

## L 5 P 88/17 B ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 54 P 241/17 ER  
Datum  
28.07.2017  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 P 88/17 B ER  
Datum  
16.03.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 28.7.2017 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin (Ast.) begehrt im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen einen von den Antragsgegnerinnen und Antragsgegnern (AG) erlassenen Maßnahmenbescheid nach [§ 115 Abs. 2 S. 1](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Die Ast. betreibt mit dem "F-Haus" in C eine nach dem SGB XI zugelassene stationäre Pflegeeinrichtung. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) führte im Auftrag der AG am 3.11.2016 eine Qualitätsprüfung der Einrichtung nach [§ 114](#) ff SGB XI durch. Diese umfasste zum Prüfzeitpunkt 88 Pflegeplätze (davon zwölf in der Kurzzeitpflege). Geprüft wurden neun Bewohner (P1 bis P9). In seinem Prüfbericht vom 08.11.2016 stellte der MDK Verbesserungspotenziale bei der Behandlungspflege fest. Wegen der näheren Einzelheiten des Prüfberichts wird auf Bl. 114 ff. der Verwaltungsakte der AG Bezug genommen. Im Rahmen der Anhörung monierte die Ast. beispielsweise, dass P1 gar keinem Sturzrisiko ausgesetzt gewesen sei. Bei P2 habe überhaupt kein Schwindel vorgelegen. Bei anderen Patienten sei ein Dekubitusrisiko angenommen worden, welches aus pflegefachlicher Sicht nicht bestanden habe. Entgegen den Ausführungen der Prüferin habe bei P7 sehr wohl eine Einwilligung der Bewohnerin und deren Bevollmächtigten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vorgelegen. Hinsichtlich der Einzelheiten der Stellungnahme nimmt der Senat auf Bl. 100 ff der Verwaltungsakte der AG Bezug. Der MDK erwiderte hierzu am 10.1.2017, dass er bei seinen bisherigen Ausführungen bleibe. Die Einzelheiten der Stellungnahme ergeben sich aus Bl. 53 ff. der Verwaltungsakte der AG.

Mit Bescheid vom 26.04.2017 forderten die AG die Ast. nach nochmaliger Abwägung im Rahmen der Ermessensentscheidung dazu auf, die festgestellten Mängel durch folgende Maßnahmen zu beheben:

- Bei Bedarf muss eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar sein.
- Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen.
- Die Durchführung der Medikamentenversorgung muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen.
- Eine systematische Schmerzeinschätzung muss erfolgen.
- Die stationäre Pflegeeinrichtung muss bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt kooperieren.
- Die Bewohner mit chronischen Schmerzen müssen die verordneten Medikamente erhalten.
- Das individuelle Sturzrisiko muss erfasst werden.
- Bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko müssen die erforderlichen Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt werden.

- Das individuelle Dekubitusrisiko muss erfasst werden.
- Die erforderlichen Dekubitusprophylaxen müssen durchgeführt werden.
- Individuelle Ernährungsrisiken müssen erfasst werden.
- Individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung müssen erfasst werden.
- Die erforderlichen Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung müssen bei Ernährungsrisiken durchgeführt werden.
- Die erforderlichen Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung müssen durchgeführt werden.
- Bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter müssen die individuellen Risiken und Ressourcen erfasst werden.
- Bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter müssen die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt werden.
- Bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen müssen Einwilligungen oder Genehmigungen vorliegen.
- die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen müssen regelmäßig überprüft werden.
- dem Pflegebericht muss situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden.

