Der Livestream zu den aktuellen Topthemen
Altenheimlive
Am 10. Oktober, 14 Uhr
www.altenheim.net/live

Mängelbescheiden erfolgreich begegnen

→ Rechtliche Grundlagen Der Heimträger befindet sich in einem Dickicht von Prüfungen der Pflegekassen, des MDK und der Heimaufsicht. Je nach Prüfinstanz haben die Ergebnisse unterschiedliche Rechtsfolgen und lösen unterschiedliche Rechtsmittel aus. Wie Einwendungen aufgebaut sein sollten, um zum Erfolg zu führen. *Text: Nicola Dissel-Schneider*

Wenn Forderungen als Ergebnis von Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) oder der Heimaufsicht an den Heimträger herangetragen werden, ist zunächst zu klären, was rechtlich vorliegt: eine Anhörung, eine Beratung/Empfehlung, eine Anordnung, die Verhängung eines Bußgeldes oder Zwangsgeldes? Als Folge laufen unterschiedliche Fristen und es sind unterschiedliche Rechtsbehelfe möglich.

Zwei unterschiedliche Fristen sind zu beachten

Bei Prüfungen des MDK im Auftrag der Pflegekassen wird häufig übersehen, dass mit Zusendung des MDK- und des vorläufigen Transparenzberichtes zwei unterschiedliche Fristen anlaufen. Der vorläufige Transparenzbericht, der rein als E-Mail versandt wird, löst die 28-Tage-Frist der Pflegetransparenzvereinbarung (PTV) aus. Auf diese Frist wird in der E-Mail, die der Träger erhält, nicht gesondert hingewiesen. Innerhalb dieser 28 Tage hat der Träger die Möglichkeit, Unterlagen nachzureichen, die der MDK während seiner Prüfung übersehen und daher nicht bewertet hat. Die Anlage 4 der PTV beschreibt das ausdrückliche Recht des Trägers, Unterlagen zuzusenden, die in der Veröffentlichung „aufzunehmen sind, die in der Qualitätsprüfung nicht erhoben wurden". Ferner sollen die 28 Tage dienen, dass „strittige Fragen … geklärt werden".

Wenn eine Bewertung des MDK fachlich unzutreffend ist, weil er entweder nicht alle Daten ausgewertet hat oder in der Sache tatsächlich eine andere Wertung der Einrichtung vorliegt, müssen die Pflegekassen diesem Einwand nachgehen. Ziel ist es nicht nur, gegen eine Note anzugehen, sondern auch abzuklären, ob der Arbeitsablauf richtig war, nur nicht ausreichend dokumentiert, oder ob ein Prozess/Ablauf in der Einrichtung an sich geändert werden muss. Maßgeblich für die 28-Tages-Frist sind ausschließlich Einwendungen gegen Feststellung der Transparenzkriterien – im MDK-Bericht jeweils mit dem Buchstaben „T" gekennzeichnet. Darüber hinaus dürfen sich die Einwendungen nur auf Belege beziehen, die bereits zum Zeitpunkt der Prüfung vorlagen. Spätere Maßnahmen können das Prüfergebnis nicht beeinflussen. Die 28-Tage-Frist bis zum Eingang der ersten Stellungnahme kann nicht verlängert werden.

Einwendungen werden durch die Pflegekassen an den MDK zur erneuten Prüfung weiter geleitet. Wichtig ist dabei, dass die Pflegekasse einen entsprechenden Vermerk zu Clearing-Stelle sendet, um während der erneuten Prüfzeit des MDK eine Veröffentlichung des Ergebnisses zu verhindern. Führt die Bewertung des MDK zu einer Änderung des Transparenzberichtes, läuft die 28-Tages-Frist mit Übermittlung des neuen vorläufigen Berichtes erneut an. Diese Zeit kann genutzt werden, weitere fachliche Einwendungen geltend zu machen oder schlichtweg einen Kommentar im Internet zu veröffentlichen. Auch erneute fachliche Einwendungen müssen von der Pflegekasse

