

Dauerstress mit dem Datenträgeraustausch – Studienergebnisse zeigen Handlungsbedarf

Das gesamte Verfahren auf den Prüfstand stellen

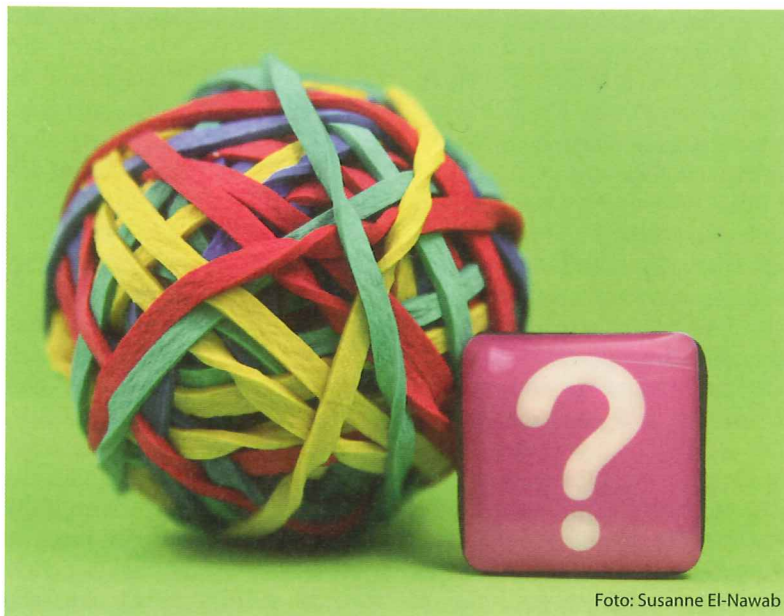


Foto: Susanne El-Nawab

Der elektronische Datenträgeraustausch, DTA, ist 2010 flächendeckend in der Praxis angekommen. Trotzdem läuft das Verfahren längst nicht reibungslos. Nicht selten weisen Kostenträger Abrechnungen auch bei geringen Abweichungen ganz zurück. Eine aktuelle Studie liefert nun Hinweise, was am Verfahren verbessert werden muss.

Von Helmut Kreidenweis und Helmut Ristok

Kosten des Bürokratieaufwandes trägt die Versicherungsgemeinschaft

Das elektronische Zeitalter begann in der Pflege vor rund 15 Jahren. Theoretisch jedenfalls. Im Paragraf 302 SGB V (ab 1995) und später auch im § 105 SGB XI verfügte der Gesetzgeber, dass Leistungsabrechnungen künftig maschinenlesbar erstellt werden müssen. Die genaue Ausgestaltung überließ er weitgehend den Spitzenverbänden der Kranken- und Pflegekassen, die Seite der Leistungserbringer war kaum beteiligt. Sozialstationen und Pflegedienste rüsteten sich daraufhin eilends mit entsprechender Abrechnungsoftware aus, drohten ihnen doch empfindliche Abschläge von den Leistungsabrechnungen, wenn sie weiter auf konventionelle Art abrechnen. Auf Kassenseite dauerte es schließlich noch mehr als zehn Jahre, bis die Abrechnungsdaten flächendeckend elektronisch entgegengenommen werden konnten.

Seit 2010 ist das Verfahren in der Praxis angekommen, doch die Klagen von Seiten der Pflegedienste

und Anbieter von Abrechnungsoftware reißen nicht ab: Probleme bei der Datenübermittlung, wenig übersichtliche und nicht immer aktuelle Informationen von Seiten der Kostenträger sowie die Zurückweisung der gesamten Abrechnung auch bei kleinsten technischen oder inhaltlichen Normabweichungen sind nur einige Beispiele.

► Problem + Lösung

Problem: Der DTA läuft längst nicht reibungslos. Der bürokratische Aufwand bei der Datenübermittlung ist zu hoch, Kassen weisen bisweilen Abrechnungen komplett zurück.