Unter der jeweiligen Beanstandung wurde zu den betroffenen geprüften Patienten jeweils aufgeführt, welche Mängel man festgestellt und welche Maßnahmen in den Pflegeprozess zu integrieren seien. Hatte die Ast. zu einer Beanstandung Stellung genommen, wurde die Replik des MDK erläutert. Die AG sahen bei allen Maßnahmen einen kurzfristigen Handlungsbedarf und setzten eine Frist zur Umsetzung bis zum 11.5.2017. Bei einer nicht fristgerechten Umsetzung wurde auf [§ 115 Abs. 2 SGB XI](#) verwiesen. Unter der Rechtsbehelfsbelehrung verliehen die AG ihrer Erwartung Ausdruck, dass die Ast. zusätzlich weitere aus dem Prüfbericht des MDK hervorgehende Handlungsempfehlungen umsetze. Hinsichtlich der Einzelheiten des Bescheids vom 26.4.2017 wird auf die Verwaltungsakte der AG (Bl. 1 ff.) Bezug genommen.

Die Ast. hat am 24.5.2017 einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt sowie Anfechtungsklage gegen den Maßnahmebescheid vom 26.4.2017 erhoben (S 24 P 243/17). Zur Begründung ihres Antrags auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Anfechtungsklage hat die Ast. vorgetragen, ein überwiegendes Aussetzungsinteresse zu haben, da der Maßnahmebescheid rechtswidrig und damit ihre Erfolgsaussichten in der Hauptsache gut seien. Der Maßnahmebescheid verstoße gegen [§ 33 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), da er ihr gar keine konkrete Verpflichtung auflege. Die einzelnen angeordneten Maßnahmen seien so unbestimmt, dass sie nicht ohne weiteres erkennen könne, was von ihr erwartet werde. Dabei komme es nicht auf die Fachkunde des einzelnen Mitarbeiters, sondern auf den Empfängerhorizont eines verständigen, objektiven Empfängers an. Die auf Basis von Textbausteinen formulierten Maßnahmen wie z.B. "Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen.", "Das individuelle Dekubitusrisiko muss erfasst werden." oder "Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen Einwilligungen oder Genehmigungen vorliegen." beinhalteten nur allgemeine Anforderungen, die dem Gesetz oder allgemeinen Standards zu entnehmen seien. Zudem enthielten die Maßnahmen unbestimmte Rechtsbegriffe, aus denen sie nicht ableiten könne, was von ihr erwartete werde. Unklar sei, was die AG im Einzelnen unter "erforderlichen Maßnahmen" verstünden. Hinsichtlich der unterhalb der Rechtsbehelfsbelehrung aufgeführten Maßnahmen gelte das Gleiche. Ihre Rechtsauffassung werde auch in der Rechtsprechung gestützt, die vertrete, dass der Maßnahmebescheid hinreichend bestimmt sein müsse. Das LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 11.3.2013 - [L 27 P 101/12 B ER](#)) verlange, dass der Verfügungssatz einen vollstreckungsfähigen Inhalt aufweise. Dem sei zuzustimmen, da der Bescheid eine geeignete Grundlage für seine zwangsweise Durchsetzung bilden müsse. Das SG Münster (Beschluss vom 21.10.2010 - S 6 P 87/10 ER) habe global formulierte Maßnahmen für zu unbestimmt erachtet und gefordert, dass der Adressat einer behördlichen Maßnahme klar erkennen können müsse, was von ihm gefordert werde. In die gleiche Richtung gehe der Beschluss des SG Duisburg vom 23.12.2014 ([S 15 KN 315/11 P ER](#)). Der Bescheid vom 26.4.2017 sei aber auch rechtswidrig, weil eine individuelle und maßnahmebezogene Ermessensausübung nicht erkennbar sei, da nur formularartig dargelegt werde, dass es Ermessen gebe. Anhand der pauschalen und schematischen Anordnung des Sofortvollzugs sei erkennbar, dass sich die AG nicht mit ggf. mildereren Mitteln und verschiedenen Umsetzungsfristen auseinandergesetzt hätten. Zudem werde ein Auswahlermessen nicht ausgeübt, wenn man vorgeschlagene Maßnahmen aus dem Prüfbericht des MDK wortgleich übernehme und sich diese zu Eigen zu machen. In der bloßen Auflistung von aus dem Prüfbericht stammenden Maßnahmen liege keine ordnungsgemäße Auswahl geeigneter Mittel. Das LSG NRW habe 2011 im Verfahren L 10 P 133/10 B ER in einem Erörterungstermin klargestellt, dass eine ordnungsgemäße Ermessensausübung dann nicht vorliege, wenn man Ausführungen aus dem Prüfbericht eins zu eins übernehme. Vielmehr seien konkrete Maßnahmen zu formulieren, deren Geeignetheit im Rahmen der Ermessensausübung geprüft werden müsse. Ein Maßnahmenbescheid sei kein Mittel der Fehlerdokumentation, sondern ein zukunftsgerichtetes Instrumentarium für gezielte Verbesserungen. Schließlich habe der MDK den Prüfsachverhalt auch noch fehlerhaft ermittelt. Im Rahmen der Interessenabwägung überwiege daher ihr Interesse an der Anordnung der aufschiebenden Wirkung, zumal sie nach ihrer Auffassung die vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den AG bereits erfülle. Durch weitere Handlungen zur Umsetzung der geforderten Maßnahmen setze sich einem erheblichen personellen und finanziellen Risiko aus.

