



ALEXANDRA ZIMMERMANN

ANWALTSKANZLEI für Heime und Pflegedienste

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Strafrecht

Newsletter

für Heime und ambulante Pflegedienste III/2012

INHALT

HEIME

1. BGH: Einwilligung von Bevollmächtigten und Betreuern genügt für Bettgitter und Fixierungen nicht
2. Zusätzliche Einnahmen generieren: Bei der Herabstufung einer Pflegestufe stets den Anerkennungsbetrag nach § 87 a Abs. 4 S. 1 SGB XI bei der Pflegekasse beantragen!
3. Endlich geklärt: Fahrten zum Arzt
4. Heim muss keine Ausfahrten pflegebedürftiger Bewohner ermöglichen

PFLEGEDIENSTE

1. Zeitvergütungen nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz – Wie ist der Pflegekunde ab dem 01.01.2013 zu informieren?

BGH: Einwilligung von Bevollmächtigten und Betreuern genügt für Bettgitter und Fixierungen nicht

Dies ergibt sich aus der gesetzlichen Regelung des § 1906 Abs. 4 BGB. Trotzdem herrscht immer wieder Unsicherheit vor, ob die Einwilligung eines Bevollmächtigten oder eines Betreuers für den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen, wie das Hochstellen des Bettgitters oder Fixierungen, ausreicht oder ob zusätzlich eine gerichtliche Genehmigung hierfür eingeholt werden muss. Immerhin beschäftigte sich der Bundesgerichtshof jetzt mit dieser Grundsatzfrage und sprach ein klärendes Wort: Die Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten ist nie ausreichend. Es bedarf stets auch einer gerichtlichen Genehmigung durch das Betreuungsgericht.

Das gilt auch, wenn einem Bevollmächtigten in einer Vorsorgevollmacht die Befugnis erteilt wurde, über solche Maßnahmen ohne die Einschaltung des Betreuungsgerichts zu entscheiden. Gemäß § 1906 Abs. 4 bedürfen sogenannte unterbringungsähnliche Maßnahmen, zu denen freiheitsentziehende Maßnahmen gehören, stets einer gerichtlichen Genehmigung. Diesen formalen Schutz kann man nicht durch eine rechtsgeschäftliche Erklärung aufgeben. Das stellte der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 27. Juni 2012 (Aktenzeichen: XII ZB 24/12) klar.

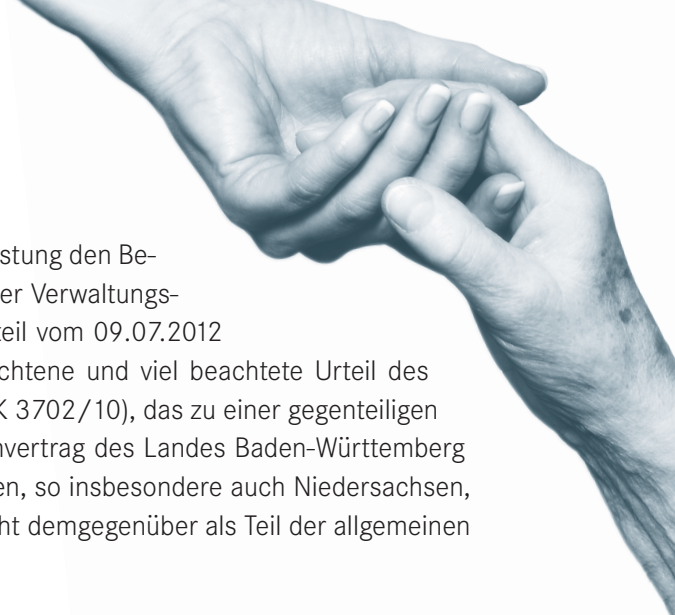
Zusätzliche Einnahmen generieren:

Bei der Herabstufung einer Pflegestufe stets den Anerkennungsbetrag nach § 87 a Abs. 4 S. 1 SGB XI bei der Pflegekasse beantragen!