FACHLICHER AUSTAUSCH IST FÜR ALLE EIN GEWINN

- Schulen Sie Ihre Mitarbeiter in den unterschiedlichen Prüfverfahrensarten und den damit verbundenen Fristen, um nicht Rechtsfolgen und Rechtsmittelfristen zu übersehen.
- Kritik am Prüfergebnis ist nicht ein Setzen von „Fronten". Haben Sie Mut, hinter Ihrer Arbeit und die Ihrer Mitarbeiter zu stehen und dies auch zu begründen!
- Die Erfahrungen zeigen, dass ein fachlicher Austausch mit dem Prüfer für beide Seiten langfristig ein Gewinn ist und dass auch dies dazu führt, dass die Prüfer die Fachlichkeit der Einrichtung anerkennen.

Im Rahmen der Einwendungen sollten Heimträger unbedingt darauf achten, dass diesen nur stattgegeben werden kann, wenn sie belegt sind.
Foto: fotolia/rupbilder

bewertet werden und hierzu ggf. erneut dem MDK zur Prüfung überlassen werden!

Darüber hinaus – teilweise zeitgleich, teilweise zeitversetzt – führen die Pflegekassen eine Anhörung nach § 115 Abs. 2 SGB XI durch. Diese bezieht sich sowohl auf Einwendungen außerhalb der Transparenzkriterien als auch auf eingeleitete Maßnahmen. Letztere spielen insbesondere in den Fällen eine wichtige Rolle, wenn die Kündigung des Versorgungsvertrages droht. Die Pflegekassen setzen auch hier Anhörungsfristen.

In diesem Fall besteht aber die Möglichkeit, diese auf Antrag zu verlängern – im Unterschied zur 28-Tages-Frist der Transparenzkriterien!

Sind die fachlich unterschiedlichen Bewertungen ausgetauscht und ist der Punkt erreicht, an dem die Pflegekassen – meist unter Bezugnahme auf die Bewertung des MDK – an ihrem letzten Standpunkt festhalten, ergeht bzgl. des Ergebnisses der Transparenzkriterien ein Transparenzbericht und hinsichtlich der gesamten Prüffragen ein Mängelbescheid. In beiden Fällen besteht nur noch der Klageweg. Auch bzgl. des Mängelbescheides besteht keine Möglichkeit, einen Widerspruch einzulegen. Sind die Pflegekassen und der MDK unterschiedlicher Auffassung, bestimmt die Auffassung der Pflegekassen das Prüfergebnis im Transparenzbericht sowie im Mängelbescheid.

Anordnung oder Aufforderung?

Prüfberichte der Heimaufsicht enthalten regelmäßig Feststellungen, aber auch Aufforderungen, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen. Diese werden häufig mit einer Frist verbunden, innerhalb derer die Maßnahme abgearbeitet sein soll. Wenn diese Schreiben eine ausdrückliche Rechtsbehelfsbelehrung enthalten, hat die Behörde bewusst einen Anordnungsbescheid erlassen. Zunehmend treffen wir jedoch auf „Aufforderungsschreiben", die keine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten.

Ein Bescheid ist in allen Bundesländern eine Äußerung – mündlich oder schriftlich – mit Regelungsinhalt und sogenanntem Außencharakter. Die Behörde verfolgt das Ziel, den Bürger zu einem Handeln oder Unterlassen zu bewegen und macht sich hierzu nicht nur eine interne Notiz,

» Wenn eine Bewertung des MDK fachlich unzutreffend ist, müssen die Pflegekassen diesem Einwand nachgehen.

sondern teilt dem Bürger ausdrücklich mit, welche Maßnahmen er ergreifen soll. Prüfberichte der Heimaufsicht, die vom Heimträger konkrete Maßnahmen einfordern, sind damit Anordnungsbescheide – auch ohne Rechtsbehelfsbelehrung.