Die AG haben zu der Frage der Bestimmtheit des angegriffenen Bescheids ausgeführt, dass es sich bei den geforderten Maßnahmen um anerkannte Pflegestandards handele, zu deren Einhaltung die Ast. bereits vertraglich verpflichtet sei. Da die Belegschaft der Ast. fachkundig sei, könne sie ohne weiteres erkennen, welche Maßnahmen zur Mängelbeseitigung erforderlich seien. Die Argumentation der Ast. sei in Anbetracht des Umstands, dass sie bei der Anhörung dezidiert, kompetent und fachkundig zu den vorgeschlagenen Maßnahmen Stellung genommen habe, als Schutzbehauptung zu werten. Im Übrigen schränkten zu konkrete Handlungsanweisungen den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in rechtswidriger Weise ein. Da ein Maßnahmenbescheid nicht mit Mitteln der Zwangsvollstreckung durchgesetzt werden könne, komme es auch nicht auf eine unmittelbare Vollstreckbarkeit der angeordneten Maßnahmen an (LSG NRW, Beschluss vom 20.02.2014 - [L 10 P 120/13 B ER](#)). Im Übrigen räume [§ 115 Abs. 2 SGB XI](#) kein Entschließungsermessen ein, sodass die Feststellung

vorhandener Mängel und die Fristsetzung zur Beseitigung eine gebundene Entscheidung sei. Ermessen sei nur hinsichtlich der Frage auszuüben, welche konkreten Maßnahmen zu treffen seien. Dies sei vorliegend geschehen, da von den insgesamt 23 Mängeln nach Gewichtung nur bei 17 Mängeln eine Beseitigung angeordnet worden sei. Unschädlich sei dabei, dass man sich die Einschätzungen des MDK zu Eigen gemacht habe. Diese Vorgehensweise sei nicht zu beanstanden, wenn der Prüfbericht schlüssig und nicht widersprüchlich sei, da es sich bei den beanstandeten Qualitätsdefiziten um besonders schwerwiegende Mängel gehandelt habe. Nach Abwägung aller Umstände sei es daher gerechtfertigt, die Mängelbeseitigung innerhalb einer kurzen Handlungsfrist anzuordnen. Dass der Sachverhalt falsch ermittelt worden sei, sei schlicht unzutreffend. Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung habe im Übrigen bereits deshalb keinen Erfolg, weil die allgemeine Interessenabwägung zulasten der Ast. ausfalle. Denn prinzipiell werde nur ein Zustand gefordert, den die Ast. ohnehin nach [§ 72 Abs. 3 SGB XI](#) schulde.