Lösung: Die Einrichtung einer neutralen Clearingstelle könnte für Abhilfe sorgen. In Konfliktsfällen, die nicht direkt zwischen Diensten und Kassen zu klären sind, könnte sie als „Schiedsrichter“ angerufen werden.

Häusliche Pflege

Kurzstudie befragte 120 am Verfahren Beteiligte

Um ein genaueres Bild von den benannten Problemstellungen zu erhalten, führte der Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung FINSOZ e.V. (Kasten, Seite 37) gemeinsam mit der Arbeitsstelle für Sozialinformatik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt eine Kurzstudie durch. Mit ca. 120 Beteiligten am Abrechnungsverfahren wurden hierzu Telefon-Interviews geführt: Kranken- und Pflegekassen, Leistungserbringer und Branchensoftware-Anbieter waren die Gesprächspartner. Unter den Kassen und Leistungserbringern wurde eine Zufallsauswahl getroffen, bei den Software-Anbietern fand aufgrund der überschaubaren Anzahl eine Vollerhebung statt.

Die Ergebnisse lassen deutlich erkennen, dass den Anbietern von Abrechnungsoftware für die Leistungserbringer in diesem Drei-

► FINSOZ e. V.

Der gemeinnützige Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung FINSOZ e.V. verfolgt das Ziel, den Nutzwert der IT in sozialen Organisationen zu steigern. Ein zentrales Anliegen dabei ist die Verbesserung der Interoperabilität zwischen den IT-Herstellern innerhalb des Sozialbereichs und mit Drittsystemen. Zu diesem Thema wurde ein Arbeitskreis eingerichtet, an dem Software-Hersteller, Leistungserbringer und Wissenschaftler beteiligt sind.

Weitere Informationen:
www.finsoz.de

Handbuch **Pflege**

Software-Anbieter sind die „Ausputzer“

ecksverhältnis häufig die Rolle des „Ausputzers“ zukommt: In den Unternehmen werden monatlich bis zu 40 Arbeitsstunden aufgewendet, um die zumeist automatisch generierten Fehlermeldungen der Kassen-Systeme zu analysieren und zusammen mit den Leistungserbringern zu beseitigen. Entsprechend scheint die Mehrzahl der befragten Leistungserbringer hier weniger starken Problemdruck zu spüren – die für sie oft reichlich kryptischen Fehlermeldungen werden meist direkt an die Hotline der Software-Anbieter weitergereicht. Dennoch zeigte sich, dass Einzelne erheblich mit dem Verfahren

zu kämpfen haben und viel Zeit in die Bearbeitung der Abrechnung stecken. Wenig auskunftsfreudig gebärdeten sich in der Studie die Kranken- und Pflegekassen: von 27 befragten Kassen sah sich keine dazu in der Lage, qualifizierte Auskünfte zu Fehlerarten und Fehlerhäufigkeiten oder zu den am häufigsten auftretenden Problemen zu geben. Die Befragerten und Befragte wurden an bis zu neun Stellen innerhalb einer Kasse weitervermittelt, ohne dass sie eine substanzielle Antwort bekamen.

Webfehler: Wieder kassen-spezifische Regelungen

Zur Zeit der Entwicklung des Datenträgeraustauschs für SGB V-Leistungen konnten sich die Kassen nicht dazu durchringen, sich konsequent von Papier zu verabschieden. Neben der eigentlichen Abrechnungsdatei müssen die Verordnungen, die Leistungsnachweise und schließlich noch ein Datenträgerbegleitzettel weiterhin per „Schneckenpost“ verschickt werden. Erschien dies zu Zeiten, in denen man eine Diskette in den Umschlag stecken musste, noch erträglich, mutet es heute im Zeitalter von Highspeed-DSL und E-Commerce reichlich anachronistisch an. Zumal Papier und Daten häufig an unterschiedliche Stellen adressiert werden müssen.

Ein weiterer Webfehler ist, dass das Verfahren zwar grundsätzlich

für alle Kassen einheitlich definiert ist, jedoch auf der letzten der vier Datenprüfungsebenen doch wieder kassenspezifische Regelungen möglich sind. Bei noch immer weit über 150 Kassen in Deutschland ein für Verwaltungskräfte in der Pflege kaum durchschaubarer Dschungel.