Die Folge einer fehlenden Rechtsbehelfsbelehrung liegt lediglich darin, dass als Widerspruchs-/Klagefrist nicht die Monats-, sondern die Jahresfrist läuft. Diese Jahresfrist sollte genutzt werden, die Behörde aufzufordern, sich darüber zu erklären, ob das Schreiben als Anordnungsbescheid gewertet werden soll. Nicht selten mildern die Behörden auf Anfrage sodann ihre Forderung in eine Beratung ab oder in eine Mängelfeststellung ohne Anordnungscharakter.

Bestehen Sie auf einer schriftlichen Klarstellung! Nur dann haben Sie die Rechtssicherheit, bei Verstößen nicht sofort mit Zwangsmaßnahmen wie Zwangsgelder oder Belegungsstopp rechnen zu müssen. Darüber hinaus besteht erst dann gemäß § 117 Abs. 6 SGB XI die Möglichkeit, wegen der Forderung der Heimaufsicht die Pflegekassen zu höheren Vergütungssätzen aufzufor- →

Mitarbeiter sollten geschult sein, Prozesse und Dokumentationen außerhalb des engen Pflegebereichs zu kennen, um auf diese direkt in der Prüfsituation zu verweisen.
Foto: Krüper

dern, wenn es sich um rechtliche Anordnungen der Behörde handelt.

Je nach Bundesland besteht die Möglichkeit, gegen Anordnungen der Heimaufsicht Widerspruch einzulegen (z. B. in Bayern, Hessen, Sachsen) oder direkt den Klageweg beschreiten zu müssen (z. B. in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt). Die meisten Landesheimgesetze haben darüber hinaus die Regelung getroffen, dass Rechtsmittel keine sogenannte aufschiebende Wirkung haben. Das heißt, dass die Maßnahme trotz eingelegten Rechtsmittels umzusetzen ist.

» Mehr als zwei Bußgeldbescheide in fünf Jahren führen dazu, dass der Heimleiter in seiner Position nicht mehr tragbar ist.

Hiergegen hilft nur ein Eilantrag an das Verwaltungsgericht auf Aussetzung der Vollziehung. Dies ist ein verkürztes Verfahren, in dem geprüft wird, ob die angegriffene Anordnung mit hoher Wahrscheinlichkeit rechtswidrig ist. Wird dieser Punkt bejaht, muss als zweiter Schritt eine Verhältnismäßigkeitsprüfung stattfinden zwischen dem durch die vermutlich rechtswidrige Anordnung verletzten Recht des Einrichtungsträgers und der Gefährdung der Bewohner, die durch die Anordnung geschützt werden sollen.

Wenn Zwang besteht, Maßnahmen umzusetzen

Um den Heimträger zu zwingen, angeordnete Maßnahmen auch tatsächlich umzusetzen, stehen der Heimaufsicht unterschiedliche Mittel zur Verfügung: Anordnungen für den laufenden Betrieb (z. B. Belegungsstopp), Zwangsgelder gegen den Träger oder Bußgelder gegen den Geschäftsführer, Inhaber und/oder Heimleiter/Pflegedienstleiter. Zwangsgelder und Bußgelder sind unterschiedliche Sanktionen, die durchaus zeitgleich verhängt werden können und die beide eine Pflicht zur Zahlung eines Geldbetrages beinhalten. Die Ausrichtung und Rechtsmittel sind jedoch unterschiedlich. Das Zwangsgeld ist eine Zwangsmaßnahme, die bewirken soll, dass eine zuvor getroffene Anordnung der Behörde (z. B. den Dienstplan in einer bestimmten Weise zu besetzen) umgesetzt wird. Sie richtet sich gegen den Träger und verknüpft jeden einzelnen Verstoß mit der Pflicht, hierfür eine zuvor festgelegte Geldzahlung zu leisten – so lange und so oft, bis der Heimträger der Anordnung nachkommt. Rechtsmittel hiergegen sind Widerspruch und – sofern dem Widerspruch nicht abgeholfen wurde – Klage ans Verwaltungsgericht.

