



Die Rubrik Rechtsrat betreut – neben anderen Autoren – Jörg Bachem, Rechtsanwalt in Darmstadt

Kostenfalle MDK-Prüfung

Wiederholungsprüfungen muss der Heimträger zahlen, doch nicht jede Kostenforderung ist berechtigt.

Die Pflegereform 2008 hat zu erheblichen Kostensteigerungen geführt. Der Gesetzgeber hat den Kassen aber auch neue Refinanzierungsmöglichkeiten an die Hand gegeben. Nach § 114 Abs. 5 SGB XI sind die Kosten von Wiederholungsprüfungen von der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen, gleich, ob von der Einrichtung selbst beantragt oder von den Kassen veranlasst. Gerade in der Übergangszeit muss aber nicht jede Kostenforderung berechtigt sein. Erste Kassen und MDK versuchen bereits, ihnen nicht zustehende Forderungen durchzusetzen. Hier liegen die Fehler:

Die Kosten der Qualitätsprüfung werden von den Kassen getragen

Die Prüfungskosten entstehen zwar beim MDK, er kann aber keine Ansprüche gegenüber der Einrichtung haben, weil mit dem MDK kein Vertrag besteht und das Gesetz keine Zahlung an ihn vorsieht. Die Prüfungen werden stets von den Pflegekassen in

Auftrag gegeben (§§ 114 Abs. 1, Abs. 5 S. 2, 3 SGB XI).

Dem MDK sind aber von jenen seine Kosten zu erstatten. Er wird nämlich jeweils zur Hälfte durch die Kranken- und Pflegekassen finanziert (§ 46 Abs. 3 S. 4 SGB XI), was die Kosten der Qualitätsprüfungen einschließt (s. Begründung zu § 114a Abs. 5, BT-Drs. 16/7439, S. 210). Die Kostenregelung dient also primär der Refinanzierung der Pflegekassen und nicht des MDK. Direkt vom MDK geforderte Kosten muss keine Einrichtung bezahlen.

Regelungen zur Höhe der erstattungsfähigen Kosten finden sich im Gesetz nicht. Auch das Erstattungsverfahren ist nicht geregelt. Beides kann dazu führen, dass Gerichte die ganze Kostenregelung für verfassungswidrig erklären.

Der Gesetzgeber hat aber in der Gesetzesbegründung zu § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB XI festgehalten, dass den Einrichtungen durch Befragungen des Statistischen Bundesamtes etwa acht Stunden pro Jahr an Verwaltungsaufwand entstehen. Dabei setzt er je Stunde einen Durchschnittslohn von →

DER RAT FÜR DIE PRAXIS →

- Prüfen Sie, ggf. durch Akteneinsicht bei den Pflegekassen, wann der Prüfauftrag erteilt wurde und ob zuvor eine Regelprüfung mit Maßnahmenbescheid nach neuem Recht erfolgt ist.
- Die bisher bekannten Kostenforderungen von MDK und Kassen erscheinen überzogen. Bis zu einer Klärung durch Grundsatzentscheidungen sollten sie nicht oder nur in angemessener Höhe bezahlt werden. Gegen Kostenbescheide ist ein Widerspruch erforderlich. Auch gegen Rechnungen ist er ratsam.
- Der MDK kann selbst keine Kosten von den Einrichtungen fordern.



31,20 Euro an (BT-Drs. 16/7439, Teil F, Ziff. 1). Der Kostenaufwand für die prüfenden Pflegefachkräfte des MDK kann kaum höher sein. Geht man für den stationären Bereich von zwei Prüfern, einem Arzt und einer Pflegefachkraft, und zwei Prüftagen à acht Stunden aus, ergeben sich so Gesamtkosten von knapp 1 000 Euro. Man wird Kosten für die Erstellung des Prüfberichtes hinzurechnen müssen. Hier zwei Arbeitstage anzusetzen, erscheint aufgrund der Schematisierung der auf der Grundlage von einheitlichen Formularen durchgeführten Prüfungen großzügig. Dann kämen noch knapp 500 Euro hinzu.

Der MDS rechnet dagegen in einer Stellungnahme mit Tagessätzen von 900 Euro für eine Pflegefachkraft und 1 200 Euro für einen Arzt. Bei

Laut Gesetz können die Kassen eine Wiederholungsprüfung erst dann in Auftrag geben, wenn erstens zuvor eine Regel- oder Anlassprüfung erfolgt ist und sie zweitens bereits einen Maßnahmenbescheid gemäß § 115 Abs. 2 SGB XI erlassen haben (§ 114 Abs. 5 S. 2 SGB XI). All diese Begriffe der Prüfarten sind neu und erst zum 1. 7. 2008 ins Gesetz gekommen (vgl. § 112 Abs. 3 S. 1 SGB XI alter Fassung). Deshalb liegt eine kostenpflichtige Wiederholungsprüfung nur dann vor, wenn zuvor seit dem 1. 7. 2008 durch die Pflegekassen eine Regelprüfung in Auftrag gegeben, durchgeführt und mit Mängelbescheid abgeschlossen wurde.

Die Gründe ergeben sich unmittelbar aus dem neuen Recht. Es gab zuvor keine Regelprüfung, die aber

Direkt vom MDK geforderte Kosten muss keine Einrichtung zahlen

zwei Prüftagen ergibt sich so schon ohne Zeiten für den Prüfbericht bei gleichem Personaleinsatz ein Betrag von 2 100 Euro. Im Schnitt geht der MDK von 4 800 Euro Prüfkosten je Einrichtung (ambulant und stationär) aus. Das sind Summen, die kaum nachvollziehbar sind. Zudem erhalten selbst Ärzte, die von einem Gericht mit einem Gutachten beauftragt werden, lediglich 60 Euro pro Stunde und nicht (umgerechnet bei acht Stunden) 150 Euro. Da die Kostenhöhe und Erstattung nicht näher geregelt sind, können allenfalls die tatsächlichen Ist-Kosten analog § 670 BGB berechnet werden. Diese werden die Pflegekassen den Einrichtungen aber im Einzelnen nach Höhe der Lohnkosten und mit Tätigkeitsnachweis offenlegen müssen, wenn sie Erstattungen durchsetzen wollen.

Nicht jede Prüfung ist kostenpflichtige Wiederholungsprüfung
Kosten dürfen nur für Wiederholungsprüfungen verlangt werden.

einer Wiederholungsprüfung vorausgegangen sein muss. Das folgt auch aus § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, der vorschreibt, dass bis Ende 2010 erst einmal bei allen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung erfolgen muss.

Bis zum 30. 6. 2008 konnte außerdem gar keine kostenpflichtige Prüfung in Auftrag gegeben werden und konnten die Kassen auch keine Kostenerstattung erwarten. Und zuletzt ist auch die Prüfart im Prüfauftrag gemäß § 114 Abs. 1 S. 2 SGB XI zu bestimmen. Bis zum 30. 6. 2008 konnte aber keine Wiederholungsprüfung angeordnet werden, weil diese Prüfart im Gesetz noch nicht vorgesehen war. ▢