Schließlich sind nicht gerade wenige Köche an der Herstellung und Verarbeitung des „Datenbreis“ beteiligt: Die Kassen selbst und ihre hauseigenen oder externen IT-Dienstleister als Empfänger von Daten und Papier, die ITSG als Trustcenter und möglicher Lieferant für das Verschlüsselungsverfahren, die etwa 40 Software-Anbieter für Pflegedienste sowie diverse Abrechnungsdienstleister und schließlich die in zahlreichen Verbänden mehr oder weniger gut organisierten Leistungserbringer. Dabei ist keine Instanz erkennbar, die aus neutraler Warte darüber wacht, dass das Verfahren diejenigen Effizienzgewinne generiert, die der Gesetzgeber ursprünglich mit ihm angestrebt hatte.

Tipps zur Auswahl geeigneter Programme

Nachdem keine unabhängige Stelle die Softwarelösungen der Hersteller auf Funktionalität, Bedienerfreundlichkeit und Robustheit testet, sind die Pflegedienste bei der Auswahl geeigneter Programme weitestgehend auf sich allein gestellt. Hierzu einige **Praxistipps**:

MASKE

Der Spezialist für Auto-Langzeitmiete

Alles aus einer Hand!

CITROËN Jumpy



429,-

/Monat (zzgl. MwSt.)*
inkl. Maske-Vollservice

Renault Twingo



299,-

/Monat (zzgl. MwSt.)*
inkl. Maske-Vollservice

Weitere Modelle gibt es auf Anfrage!

*Laufzeit 48 Monate, Laufleistung 20.000 km p.a.



Prof. Helmut Kreidenweis, Vorstandsmitglied des FINSOZ e. V. und Professor für Sozialinformatik an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, helmut.kreidenweis@finsoz.de, www.finsoz.de



Helmut Ristok Vorstandsmitglied des FINSOZ e. V. und Vorstand der euregon AG, Augsburg, helmut.ristok@finsoz.de, www.finsoz.de

- Empfehlenswert ist es, Referenzanwender von Einrichtungen aus der näheren Umgebung nach ihrer Zufriedenheit zu befragen, da sich die Verfahren landes- und kassenspezifisch unterscheiden.
- Weiterhin sollte der Softwareanbieter im Idealfall fertig konfigurierte Leistungs- und Leistungsträgerdateien zur Verfügung stellen und regelmäßig pflegen, um die fehleranfällige manuelle Eintragung von Abrechnungsschlüsseln zu vermeiden.
- Sinnvoll ist es auch, wenn die erforderliche Verschlüsselung direkt in die Anwendungssoftware integriert ist. Damit kann ein umständliches manuelles Kopieren und Bearbeiten von Dateien – und damit eine weitere mögliche Fehlerquelle – vermieden werden.
- Nach der Installation und Konfiguration der Software sollten zunächst Erprobungsdaten an die Kasse übermittelt werden, so dass hier schon Vorab die Korrektheit von späteren Abrechnungsdaten ermittelt werden kann.

Wertvolle Unterstützung für die fehlerfreie Datenlieferung liefert die Abrechnungssoftware, wenn sie parallel zur Datenträgerstellung aussagekräftige Protokolle mit Fehlermeldungen generiert oder wenn ein expliziter Prüflauf für die DTA-Dateien angeboten wird. Die Korrektur wird damit erheblich erleichtert und viele Fehler können bereits abgefangen werden, bevor das langwierige Korrekturverfahren mit den Kassen beginnt.

Sind all diese Hürden genommen, so können die ersten Testdaten im Erprobungsverfahren an eine Kasse übermittelt werden. Probleme, die hierbei noch auftreten und nicht selbst gelöst werden können, sind gleichzeitig die Möglichkeit, Qualität und Reaktionsgeschwindigkeit der Hotline des Softwareanbieters zu testen.

