IFFLAND WISCHNEWSKI
Rechtsanwälte | Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft

AMBULANT 2015

iw FORUM

Qualitätsprüfung

Abrechnung: Wenn die Kasse nochmal klingelt

Wenn vom MDK bei der Qualitätsprüfung Abrechnungsauffälligkeiten festgestellt werden, geht es nicht nur ums Geld. Wurden abgerechnete Leistungen nicht oder nicht korrekt erbracht, steht schnell der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs im Raum ... Mehr auf Seite 2

Anschlussversorgung

Holen Sie Ihre Patienten im Krankenhaus ab!

Nach dem Krankenhausaufenthalt sind oftmals Leistungen häuslicher Krankenpflege erforderlich. Beraten Sie Ihre Patienten bereits im Krankenhaus ... Mehr auf Seite 4

Mindestlohn

Das ist neu beim Pflegemindestlohn

Dass Pflegedienste verpflichtet sind, ihren Mitarbeitern einen Mindestlohn zu zahlen, ist nicht neu. Zum 01. Januar 2015 wurde jedoch nicht nur seine Höhe geändert ... Mehr auf Seite 6

Vergütung für andere Verrichtungen

Vergütung SGB XII:
Die Schiedsstelle setzt zurück

Neben den Investitionskosten kann mit dem Sozialhilfeträger auch die Vergütung für andere Verrichtungen vereinbart werden. Auch sie sind ein für die Wirtschaftlichkeit wichtiger und notwendiger Bestandteil der Gesamtvergütung ... Mehr auf Seite 8

Fortbildungsmaßnahmen

Fortbildung: Eine bindende Investition

Gut qualifizierte Mitarbeiter zu finden, ist nicht leicht. Sie zu halten, ist nicht leichter. In Zeiten, in denen Abwerbeprämien und Headhunter bezahlt werden, können sich Pflegefachkräfte schon in vielen Regionen Deutschlands ... Mehr auf Seite 10

Qualitätsprüfung
Abrechnung: Wenn die Kasse nochmal klingelt

Wenn vom MDK bei der Qualitätsprüfung Abrechnungsauffälligkeiten festgestellt werden, geht es nicht nur ums Geld. Wurden abgerechnete Leistungen nicht oder nicht korrekt erbracht, steht schnell der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs im Raum. Wer jetzt nicht aufpasst, riskiert schnell den Versorgungsvertrag.

Die Kranken- und Pflegekassen gehen stets davon aus, dass eine Leistung insgesamt nicht abrechnungsfähig ist, wenn sie auch nur in Teilbereichen nicht den gestellten Anforderungen genügt. Dabei geht es nicht nur darum, dass die Leistung tatsächlich schlecht oder gar nicht ausgeführt wurde. Schon wenn die Dokumentation nicht der Vorstellung der Kasse entspricht oder die abzeichnende Pflegekraft nicht im Dienstplan stand, wird oft die für die Leistung bereits ausbezahlte Vergütung zurückgefordert.

Unzureichende Dokumentation begründet keine Absetzung

Manche Kassen sind der Auffassung, dass der Pflegedienst die tatsächliche Leistungserbringung nicht nachweisen könne, wenn die Leistung nicht ordnungsgemäß dokumentiert ist. Es wird zum Teil sogar beanstandet, wenn auf dem Leistungsnachweis als erbracht abgezeichnete Maßnahmen nicht in der Pflegeplanung berücksichtigt oder im Berichteblatt erwähnt sind. Wenn die Leistungen jedoch vom Pflegebedürftigen bestätigt wurden, kann die Vergütung der Pflegeleistungen nicht abgelehnt oder die Vergütung zurückgefordert werden.

Der vom Pflegebedürftigen bzw. einer von ihm beauftragten Person unterzeichnete Leistungsnachweis stellt allein nach dem Sinn und Zweck dieses Dokuments einen ausreichenden Beweis dafür dar, dass die bestätigte Leistung erbracht worden ist. Die sonstigen Bestandteile der Pflegedokumentation dienen eben nicht zur Kontrolle der abgerechneten Leistungen.

Änderungen im Dienstplan dokumentieren

Bei kurzfristigem Ausfall einer Pflegekraft muss die geplante Tour umgestellt werden. Wer diese Umstellung nicht auch im Dienst- und Tourenplan dokumentiert, sieht sich mitunter in Erklärungsnöten, warum auf dem Leistungsnachweis ein Handzeichen von einem Mitarbeiter steht, der eigentlich frei hatte. Klar ist, dass Dienst- und Tourenpläne nicht geführt werden, um im Rahmen der Abrechnungsprüfung als Begründung für eine Kürzung herangezogen zu werden. Häufen sich derartige Abweichungen jedoch, vermuten viele Kassen, dass hier nicht erbrachte Leistungen abgerechnet wurden.

