox"/> Fehlende Handzeichen <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
Freitext:			

18.1.15 Kann nachvollzogen werden, dass in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Durchführungsnachweise
- Rechnungen
- Handzeichenlisten
- Leistungsnachweise
- Einsatz-/Tourenpläne
- Dienstpläne
- Stundennachweise gemäß Arbeitszeitgesetz
- Pflegedokumentation
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.1.16 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <p><input type="checkbox"/> Abrechnungsausschlüsse missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Leistung nicht vollständig erbracht</p> <p><input type="checkbox"/> Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifikationsanforderungen unterlaufen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, welche:</p>			
Freitext:			

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen
- Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI mit jeweiliger Pflegekasse
- Qualifikationsnachweise der eingesetzten MA/Berufsurkunden
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen
- Abrechnungsausschlüsse (vertragliche)

18.2 Abrechnungsprüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V

M/Info
18.2.1 Welche Leistungen nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a und Abs. 2 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?
<input type="checkbox"/> keine
Freitext:

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Rechnungen über SGB V Leistungen
- HKP Verordnung
- Genehmigung der Krankenkasse

M/Info
18.2.2 Die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen wurden für folgenden Abrechnungszeitraum auf Auffälligkeiten geprüft.
Geprüfter Abrechnungszeitraum:
Freitext:

t.n.z.

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens 7 Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder 2 Feiertage.
 Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.2.3 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leistung gar nicht erbracht <input type="checkbox"/> Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan <input type="checkbox"/> Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft des Pflege- bedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen <input type="checkbox"/> Fehlende Handzeichen <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
Freitext:			

18.2.3 Kann nachvollzogen werden, dass in Rechnung gestellten
behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften
Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Durchführungsnachweise
- Rechnungen
- Handzeichenlisten
- Leistungsnachweise
- Einsatz-/Tourenpläne
- Dienstpläne
- Stundennachweise gemäß Arbeitszeitgesetz
- Pflegedokumentation
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

M/B	ja	nein	t.n.z.
18.2.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinie in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abrechnungsausschlüsse missachtet <input type="checkbox"/> Leistung nicht vollständig erbracht <input type="checkbox"/> Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten missachtet <input type="checkbox"/> Abschlagsregelungen bei zeitgleicher Erbringung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI in einem Hausbesuch missachtet <input type="checkbox"/> Qualifikationsanforderungen unterlaufen <input type="checkbox"/> Leistung war nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
Freitext:			

18.2.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß HKP-Richtlinie in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- Verträge nach §132a Abs. 2 SGB V einschließlich Anlagen, Vergütungsvereinbarungen, Individualverträge, ggf. kassenspezifisch
- Qualifikationsnachweise der eingesetzten Mitarbeiter/Berufsurkunden
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen
- Abrechnungsausschlüsse (vertragliche)
- Pflegedokumentation
- ärztliche Vorgaben, z.B. Medikamentenplan

Bei PKV Versicherten kann die Frage ggf. nicht beantwortet werden, da PKV Individualverträge mit dem jeweiligen Versicherten abschließt.

M/Info
18.2.5 Die in Rechnung gestellten Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V wurden für folgenden Abrechnungszeitraum auf Auffälligkeiten geprüft.
Geprüfter Abrechnungszeitraum:
Freitext:

t.n.z.

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens 7 Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder 2 Feiertage.

Der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen. Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest, kann die Regelprüfung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen in eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung umgewandelt werden.

M/B	ja	nein	t.n.z.
<p>18.2.6 Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht <input type="checkbox"/> Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht <input type="checkbox"/> Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP Richtlinie erbracht <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht <input type="checkbox"/> Sonstiges, welche: 			
<p>Freitext:</p>			

18.2.6 Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind?

Insbesondere benötigte Nachweisunterlagen:

- HKP Verordnung/Genehmigung durch Krankenkasse
- Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V einschließlich Anlagen, Vergütungsvereinbarungen, Individualverträge, ggf. kassenspezifisch
- Durchführungsnachweise
- Rechnungen
- Pflegedokumentation
- Handzeichenlisten
- Leistungsnachweise
- Einsatz-/Tourenpläne
- Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise/Berufsurkunden,
- Arbeitsverträge/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

18.3 Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung

M/Info
18.3.1 Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung
Freitext:

Zentrale Botschaft zur Vorbereitung der Abrechnungsprüfung

Zur Optimierung des Zeitmanagements aller Beteiligten im Rahmen der Qualitätsprüfung sollten ambulante Pflegedienste für die Qualitätsprüfung insbesondere folgende Unterlagen bereit halten:

Verträge

- einrichtungsbezogener Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI
- Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI
- Verträge nach § 132 a Abs. 2 SGB V einschließlich Anlagen/Vergütungsvereinbarungen (ggf. auch versicherungsspezifische Einzelverträge)

Versichertenbezogen

- Pflegevertrag einschließlich der im o. g. Zeitraum geänderten Leistungsinhalte (Anlagen)
- Kostenvoranschlag
- Pflegedokumentation
- Verordnungen für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1, 1a und Abs. 2 SGB V
- Genehmigung der Krankenkasse
- Durchführungsnachweise/Leistungsnachweis
- Rechnungen

Organisationsbezogen

- Aufstellung aller Mitarbeiter mit Namen, Qualifikation, Beschäftigungsumfang, die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren
- Handzeichenliste aller Mitarbeiter (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung), die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren
- Berufsurkunden/Qualifikationsnachweise für alle Mitarbeiter (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung), die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren
- Dienstpläne der letzten 12 Monate
- Stundennachweise gem. Arbeitszeitgesetz der letzten 12 Monate für alle Mitarbeiter, die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren
- Arbeitsverträge/Stellenbeschreibungen/Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

Vorbereitung der QP durch den Pflegedienst

- Homepage MDK Sachsen www.mdk-sachsen.de
- interne Prozessregelung: Vorbereitung MDK Qualitätsprüfung
- Formular Vorzulegende Unterlagen
- Anpassung Fax-Ankündigungsverfahren
- Klärung Nachweisbeschaffung am Prüfungstag, bzw. Archivierung von Nachweisunterlagen vor Ort
 - Qualifikationsnachweise
 - Arbeitsverträge
 - Stellenbeschreibungen
 - Abrechnungen
 - Pflegedokumentation
- Zeitbedarf QP: perspektivisch im Durchschnitt 2 Tage
- Personalbedarf: MA für Abrechnungsprüfung und Pflegefachkräfte

Vorbereitung der QP durch den MDK

- Homepageeintrag
- Faxankündigung
- Formularanpassungen
 - vorzulegende Unterlagen
 - Einwilligung
 - Erläuterung
- Gutachterschulung
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!