Häufig wird hiervon kein Gebrauch gemacht: Gemäß § 87 a Absatz 4 Satz 1 des SGB XI erhalten Pflegeeinrichtungen einen Anerkennungsbetrag in Höhe von 1.536,00 EUR, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe zurückgestuft wurde. Dabei muss kein Nachweis geführt werden, dass die Herabstufung gerade hierauf zurückzuführen ist. Vielmehr wird von Gesetzes wegen vermutet, dass die Herabstufung auf die gute Pflege zurückzuführen ist. Wenn die Pflegekasse den Betrag nicht zahlen will, so muss sie ihrerseits den Beweis des Gegenteils führen! Dies stellte das Sozialgericht Münster mit Urteil vom 27.04.2012 (Aktenzeichen: S 6 P 115/11) klar. Wird ein Bewohner in eine niedrigere Pflegestufe zurückgestuft, sollte also immer ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse auf Auszahlung des Anerkennungsbetrages gestellt werden. Lehnt die Pflegekasse ab mit dem Hinweis, dass ein positiver Nachweis hierüber nicht geführt wurde, kann sich der Rechtsweg lohnen!

Endlich geklärt: Fahrten zum Arzt

Die Begleitung zu erforderlichen Arztbesuchen außerhalb der Pflegeeinrichtung stellt keine Regelleistung dar, die durch das Personal der Einrichtung bereitgestellt werden muss. Insbesondere begründen die Rahmenverträge keine Pflicht zu einer Begleitung zu Arztbesuchen. Eine solche Pflicht ergibt sich insbesondere nicht aus den im Rahmenvertrag aufgeführten „Hilfen bei der Mobilität“. Wenn eine Begleitung zum Arzt durch



Personal der Pflegeeinrichtung angeboten wird, so kann diese Leistung den Bewohnern zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Dies hat nun der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg in der Berufungsinstanz mit Urteil vom 09.07.2012 (Aktenzeichen: 6 S 773/11) klargestellt und damit das angefochtene und viel beachtete Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 13.01.2011 (Aktenzeichen: 4 K 3702/10), das zu einer gegenteiligen Auffassung kam, aufgehoben. Der Entscheidung lag der Rahmenvertrag des Landes Baden-Württemberg zugrunde. Die Regelung in den meisten anderen Rahmenverträgen, so insbesondere auch Niedersachsen, ist jedoch wortgleich. Der Rahmenvertrag für Rheinland-Pfalz sieht demgegenüber als Teil der allgemeinen Pflegeleistungen eine ausdrückliche Pflicht zur Begleitung vor.

Heim muss keine Ausfahrten pflegebedürftiger Bewohner ermöglichen

Das ergibt sich aus einer Entscheidung des Sozialgerichts Dresden vom 23.05.2012 (Aktenzeichen: S 25 KR 175/11). In diesem Urteil hält das Gericht fest, dass das Grundbedürfnis auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums bei vollstationärer Pflege auch das Aufsuchen des Nahbereichs außerhalb des Geländes des Pflegeheims umfasse. Es unterfalle aber nicht der Leistungspflicht einer stationären Pflegeeinrichtung, dies durch eigenes Pflegepersonal zu ermöglichen, so das Gericht. Eine Pflicht des Pflegeheims zu regelmäßigen Ausfahrten pflegebedürftiger Bewohner außerhalb des Geländes der Einrichtung bestehe nicht. Insbesondere ergäbe sich eine solche Pflicht nicht aus dem Landesrahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI, weil Pflegeleistungen nur innerhalb des Pflegeheims geschuldet seien. Wenn der pflegebedürftige Bewohner auf Hilfsmittel angewiesen ist, um das Gelände der Pflegeeinrichtung zu verlassen, so seien diese von der Krankenkasse zu gewähren. Auch für diese Hilfsmittel ist der Heimträger nicht zuständig.

PFLEGEDIENSTE

Zeitvergütungen nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz – Wie ist der Pflegekunde ab dem 01.01.2013 zu informieren?