Vertragliche Regelungen bei der Behandlungspflege beachten

Bei behandlungspflegerischen Leistungen der häuslichen Krankenpflege kommt ein weiterer Aspekt hinzu. Die formalen Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Pflegekräfte werden zwischen dem Pflegedienst und den Krankenkassen vertraglich geregelt. Viele dieser Verträge enthalten Regelungen, wonach die Erbringung sogenannter geschlossener Leistungen an bestimmte formale und fachliche Qualifikationen der ausführenden Pflegekräfte geknüpft ist. Die Qualifikationsanforderungen in den Verträgen sind jedoch weder einheitlich noch immer eindeutig. Gerade für überregional tätige Anbieter ist es unverständlich, warum mancherorts selbst einfachste Leistungen der Behandlungspflege von dreijährig examinierten Pflegekräften erbracht werden müssen und in anderen Regionen Deutschlands Hilfskräfte jede behandlungspflegerische Leistung ausführen dürfen. Nachdem der Bundesgerichthof (BGH) mit Beschluss vom 16. Juni 2014 (Az. 4 StR 21/14) erstmals die Verurteilung einer Pflegedienstbetreiberin wegen Betrugs bestätigt hat, ist anzunehmen, dass die Krankenkassen hier noch genauer als bisher hinsehen. Auch in dem vom BGH entschiedenen Fall wurde Personal eingesetzt, das nicht über die von der Krankenkasse gewünschte Qualifikation verfügte. Der Vertrag selbst sah diese besondere Qualifikation jedoch gar nicht ausdrücklich vor. Die Inhaberin selbst gab aber an, dass sie sich mit der Krankenkasse einig war, dass die von ihr eingesetzten Pflegefachkräfte eine Zusatzqualifikation benötigt hätten.

Autor: Rechtsanwalt Henning Sauer

Praxistipps

- Der Leistungsnachweis ist die Grundlage für die Abrechnung erbrachter Leistungen. Nachlässigkeiten oder Fehler können erhebliche wirtschaftliche Folgen haben.
- Prüfen Sie genau, ob eine Leistung an eine bestimmte Qualifikation der Pflegekräfte geknüpft ist. Stellungnahmen im Rahmen der Abrechnungsprüfung sollten wohl überlegt formuliert werden.

Anschlussversorgung
Holen Sie Ihre Patienten im Krankenhaus ab!

Nach dem Krankenhausaufenthalt sind oftmals Leistungen häuslicher Krankenpflege erforderlich. Beraten Sie Ihre Patienten bereits im Krankenhaus, um die Anschlussversorgung sicherzustellen! Nach der aktuellen Änderung der HKP-Richtlinie können die Krankenhausärzte Verordnungen für einen längeren Zeitraum ausstellen - so können Pflegedienste ihre Leistungen nahtlos erbringen.

Berlin/Darmstadt. Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch die Krankenhausärzte gestärkt. Damit lassen sich bisherige Probleme zu neuen Vorteilen machen:

Freitag, 16:00 Uhr. Die Hausärzte haben sich in ihr wohl verdientes Wochenende verabschiedet und sind erst ab Montag wieder für ihre Patienten da. Das Krankenhaus ruft Sie an und teilt Ihnen mit, dass ein Patient entlassen wird, der sofort häusliche Krankenpflege benötigt. Sie nehmen den Patienten auf, er hat aber keine ärztliche Verordnung dabei. Auch der Vertretungsarzt ist nicht erreichbar. Sie versorgen den Patienten schon am Samstag, holen am Montag die ärztliche Verordnung ein und schicken sie an die Krankenkasse. Diese genehmigt die Leistungen jedoch erst ab dem Tag der Ausstellung der Verordnung. Die am Samstag und Sonntag erbrachten Leistungen will sie Ihnen nicht bezahlen. Und nun?

Rückwirkende Verordnungen, das heißt der Leistungsbeginn liegt vor dem Verordnungsdatum, sind grundsätzlich unzulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

Ausnahmen sind also ausdrücklich möglich, wenn sie begründet sind. Natürlich auch dann, wenn der Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, ohne dass der Krankenhausarzt eine ärztliche Verordnung ausgestellt hat, aber weder der behandelnde Arzt noch der Vertretungsarzt erreichbar sind, um die Verordnung nachzuholen. Die Krankenkassen lehnen diese Verordnungen trotzdem regelmäßig ab und genehmigen die verordneten Leistungen erst ab Ausstellungsdatum. Da halfen bisher nur Widerspruch und Klage des Patienten.
Solcher Ärger bleibt ihm und Ihnen jetzt erspart:

Krankenhausärzte können seit dem 07.10.2014 häusliche Krankenpflege anstelle des Vertragsarztes für die Dauer bis zum Ablauf des fünften auf die Entlassung folgenden Arbeitstages verordnen (§ 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-Richtlinie – neue Fassung). Bisher waren es nur drei Werktage.