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 28.07.2017 abgelehnt. Der angefochtene Maßnahmebescheid sei bestimmt genug. Es liege in der Natur von Maßnahmebescheiden keinen vollstreckungsfähigen Inhalt zu haben, da ein Nichtabstellen der festgestellten Mängel allenfalls in einem späteren Verfahren zur Kündigung des Versorgungsvertrages führe. Bei der Auslegung eines Maßnahmebescheids sei auf den verständigen Beteiligten abzustellen, so dass der Ast. die Maßnahmen zur Beseitigung nicht bis ins kleinste Detail vorzugeben seien. Da die AG die Rechtsgrundlagen für die erteilten Handlungsanweisungen und Vorgaben zitierten und die festgestellten Mängel eingehend und nachvollziehbar beschrieben, werde klar, welche Maßnahmen zur Mängelbeseitigung erforderlich seien. Z.B. sei die Maßnahme einer nachvollziehbaren Darstellung der aktiven Kommunikation mit dem Arzt hinreichend deutlich und bestimmt. Verlangt werde die Zusammenarbeit mit dem Arzt bei medizinischer Erforderlichkeit wie Akuterkrankungen, Unfällen, Notfällen sowie eine nachvollziehbare Darstellung in der Pflegedokumentation. Aus der vorangestellten Feststellung des MDK gehe hervor, wann eine beanstandungswürdige fehlende Kommunikation vorgelegen habe (z.B. bei beginnendem Gewichtsverlust). Das Ermessen sei nicht fehlerhaft ausgeübt worden, da es grundsätzlich nicht zu beanstanden sei, wenn sich die AG im Wesentlichen auf die Einschätzungen des MDK beriefen. Zudem seien von den 23 vom MDK festgestellten nur 17 Mängel gerügt worden. Andere gleich geeignete Maßnahmen zur Mängelbeseitigung seien nicht ersichtlich. Die Frist zur Mängelbeseitigung von 14 Tagen sei angemessen. Da die Einwendungen der Ast. durch eine erneute Stellungnahme des MDK geprüft worden und dieser bei seinen Feststellungen geblieben sei, sei es nicht ermessensfehlerhaft, wenn die AG dem Bescheid das unverändert gebliebene Prüfergebnis zu Grunde legten. Dass nicht berücksichtigt worden sei, dass die Ast. nach eigenen Angaben schon einige Mängel beseitigt habe, führe zu keinem anderen Ergebnis, da der Nachweis der vollständigen Beseitigung der Mängel erst im Rahmen der Wiederholungsprüfung geführt werden könne. Daher sei es nicht fehlerhaft, wenn die AG der Ast. die Bedeutung der Mängelbeseitigung zur dauerhaften Gewährleistung der gebotenen und vertraglich geschuldeten Qualität der Pflege aufzeigten. Eine unzumutbare Belastung der Ast. liege nicht vor, da sie lediglich zur Gewährleistung des ihr nach [§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI](#) obliegenden Leistungsumfangs verpflichtet werde. Wenn einzelne aufgezeigte Mängel tatsächlich nicht bestanden haben sollten, schadeten die verlangten Maßnahmen den Bewohnern jedenfalls nicht und generierten auch keinen zusätzlichen finanziellen oder personellen Aufwand.