Das Bußgeld hingegen richtet sich an die Person, die selbst gegen gesetzliche oder behördliche Bestimmungen verstoßen hat, also unmittelbar an den Geschäftsführer/Heim- oder auch an den Pflegedienstleiter. Anknüpfungspunkt ist der Vorwurf des persönlichen (Organisations-)Verschuldens: Der Fehler im Betrieb, wie z. B. unzureichende Medikamentenverwaltung oder Dienstplanbesetzung, sei nur deshalb aufgetreten, weil der Geschäftsführer/Heim-/Pflegedienstleiter seinen Kontrollpflichten nicht ausreichend nachgekommen wäre. Gegen einen Bußgeldbescheid kann innerhalb von zwei Wochen nach Zugang Einspruch bei der Behörde eingelegt werden (§ 67 OWiG). Hilft die Behörde dem nicht ab, wird die Akte über den Staatsanwalt dem Strafrichter vorgelegt.

Da sich die Bußgelder häufig im ersten Fall auf wenige hundert Euro beschränken, neigt der Betroffene dazu, den Bußgeldbescheid vorschnell

anzuerkennen. Hierbei wird übersehen, dass mehr als zwei Bußgeldbescheide innerhalb von fünf Jahren dazu führen, dass der Heim-/Pflegedienstleiter in dieser Position mangels Zuverlässigkeit nicht mehr tragbar ist. Die Praxis der Aufsichtsbehörden, den Heimleiter für jeden Fehler im Betrieb persönlich verantwortlich zu machen (wegen mangelnder Kontrollen) und Bußgelder zu verhängen, nimmt zu. In fünf Jahren können sich da schnell mehr als zwei Bescheide ansammeln – und die berufliche Existenz gefährden.