Informieren Sie die Krankenhausärzte über ihre neuen Möglichkeiten und achten Sie darauf, dass dem Patienten schon im Krankenhaus eine Verordnung ausgestellt wird. Wenn eine Verordnung dennoch fehlt, dokumentieren Sie, warum die Versorgung des Patienten zunächst ohne ärztliche Verordnung erfolgte und dass und warum die Ärzte nicht erreichbar waren. Lehnen die Krankenkassen die erbrachten Leistungen vor dem Ausstellungsdatum der Verordnung trotzdem ab, raten Sie Ihren Patienten, Widerspruch gegen die Ablehnung zu erheben.

Wichtig: Über die Dauer der Verordnung entscheiden die Ärzte, nicht die Krankenkassen. Sind einzelne Leistungen nicht mehr erforderlich, teilten die Ärzte dies den Krankenkassen mit. Bei Veränderungen in der häuslichen Versorgung berichten die Pflegedienste den Ärzten darüber. Die Erstverordnung **soll** regulär nur 14 Tage betragen. Sind die Leistungen darüber hinaus erforderlich und der (Haus-) Arzt verordnet das entsprechend, dürfen die Krankenkassen die Leistungsdauer nicht kürzen. Verordnungen häuslicher Krankenpflege haben keine Höchstdauer. Die verordnenden Ärzte sind nicht an Quartale gebunden.

Die Änderung der HKP-Richtlinie bringt auch weitere Vorteile: Aus Werktagen (Montag bis Samstag) werden Arbeitstage. Arbeitstage sind Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage. So ist eine Folgeverordnung nunmehr in den letzten drei Arbeitstagen statt Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraumes auszustellen. Das Wochenende, auch der Samstag, bleibt daher ab sofort unberücksichtigt.

Hinsichtlich der Risikoverteilung bei Ablehnungen zwischen den Pflegediensten und den Krankenkassen war das schon immer so, § 6 Absatz 6 der HKP-Richtlinie. Danach muss die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten der ärztlich verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen übernehmen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden **Arbeitstag** der Krankenkasse vorgelegt wird.

Die Krankenhausentlassung sollte so für Sie bald kein Reizthema mehr sein. Den Transport Ihrer Patienten aus dem Krankenhaus überlassen Sie ansonsten bitte den Angehörigen oder dem Krankentransportdienst.

Autorin: Rechtsanwältin Julia Lückhoff

Praxistipps

- Achten Sie darauf, dass der Krankenhausarzt die Leistungen im Zuge der Entlassung nahtlos und ausreichend verordnet.
- Informieren Sie die Krankenhausärzte über die neuen Möglichkeiten und über ihre praktische Umsetzung.
- Dokumentieren Sie ggf., dass und warum Ihr Patient ohne ärztliche Verordnung versorgt werden musste.
- Raten Sie Ihren Patienten, Widerspruch zu erheben, wenn die Krankenkassen den Zeitraum der verordneten Leistungen kürzen. Ist die Widerspruchsfrist bereits abgelaufen, kann trotzdem ein Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. So können Versicherte auch noch nachträglich die ihnen privat entstandenen Kosten ersetzt verlangen.

Mindestlohn
Das ist neu beim Pflegemindestlohn

Dass Pflegedienste verpflichtet sind, ihren Mitarbeitern einen Mindestlohn zu zahlen, ist nicht neu. Zum 01. Januar 2015 wurde jedoch nicht nur seine Höhe geändert, sondern es wurden neben dem erweiterten Kreis der Arbeitnehmer auch weitere Bedingungen aufgestellt. Wer das bei anstehenden Vergütungsverhandlungen nicht beachtet, verkalkuliert sich.

Seit Jahresbeginn beträgt der Mindestlohn für die Pflegebranche in den alten Bundesländern 9,40 Euro brutto und in den neuen Bundesländern 8,65 Euro brutto pro Stunde. Die Verpflichtung, den Mindestlohn zu zahlen, ist wie bisher an zwei Voraussetzungen geknüpft. Zunächst muss der ambulante Dienst unter den betrieblichen Geltungsbereich der Zweiten Pflegearbeitsbedingungenverordnung fallen. Darüber hinaus muss für jeden einzelnen Mitarbeiter überprüft werden, ob auch der persönliche Geltungsbereich eröffnet ist.

Betrieblicher und persönlicher Anwendungsbereich

Die neue Verordnung gilt weiterhin für Pflegebetriebe, die überwiegend Pflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen. Ausdrücklich erfasst sind jetzt aber auch Intensivpflegedienste, die überwiegend behandlungspflegerische Leistungen erbringen. War bisher der Mindestlohn nur den Mitarbeitern zu zahlen, die überwiegend grundpflegerische Tätigkeiten verrichten, bezieht die neue Verordnung alle Arbeitnehmer ein, unabhängig von deren Qualifikation. Wer in den Bereichen Verwaltung, Haustechnik, Küche, hauswirtschaftliche Versorgung, Gebäudereinigung, Empfangs- und Sicherheitsdienst, Garten- und Geländepflege, Wäscherei oder Logistik arbeitet, hat jedoch nicht automatisch Anspruch auf den neuen Pflegemindestlohn. Wenn diese Mitarbeiter aber im Rahmen der von ihnen auszuübenden Tätigkeiten in nicht unerheblichem Umfang gemeinsam mit den Patienten tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig werden, ist ihnen doch der Pflegemindestlohn zu zahlen. Diese Ausnahme von der Ausnahme greift jedoch erst ab dem 01. Oktober 2015. Betreuungskräften im ambulanten Pflegedienst ist im Gegensatz zu den sogenannten 87b-Kräften in stationären Einrichtungen der Pflegemindestlohn allerdings schon seit dem Jahresbeginn zu zahlen.