Am 30. Oktober 2010 ist das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wird den Versicherten eine Wahlmöglichkeit eröffnet, nach der sie neben den gewohnten Leistungskomplexen nun auch eine Vergütung nach Zeitaufwand wählen können. Die Pflegekunden müssen durch den ambulanten Pflegedienst über diese Wahlmöglichkeit informiert werden. Dies gilt sowohl für Neukunden als auch für Altkunden. Die Zeitvergütungen für Pflegesachleistungen und für Betreuungsleistungen müssen jedoch zunächst noch mit den Pflegekassen verhandelt und vereinbart werden. Ob dies innerhalb des vom Gesetzgeber gesetzten Zeitraumes überhaupt umsetzbar ist, ist fraglich. Damit stellt sich die Frage, wie zu verfahren ist, wenn dies nicht gelingt. Insgesamt stellt sich die Frage, ob Pflegedienste ab dem 01.01.2013 Leistungen der häuslichen Betreuung und Pflegeleistungen tatsächlich auf der Basis von Zeitvergütungen ►►

anbieten müssen, wenn es noch gar keine entsprechende Vereinbarung gibt. Das kann nicht der Fall sein. Denn auch die Inanspruchnahme der Leistungen auf der Basis einer Zeitvergütung ist Bestandteil des Sachleistungsanspruches. Und für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Versicherten sind die Pflegekassen verantwortlich (§§ 12 Abs. 1, 69 SGB XI). Damit obliegt die Pflicht den Versicherten diese Wahlmöglichkeit tatsächlich zu eröffnen, den Pflegekassen und nicht den Pflegediensten. Pflegedienste können damit grundsätzlich nicht verpflichtet sein, selbst aktiv auf den Abschluss entsprechender Vereinbarungen hinzuwirken oder Leistungen auf der Basis von Zeitvergütungen tatsächlich ab dem 01.01.2013 anzubieten. Damit stellt sich die weitere Frage, mit welchem Inhalt die Pflegekunden ab dem 01.01.2013 über die neue vom Gesetzgeber geschaffene Wahlmöglichkeit zu informieren sind. Formal besteht ab diesem Tag für die Pflegedienste die Pflicht den Pflegekunden beide alternativen Vergütungsformen im Wege von Kostenvorschlägen im Pflegevertrag anzubieten. Diese Verpflichtung knüpft jedoch an eine bestehende Vergütungsvereinbarung an (§ 120 Abs. 3 i.V.m. § 89 SGB XI). Wenn eine entsprechende Vergütungsvereinbarung mit hin noch nicht getroffen worden ist, genügt es, wenn der Pflegedienst seine Pflegekunden generell darüber aufklärt, dass der Gesetzgeber seit dem 01.01.2013 diese neue Wahlmöglichkeit eröffnet hat, derzeit aber noch keine entsprechenden Vereinbarungen mit den Pflegekassen bestehen. Dies ist schriftlich vorzunehmen. Ein Ausweichen auf das Kostenerstattungsprinzip, um so mit dem Pflegekunden direkt auf Basis einer Zeitvergütung abzurechnen und diesen dann auf eine etwaige Erstattung durch die Pflegekassen zu verweisen, kann nicht empfohlen werden. Grundsätzlich sieht das SGB XI nämlich nur eine Kostenerstattungsregelung vor, wenn der Pflegedienst auf den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung verzichtet hat. Es dürfte rechtlich nicht zulässig sein, hier bei Anwendung einer bestehenden Vergütungsvereinbarung mit den Leistungskomplexen isoliert auf den Verzicht auf eine Vergütungsvereinbarung für die Zeitvergütung abzustellen.



ALEXANDRA ZIMMERMANN

ANWALTSKANZLEI
für Heime und Pflegedienste

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Strafrecht

Ferdinandstraße 3
30175 Hannover

Fon (0511) 33 65 09-0
Fax (0511) 33 65 09-29

info@zimmermann-heimrecht.de
www.zimmermann-heimrecht.de