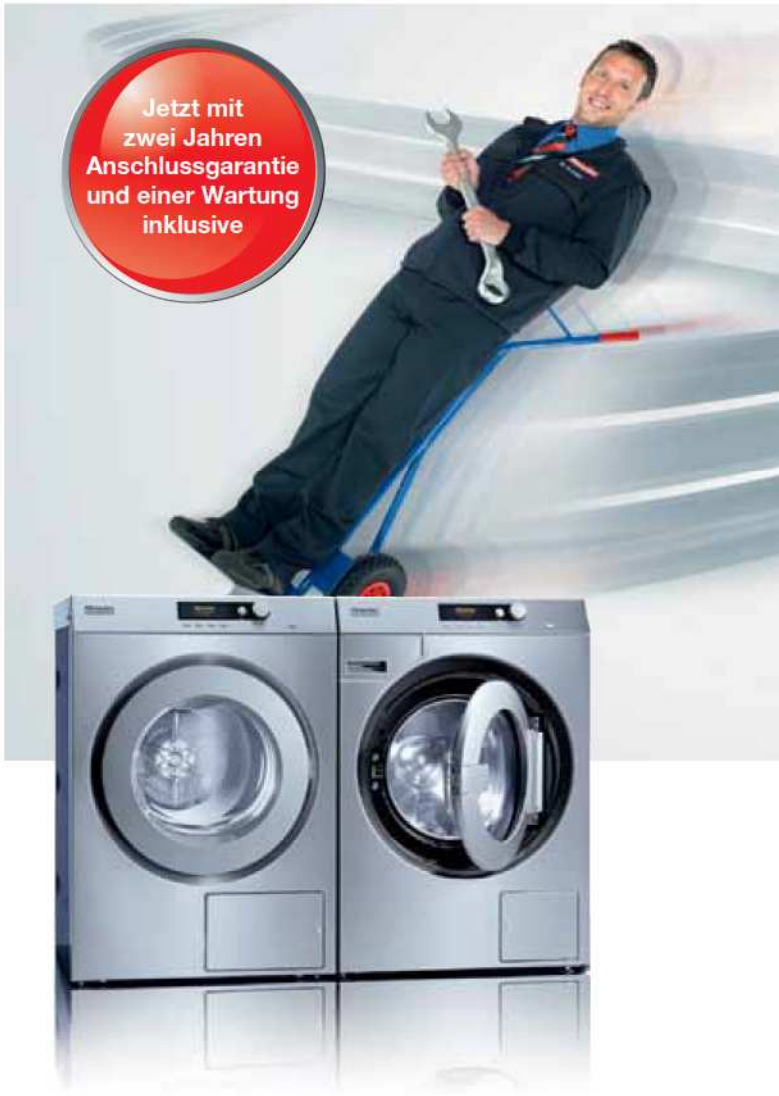
Häufige Praxisprobleme

Sowohl beim MDK als auch bei der Heimaufsicht stößt man immer wieder auf dieselben Ansätze, die den Feststellungen der Prüforgane entgegen gehalten werden müssen: Häufig wird bei der Frage, ob die Einrichtung genug Personal vorgehalten und eingesetzt hat, Personal falsch bewertet. Sehr häufig belegen die abgerechneten Dienstpläne, aus denen man die geleisteten Arbeitsstunden in Vollzeitstellen umrechnet, dass die Einrichtung sogar mehr Personal eingesetzt hat als mit den Kostenträgern vereinbart wurden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Frage der Einhaltung der Personalschlüssel keine Stichtagsfrage ist, sondern regelmäßig auf einen Zeitraum abzustellen ist. Hierauf verweisen z.T. die Rahmenverträge (z. B. Rheinland-Pfalz: ein Jahr, Hessen: drei Monate) als auch die Landesheimgesetzte (z. B. Rheinland-Pfalz: ein Jahr).

Ferner ist die Frage der Einhaltung der Fachkraftquote vom Personal-Soll aus zu bewerten und nicht vom Personal-Ist. Die Tatsache, mehr Pflegehelfer beschäftigt zu haben, als mit den Pflegekassen vereinbart wurde, darf nicht dazu führen, dass zugleich zusätzliche Fachkräfte gefordert werden. Nicht selten dokumentieren Einrichtun- →

Miele
PROFESSIONAL

Der Miele Beweis für beste Produktqualität: Wir liefern den **Service** gleich mit.



Weil Miele Ihnen einfach mehr bietet.
Für die Waschmaschine PW 6080 und den Trockner PT 7186 erhalten Sie jetzt neben der regulären Garantie zwei weitere Jahre Anschlussgarantie und eine Wartung nach dem zweiten Jahr kostenfrei. So werden unsere Produkte noch attraktiver und bieten Ihnen die Sicherheit, die Sie für Ihr Unternehmen benötigen. Aktionszeitraum 01.10.2013 - 31.03.2014

Weitere Informationen
Tel.: 0800 22 44 644
www.miele-anschlussgarantie.de

SO MACHEN SIE EINWENDUNGEN GELTEND

Folgende stringente, aber simple Reihenfolge, in denen die Einwende geltend gemacht werden, erhöht den Erfolg der Einwendungen:

1. Was wird vom Prüfer vorgeworfen?

Zunächst müssen die Feststellungen des Prüfers wiederholt werden – sprachlich im Konjunktiv. Möglichkeitsform: „Es wurde festgestellt, dass der Bewohner nicht regelhaft gelagert worden wäre, ... nicht ausreichend Flüssigkeit erhalten hätte, ..."

2. Woran hat der Prüfer diese Wertung festgemacht?

Sodann ist kurz auf die Dokumente einzugehen, auf die sich der Prüfer bezieht und die Rückschlüsse, die er aus den Dokumenten gezogen hat – z. B. „Der Prüfer hat sich bei seiner Bewertung bezogen auf .... . Hieraus hat er gefolgert, dass ..."

3. Was ist die aus Sicht der Einrichtung „richtige" Bewertung und woran macht die Einrichtung ihre abweichenden Bewertungen fest?