Keinen Anspruch haben Auszubildende, Pflegeschüler oder Mitarbeiter in einer bis zu sechs Wochen dauernden beruflichen Orientierungsphase, die als Arbeitsverhältnis ausgestaltet ist. Diesen ist jedoch unter Umständen wie allen anderen Arbeitnehmern, die nicht in den persönlichen Anwendungsbereich fallen, der allgemeine gesetzliche Mindestlohn nach dem Mindestlohngesetz zu zahlen.

Mindestlohn für Bereitschaftsdienste

Das Bundesarbeitsgericht hat in seinem Urteil vom 19. November 2014 (Az. 5 AZR 1101/12) entschieden, dass der alte Pflegemindestlohn nicht nur für Vollarbeit, sondern auch für Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst zu zahlen ist. Nach der neuen Verordnung sind Bereitschaftsdienste unter bestimmten Voraussetzungen nicht in vollem Umfang mindestlohnpflichtig. Wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung mindestens 75 Prozent beträgt, kann die im Dienstplan hinterlegte Zeit des Bereitschaftsdienstes einschließlich der geleisteten Arbeit auf der Grundlage einer kollektivrechtlichen oder einer schriftlichen einzelvertraglichen Regelung mit mindestens 25 Prozent als Arbeitszeit bewertet werden. Bei mehr als acht Bereitschaftsdiensten pro Monat ist die Zeit jedes weiteren Bereitschaftsdienstes mit mindestens 40 Prozent als Arbeitszeit zu bewerten. Wird während des Bereitschaftsdienstes mehr als 25 Prozent der

Zeit gearbeitet, ist die darüber hinausgehende Arbeitsleistung zusätzlich voll mit dem Mindestentgelt zu vergüten.

Hat sich ein Arbeitnehmer auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit lediglich an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen, liegt Rufbereitschaft vor, die bis auf die tatsächlich geleistete Arbeitszeit nicht mit dem Mindestlohn zu vergüten ist.

Fälligkeit und Arbeitszeitkonten

Der Pflegemindestlohn ist den betreffenden Arbeitnehmern spätestens am 15. des Folgemonats zu zahlen. Werden über die vertraglich vereinbarte Stundenzahl hinausgehende Arbeitsstunden in ein Arbeitszeitkonto eingestellt, ist dies nur auf der Grundlage schriftlicher einzelvertraglicher oder kollektivrechtlicher Vereinbarungen und nur bis zu einer Gesamthöhe von 225 Arbeitsstunden möglich. Jede weitere Arbeitsstunde ist im Folgemonat auszuzahlen oder durch bezahlte Freizeit auszugleichen, wenn der Ausgleich nicht zum Ende eines Ausgleichszeitraums von höchstens 16 Monaten in der Arbeitszeitkontenvereinbarung vereinbart ist. Um diesen Ausgleichszeitraum einzuhalten, muss bei Abgeltung oder Freistellung klar gesagt werden, welche Arbeitsstunden betroffen sind. Weitere Ausnahmen gelten nur für insolvenzgeschützte Wertguthabenvereinbarungen und Altersteilzeitvereinbarungen. Bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind nicht in Freizeit ausgeglichene Arbeitsstunden spätestens in dem auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses folgenden Kalendermonat auszugleichen.

Praxistipps

- Der Pflegemindestlohn ist nur zu zahlen, wenn der betriebliche und persönliche Anwendungsbereich eröffnet ist. Andernfalls ist der allgemeine gesetzliche Mindestlohn zu zahlen.
- Pflegedienste sollten ihre Arbeitsverträge anpassen. Wird ein Arbeitszeitkonto nicht schriftlich vereinbart, sind Überstunden im Folgemonat auszuzahlen oder durch Freizeit auszugleichen.
- Eine Missachtung der gesetzlichen Vorgaben kann für ambulante Dienste zu existenzgefährdenden straf- und ordnungsrechtlichen Konsequenzen führen. Allein der Bußgeldrahmen reicht von 30.000 € bis 500.000 €.

Vergütungsvereinbarungen mit den Kostenträgern

Wer auf Basis des alten Mindestlohns mit den Kranken- und Pflegekassen oder Sozialhilfeträgern eine Vereinbarung über die Vergütung der erbrachten Leistungen geschlossen hat, kann unter Umständen noch während der Laufzeit zu erneuten Verhandlungen aufrufen. In jedem Fall sollte aber bei erneuten Verhandlungen berücksichtigt werden, dass nicht nur die Höhe des Mindestlohns geändert wurde, sondern auch andere Arbeitnehmer betroffen sein können.