Grobe Schwächen des Systems beseitigen

Wie oben aufgeführt, können die einzelnen Dienste zwar dafür sorgen, dass ihre Abrechnung möglichst korrekt läuft, die Webfehler im System können sie jedoch nicht beseitigen, insbesondere der dop-

pelte Arbeitsaufwand mit Papier und Daten bleibt. Deutlich zeigt sich, dass es an der Zeit ist, das gesamte Verfahren auf den Prüfstand zu stellen. Dabei gilt es, neben den Interessen der Kassen auch die Belange der Leistungserbringer gebührend zu berücksichtigen, muss doch ihr Bürokratieaufwand letztlich von der Gemeinschaft der Versicherten bezahlt werden. Und genau hier werden der eigentlichen Pflege wertvolle Ressourcen entzogen. Dabei werden drei Handlungsebenen sichtbar:

- Auf der **strukturellen Ebene** wird eine neutrale Clearingstelle benötigt, die alle notwendigen Basisdaten wie Institutionskennzeichen der Kassen und ihrer Datenannahmestellen oder das Positionsnummernverzeichnis zeitnah und in bester Qualität so bereitstellt, dass sie als automatische Updates in die Software der Leistungserbringer übernommen werden können. Auch bei nicht direkt zwischen den Partnern zu klärenden Übermittlungsproblemen muss die Clearingstelle quasi als „Schiedsrichter“ angerufen werden können.
- Auf der **Ebene der Prozessabläufe** müssen die derzeitigen Medienbrüche zwischen Papier und elektronischen Daten konsequent beseitigt werden. Ziel muss ein rein elektronisches Verfahren sein. Dabei ist zu fragen, ob wirklich weiterhin alle Leistungsnachweise an die Kassen geschickt werden müssen oder ob nicht ein elektronischer Leistungsnachweis oder eine Aufbewahrungspflicht seitens der Dienste mit stichprobenartiger Prüfung durch die Kassen genügt. Ebenso wäre zu prüfen, ob auf Datenträgerbegleitzettel oder das Übersenden von Verordnungen im Original verzichtet werden kann.
- Auf der **technischen Ebene** schließlich gilt es, die Potenziale neuer Technologien und Datenformate zu nutzen, um die Prozesse zu verschlanken. Die noch aus den 1980er Jahren stammende Basistechnik des heutigen DTA gilt es durch moderne Verfahren auf Grundlage weltweit genutzter Standard-Web- und

Verschlüsselungstechnologien sowie Datenformate wie etwa XML zu ersetzen. Sie ermöglichen eine deutlich komfortablere Übertragung, als dies bisher der Fall ist. Dabei könnte auch eine interaktive Datenprüfung implementiert werden, die eine qualifizierte elektronische Rückmeldung über formale Fehler beinhaltet und direkt innerhalb der jeweils genutzten Software-Systeme bearbeitet werden kann. Technische Standards hierfür müssten unter Leitung der oben benannten Clearingstelle erarbeitet werden.

Eine effiziente Neuregelung kann nur gelingen, wenn Experten aller Seiten auf Augenhöhe gemeinsam nach Lösungen suchen, die allen Beteiligten – und am Ende damit den Leistungsempfängern – zugute kommen: Die Kassen und ihre IT-Dienstleister, die Leistungserbringer sowie die Hersteller von Pflegedienst-Software und Abrechnungsdienstleister. Eine Plattform hierfür kann der Fachverband FINSOZ e.V. bieten. Dass ein solches Projekt gelingen kann, zeigen zahlreiche Beispiele aus der freien Wirtschaft, wo heute ganze Wertschöpfungsketten über viele Unternehmen hinweg vollelektronisch ablaufen und dabei hohen Sicherheitsstandards genügen. ■

@ Unter „Markt & Partner“ auf **HÄUSLICHE PFLEGE ONLINE** finden Sie allein 63 Anbieter von Softwarelösungen und 11 Abrechnungsdienste: www.haesusliche-pflege.vincentz.net/markt_und_partner/

Mehr zum Thema

Informationen des **Spitzenverband Bund der Krankenkassen** (GKV-Spitzenverband) zum Thema Datenaustausch finden Sie hier: www.gkv-datenaustausch.de/Home.gkvn