Sodann ist voranzustellen, was tatsächlich vorlag und auf die Belege einzugehen, die ergänzend heranzuziehen oder „richtig" zu bewerten sind – z. B. „Der Prüfer hat in diesem Zusammenhang übersehen, dass am... dokumentiert wurde, dass ... . Hiermit ist belegt, dass ..."

» www.altenheim.net/live – der Livestream zu den aktuellen Topthemen am 10. Oktober ab 14 Uhr. Seien Sie dabei, diskutieren Sie mit.

gen in diesem Punkt selbst fehlerhaft eine kontinuierliche Unterschreitung der Fachkraftquote, die gar nicht vorliegt, und „provozieren" ein Einschreiten der Heimaufsicht.

Häufig beschränken sich die Prüfer allein auf die Pflegedokumentation – ohne Einbeziehung der separat geführten Dokumentation der Ergotherapie oder auch der Vertragsakte des Bewohners. Korrespondenzen mit Angehörigen/Betreuern, dokumentierte Aufklärungsgespräche, etc. werden teilweise in der Vertragsakte des Bewohners abgeheftet, da diese Gespräche vom Heimleiter geführt werden. In der Prüfsituation ist den hinzugezogenen Pflegekräften oftmals auch nicht präsent, dass es neben Eintragungen im Pflegebericht noch weitere Dokumente gibt, weil es sich um einen Bereich handelt, der – was den Tagesablauf auf der Station betrifft – nicht der reinen Pflege zugeordnet ist. Hier sollten die Mitarbeiter geschult sein, Prozesse und Dokumentationen außerhalb des engen Pflegebereichs zu kennen, um auf diese direkt in der Prüfsituation zu verweisen.

MDK und Heimaufsicht müssen vom Schreibtisch aus prüfen können

Im Rahmen der Einwendungen wird vom Heimträger oft übersehen, dass diesen nur stattgegeben werden kann, wenn sie belegt sind. Der MDK/die Heimaufsicht müssen von ihrem Schreibtisch aus prüfen können, dass die bisherigen Bewertungen falsch waren. Eine stringente, aber simple Reihenfolge, in denen die Einwende geltend gemacht werden, erhöht den Erfolg der Einwendungen deutlich (siehe Infokasten oben).

Bei Prüfungen der Heimaufsicht können durchaus auch nachträgliche Atteste eines Arztes vorgelegt werden oder Protokolle befragter Mitarbeiter über Gespräche mit Angehörigen – ggf. von diesen selbst abgezeichnet, etc. Auch bzgl. der Einhaltung der Transparenzkriterien werden teilweise nachgereichte ärztliche Atteste akzeptiert. Im Regelfall wird aber allein auf Datenmaterial abgestellt, das zum Zeitpunkt der Prüfung vorlag.

Aus Gründen des Datenschutzes ist bei Einwendungen gegen Bewertungen des MDK darauf zu achten, dass Belege aus der Pflegedokumentation ausschließlich dem MDK vorzulegen sind, nicht den Pflegekassen. Demzufolge erhalten die Pflegekassen eine Stellungnahme ohne Anlagen und zeitgleich der MDK dieselbe Stellungnahme mit Anlagen. Verfahrenstechnisch wird der MDK nicht mit der Prüfung der Unterlagen beginnen, ehe nicht ein entsprechender Prüfauftrag der Pflegekassen vorliegt. Dieser wird jedoch – wenn die Anhörungsfrist eingehalten wurde – erteilt. ⌐

MEHR ZUM THEMA

Tipp: *Per Internet und Livestream können Sie sich mit der Autorin zu diesem Thema direkt austauschen – am 10. Oktober ab 14 Uhr direkt von Ihrem Schreibtisch aus. Seien Sie dabei. Alle Infos unter: www.altenheim.net/live*

Infos: *nicola.dissel-schneider@hkb-rechtsanwaelte.de*

Nicola Dissel-Schneider ist Rechtsanwältin bei der HKB GmbH – Rechtsanwaltsgesellschaft in Koblenz.