Die beschriebenen Regelungen zur Vergütung von Bereitschaftsdiensten und Führung von Arbeitszeitkonten bestehen nur im Anwendungsbereich des Pflegemindestlohns und sind vergleichsweise günstig. Ist der allgemeine gesetzliche Mindestlohn zu zahlen, gelten wesentlich strengere Anforderungen.

Autor: Rechtsanwalt Henning Sauer

Vergütung für andere Verrichtungen
Vergütung SGB XII: Die Schiedsstelle setzt zurück

Neben den Investitionskosten kann mit dem Sozialhilfeträger auch die Vergütung für andere Verrichtungen vereinbart werden. Auch sie sind ein für die Wirtschaftlichkeit wichtiger und notwendiger Bestandteil der Gesamtvergütung. Bleiben die Verhandlungen ergebnislos, entscheidet die Schiedsstelle auf Antrag auch rückwirkend.

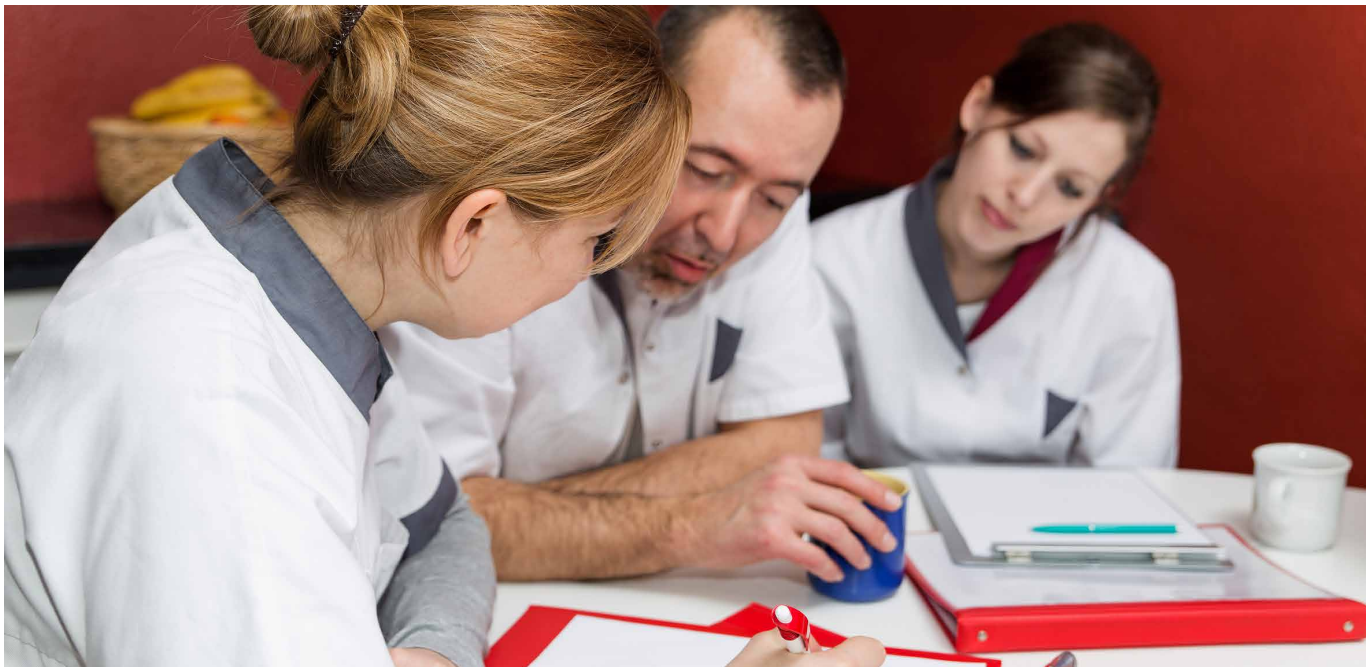
Ein ambulanter Pflegedienst rechnet verschiedene Leistungen mit verschiedenen Kostenträgern ab. Die Vergütungen der Behandlungspflege nach SGB V sowie der Grundpflege, Hauswirtschaft und Betreuung nach SGB XI sind regelmäßig auf der Basis kollektiver Verhandlungen durch die Verbände vereinbart. Nur wenige Träger verhandeln sie individuell. Werden sozialhilfebedürftige Patienten versorgt, sind mit dem Träger der Sozialhilfe weitere Vereinbarungen zu schließen.

Investitionskosten: Pauschale oder Einzelvereinbarung

Bei den Investitionskosten sind meist zwei Wege denkbar. Der Träger kann entweder einer landesweiten Empfehlung folgend eine Pauschale vereinbaren oder er schließt eine Einzelvereinbarung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger ab und vereinbart die Übernahme seiner tatsächlichen Investitionskosten. In diesem Fall werden die Kosten Punkt für Punkt hinsichtlich ihrer Angemessenheit durch die zuständige Behörde geprüft.

Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII

In gleicher Weise lässt sich auch eine Vereinbarung über die Vergütung der sogenannten anderen Verrichtungen schließen. Bei der Sozialhilfe gilt der Bedarfsdeckungsgrundsatz. Das bedeutet, dass alle notwendigen Bedarfe bei sozialhilfebedürftigen Menschen gedeckt und die entsprechenden Hilfen gewährt werden müssen. Da insbesondere in der Vereinbarung nach SGB XI, an die auch der Sozialhilfeträger gebunden ist, längst nicht alle denkbaren Leistungen bedacht sind, verbleiben andere Verrichtungen, die bei entsprechendem Bedarf übernommen werden müssen. Den Privatleistungskatalog erkennen viele Sozialhilfeträger jedoch nicht an. Will der Pflegedienst diese Leistungen dennoch abrechnen, kann er eine Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 SGB XII abschließen.



BSG-Urteil: Veränderte gängige Schiedsstellen-Praxis

Kann in der Verhandlung keine auskömmliche Vergütung vereinbart werden, steht dem Pflegedienst der Weg in die Schiedsstelle offen. Bisher haben viele Sozialhilfeträger die Vergütungsverhandlungen durch immer neue Detailfragen unnötig in die Länge gezogen. Diese Verzögerungstaktik geht seit der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 23.07.2014, Az.: B 8 SO 2/13 R, nicht mehr auf: Die Kasseler Richter haben mit diesem wegweisenden Urteil die Entscheidungspraxis von SGB XII-Schiedsstellen grundlegend verändert. Wegen des Wortlautes von § 77 Absatz 2 SGB XII herrschte bisher die Auffassung vor, Schiedsstellen könnten Vergütungen und Investitionskosten mit Wirkung frühestens ab dem Tag festsetzen, an dem der Antrag einer Vertragspartei dort eingegangen ist. Dieser Antrag kann erst nach Ablauf von sechs Wochen, nachdem eine Partei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, gestellt werden. Waren die Verhandlungen über Vergütungen oder Investitionskosten einer Einrichtung nicht innerhalb dieser sechs Wochen abgeschlossen, waren die Einrichtungen aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, selbst dann die Schiedsstelle anzurufen, wenn eine Einigung mit dem Kostenträger noch möglich erschien. Umgekehrt mussten sie erhebliche wirtschaftliche Einbußen in Kauf nehmen, wenn sie aus Rücksicht oder in der Hoffnung auf eine womöglich doch noch gelingende Verständigung auf den Schiedsantrag zunächst verzichteten.

Vergütungsvereinbarungen auch rückwirkend möglich

Diese paradoxe Zwangslage hat das BSG nun beseitigt und eine Festsetzung der Vergütungen und Investitionskosten für Zeiträume vor der Antragstellung bei der Schiedsstelle für zulässig erklärt. Einen konkreten Zeitpunkt, wie weit in die Vergangenheit zurück die Vergütungen vereinbart werden können, nennt das BSG zwar nicht. Die Rückwirkung muss aber bei rechtzeitiger Verhandlungsaufforderung sogar bis zum Ende der Geltungsdauer der vorausgehenden Vergütungsvereinbarung reichen können. Das Gericht stützt sich nämlich auf den Grundsatz der Prospektivität. Danach müssen Vergütungen für zukünftige Zeiträume zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern verhandelt und vereinbart werden. Nach Auffassung des Achten Senats soll

der Grundsatz der Prospektivität aber nur verhindern, dass Vereinbarungen für Zeiträume abgeschlossen werden, über die gar nicht verhandelt worden ist. Eine Rückwirkung für Zeiträume dagegen, die bereits Bestandteil der Verhandlungen und der vorgelegten Kalkulation waren, hält das BSG für zulässig. Insofern dürfte eine Rückwirkung sogar bis frühestens zu dem Zeitpunkt möglich sein, zu dem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert hat, sofern dieser nur nach dem Ende der vorausgegangenen Vergütungsvereinbarung liegt. Die Schiedsstellen werden also bei rechtzeitiger Verhandlungsaufforderung künftig auf entsprechenden Antrag die Vergütungen nahtlos an den abgelaufenen Vergütungszeitraum anschließend festzusetzen haben.

Autor: Rechtsanwalt Henning Sauer

Praxistipps

- Soweit für besondere Leistungen keine Vergütung mit den Vertragsparteien nach § 89 SGB XI vereinbart ist, können diese als Privatleistungen angeboten werden.
- Der Träger der Sozialhilfe übernimmt die Vergütung dieser Leistungen nur dann, wenn hierüber eine entsprechende Vereinbarung geschlossen wurde und ein Bedarf des Hilfebedürftigen notwendig gedeckt werden muss.
- Kommt eine Vereinbarung über die Vergütung dieser Leistungen nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle SGB XII auf Antrag auch rückwirkend.

Fortbildungsmaßnahmen

Fortbildung: Eine bindende Investition

Gut qualifizierte Mitarbeiter zu finden, ist nicht leicht. Sie zu halten, ist nicht leichter. In Zeiten, in denen Abwerbeprämien und Headhunter bezahlt werden, können sich Pflegefachkräfte schon in vielen Regionen Deutschlands den Arbeitgeber aussuchen. Für den Arbeitgeber sind Alternativen zur Gehaltserhöhung gefragt.

Ein guter Weg, Mitarbeiter an den Pflegedienst zu binden ist, die Arbeitnehmer bei Fortbildungsmaßnahmen zu unterstützen oder ihnen eine Weiterbildung zu ermöglichen. Fällt die PDL überraschend weg, kann es sich auszahlen, eine weitere Fachkraft mit der notwendigen Weiterbildung im Team zu haben. Fort- oder Weiterbildungen sind allerdings nicht selten mit hohen Kosten verbunden, vor allem auch durch den damit verbundenen Arbeitsausfall. Damit den Pflegedienst die Förderung nicht doppelt teuer zu stehen kommt, sollten Arbeitgeber vor Beginn der Bildungsmaßnahme mit der Pflegekraft einen Fortbildungsvertrag abschließen. Andernfalls besteht das Risiko, dass der Arbeitnehmer nach dem Ende der bezahlten Fortbildung zu einem anderen Träger wechselt und der Arbeitgeber die entstandenen Kosten alleine trägt, ohne einen Nutzen daraus ziehen zu können. Bei der Vereinbarung eines solchen Fortbildungsvertrages kommt es vor allem auf folgende Punkte an:

1. Vertrag vor Beginn der Fortbildung abschließen

Die Fortbildungsvereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollte vor Beginn der jeweiligen Fortbildung abgeschlossen werden. Dadurch lässt sich ausschließen, dass der Mitarbeiter später behauptet, der Arbeitgeber habe ihm die Fortbildung zunächst ohne eine Rückzahlungsverpflichtung in Aussicht gestellt und er habe die spätere Vereinbarung nur auf Grund der Drucksituation unterschrieben, die Maßnahme sonst nicht beenden zu können. Außerdem kann so auch der Arbeitgeber im Voraus frei darüber entscheiden, ob und zu welchen Konditionen er eine Fortbildungsmaßnahme unterstützt. Wenn der Mitarbeiter die Fortbildung allerdings schon begonnen hat und erst dann auf den Arbeitgeber mit der Frage nach einer Beteiligung zugeht, sollte das aus dem Vertragstext klar hervorgehen. So lassen sich unnötige Konflikte vermeiden.

2. Rückzahlungspflicht bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Das eigentliche Ziel des Arbeitgebers, den Mitarbeiter durch einen einseitigen Ausschluss der Arbeitnehmerkündigung für eine gewisse Zeit an sich zu binden, ist arbeitsvertraglich an sich unzulässig. Um die gewünschte Bindung zu erreichen, wird deshalb in der Regel vereinbart, dass der Mitarbeiter die Fortbildungskosten zurückzuzahlen hat, sofern er vor Ablauf eines bestimmten Zeitraumes nach Beendigung der Fortbildung aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Viele Arbeitnehmer bleiben dann lieber, als Geld an den Arbeitgeber zahlen zu müssen. Zumindest lässt sich so aber der Schaden ein wenig begrenzen.

Bei derartigen Rückzahlungsvereinbarungen ist zunächst zu berücksichtigen, dass eine Zahlungspflicht des Arbeitnehmers nur dann besteht, wenn das Arbeitsverhältnis aus Gründen endet, die er auch zu vertreten hat. Neben der Eigenkündigung des Arbeitnehmers ist das auch bei einer verhaltensbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber der Fall. Außerdem ist eine Rückzahlungsklausel im Fortbildungsvertrag nur dann wirksam, wenn die daraus resultierende Bindung des Mitarbeiters an das Unternehmen in einem angemessenen Verhältnis zu den Vorteilen der Fortbildung steht. Das ist nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts in erster Linie nach der Dauer und nicht nach den Kosten der Fortbildungsmaßnahme zu beurteilen. Wird der Arbeitnehmer während der Fortbildung unter Fortzahlung der Vergütung freigestellt, gelten dabei die folgenden Grundsätze:

- Fortbildungsdauer bis zu einem Monat: Bindungsdauer bis zu sechs Monaten;
- Fortbildungsdauer bis zu zwei Monaten: Bindungsdauer bis zu zwölf Monaten;
- Fortbildungsdauer von drei bis vier Monaten: Bindungsdauer bis zu 24 Monaten

Bei der Berechnung der Fortbildungsdauer sind im Übrigen nur die tatsächlichen Fortbildungstage zu berücksichtigen. Nimmt ein Mitarbeiter beispielsweise innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten an drei Tagen pro Monat an einer Fortbildung teil, ist die Fortbildungsdauer nicht mit drei Monaten, sondern nur mit 12 Tagen anzusetzen und rechtfertigt keine über einen Zeitraum von einem halben Jahr hinausgehende Bindung. Im Zweifel sollte auch stets die kürzere Bindungsdauer vereinbart werden. Eine nach den dargestellten Regeln unzulässig lange Bindung wird leider nicht auf die zulässige Länge heruntergekürzt, sondern macht die gesamte Vereinbarung unwirksam. Der Arbeitnehmer kann das Arbeitsverhältnis dann beenden, als ob es die Vereinbarung nie gegeben hätte.

3. Höhe der Rückzahlungsverpflichtung

Die Höhe der Rückzahlungsverpflichtung ist in der Fortbildungsvereinbarung möglichst genau zu beziffern und kann maximal bis zur Summe der tatsächlich angefallenen Kosten vereinbart werden. Der Rückzahlungsbetrag ist zudem für jeden vollen Beschäftigungsmonat nach der Beendigung der Fortbildung zeitanteilig zu reduzieren. Bei einer vereinbarten Bindungsdauer von beispielsweise sechs Monaten würde sich der Rückzahlungsbetrag für jeden vollen Beschäftigungsmonat nach Beendigung der Fortbildung um 1/6 vermindern.

Autor: Rechtsanwalt Henning Sauer

Praxistipp

- Bieten Sie guten Pflegekräften im nächsten Personalgespräch statt einer Gehaltserhöhung an, eine Fortbildung zu finanzieren. Machen Sie jedoch gleichzeitig klar, dass Sie einen Fortbildungsvertrag abschließen werden, wonach der Mitarbeiter für den Fall der vorzeitigen Eigenkündigung zur anteiligen Rückzahlung der Kosten verpflichtet ist.

IFFLAND
WISCHNEWSKI

Rechtsanwälte | Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft

Selbstverständnis

Ob Pflegeheim, ambulanter Dienst oder Behindertenwohnstätte: Wir beraten soziale Einrichtungen – spezialisiert, engagiert und lösungsorientiert. Viele Anwälte positionieren sich am Markt, indem sie sich auf einzelne Rechtsgebiete konzentrieren. Diese Form der Spezialisierung kann dazu führen, dass branchenspezifische Problemkomplexe nicht in ihrer vollen Reichweite erfasst werden oder aber bei neuen Problemen auch neue spezialisierte Anwälte gesucht werden müssen.

Wir gehen einen anderen Weg: Nicht die Spezialisierung auf ein Rechtsgebiet, sondern die Spezialisierung auf eine Branche steht bei uns im Vordergrund. Unser Anspruch ist es, sozialen Einrichtungen eine umfassende Rechtsberatung anzubieten. Wenn Sie einen Partner mit Praxisbezug suchen, jemanden, der Ihr Tagesgeschäft, Ihre Fragen und Probleme versteht und mit Ihnen auf Augenhöhe kommuniziert, dann sind Sie bei uns richtig.

Sie wünschen ein auf Dauer angelegtes Beratungsverhältnis, um damit eine eigene Rechtsabteilung zu ersetzen oder Ihre internen Juristen zu unterstützen? Sprechen Sie mit uns. Wir zeigen Ihnen gerne, was wir für Sie tun können.

Unser Ziel sind dauerhaft zufriedene Mandanten.

Sascha Iffland
Rechtsanwalt

Alexander Wischnewski
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Jörn Bachem
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Verwaltungsrecht

Henning Sauer
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Sozialrecht

Markus Düncher
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Mietrecht und Wohnungseigentumsrecht

Angela Jansen
Rechtsanwältin

Jasmin Timm
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Sozialrecht

Sybille Jahn
Rechtsanwältin

Malte Schmietendorf
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Julia Lückhoff
Rechtsanwältin

Thomas Grasmück
Diplom Betriebswirt (AOK)

Dr. Julia Knappstein
Rechtsanwältin

Brigitte Stern-Gerstner
Diplom-Ökonomin

Marie-Christine Niedermeier
Rechtsanwältin
Diplom-Pädagogin

Dr. Daniela Schweigler
Rechtsanwältin

Ausgabe 1 | 2015

Diese Mandanteninformation enthält unter anderem eine Auswahl von Gesetzesänderungen, Entscheidungen der Rechtsprechung und Auffassungen der Autoren. Sie ersetzt nicht die Beratung im Einzelfall. Für die Richtigkeit wird keine Haftung übernommen. Gerne stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung – wenden Sie sich bitte an Iffland Wischnewski. Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Herausgeber:

IFFLAND WISCHNEWSKI Rechtsanwälte
Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft
Pfungstädter Straße 100 A | 64297 Darmstadt
Telefon: 06151/136600 | Fax: 06151/1366033

info@iffland-wischnewski.de | www.iffland-wischnewski.de