Gegen den ihr am 3.8.2017 zugestellten Beschluss hat die Ast. am 28.8.2017 Beschwerde eingelegt. Sie könne den Forderungen nicht entnehmen, welche konkreten Verpflichtungen man ihr auferlege. Bei der Forderung "Bei Bedarf muss eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar sein." sei nicht klar, wann ein Bedarf bestehe oder wie und wie oft mit dem Arzt zu kommunizieren sei. Bei "Die Durchführung der Medikamentenversorgung muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen." sei nicht erkennbar, was sie umsetzen und im Verhältnis zum bisherigen Vorgehen ändern solle. Die Aufforderung "Das individuelle Sturzrisiko muss erfasst werden." sei vage und allgemein formuliert, ohne ihr die gewünschten Anforderungen an eine Erfassung aufzuzeigen. Bei "Die erforderlichen Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung müssen durchgeführt werden." genüge schon der unbestimmte Rechtsbegriff nicht dem Bestimmtheitsgrundsatz. Die Beanstandung "Die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen regelmäßig überprüft werden" lasse nicht erkennen, wie oft und in welchen Zeitintervallen eine Überprüfung stattfinden müsse. Auf ihren Hinweis, dies bei P7 mindestens alle sechs Monate zu prüfen, hätten die AG nicht reagiert, sodass sie nicht wisse, ob ihr Intervall den Anforderungen der AG entspreche. Da ein Maßnahmebescheid ein Verwaltungsakt sei, dem Adressaten die gleichen Konsequenzen wie bei einem herkömmlichen Verwaltungsakt drohten und dieser nach [§ 6 Abs. 1](#) Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) i.V.m. [§ 200 Abs. 1 SGG](#) (SGG) mit Zwangsmitteln im Sinne von [§ 9 VwVfG](#) durchgesetzt werden könne, müsse er auch einen vollstreckungsfähigen Inhalt haben. Aus der Gesetzesbegründung zu der Vorgängerregelung des [§§ 89 SGB XI](#) a. F. ([BT-Drucksache 12/5262, Seite 141](#)) ergebe sich, dass der Gesetzgeber die Kündigung des Versorgungsvertrages nicht als einziges, sondern als letztes Mittel vorgesehen habe, wenn man die Vorgaben des Maßnahmebescheids nicht einhielte. Zudem handele es sich bei der Kündigung des Versorgungsvertrages durchaus um eine gravierende Sanktion. Auf die Fachkompetenz des Adressaten komme es bei der Bestimmtheit nicht an, da sich die Frage der Bestimmtheit eines Verwaltungsakts danach richte, ob er für einen verständigen, objektiven Empfänger verständlich sei. Dass eine unterschiedliche subjektive Bewertung gerade nicht möglich sein dürfe, zeige sich im vorliegenden Fall an der Erfassung des Dekubitusrisikos. Denn hier habe der Prüfer abweichend vom Pflegepersonal ein Risiko angenommen. Beim Ermessen sei es unzureichend, sich auf ein Formblatt zu berufen. Aus dem Bescheid gehe nicht hervor, ob sich die AG mit einer Auswahl geeigneter Mittel auseinander gesetzt und das mildeste Mittel ausgewählt hätten.

Die Ast. beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 28.7.2017 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage gegen den Maßnahmebescheid der AG vom 26.4.2017 anzuordnen.

Die AG beantragen,

die Beschwerde der Ast. zurückzuweisen.

Die AG beziehen sich auf die Ausführungen des angegriffenen Beschlusses. Sofern das LSG NRW im Jahr 2011 eine Rechtsauffassung vertreten habe, sei diese mittlerweile überholt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Verwaltungsakte der AG, die Unterlagen der Ast., die Gerichtsakte und das Sitzungsprotokoll aus dem Verfahren L 10 P 133/10 B ER Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage ist statthaft; [§ 86a Abs. 2 Nr. 4 iVm § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#). Bei dem angefochtenen Maßnahmenbescheid handelt es um einen Verwaltungsakt, gegen den gemäß [§ 115 Abs. 2 S 3 i.V.m. § 73 Abs. 2 SGB XI](#) der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ohne Durchführung eines Vorfahrens gegeben ist. Nach [§ 73 Abs. 2 S. 2](#) zweiter Halbsatz SGB XI hat die Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung.

Das SG hat den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 26.4.2017 zu Recht abgelehnt.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 S 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen die Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung hat, diese ganz oder teilweise anordnen. Bei der hierbei zu treffenden Entscheidung sind das Interesse des Antragstellers, vom Vollzug des Verwaltungsakts bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens verschont zu bleiben, und das öffentliche Interesse an einer zeitnahen Vollziehung der behördlichen Entscheidung abzuwägen. Ein wichtiges Kriterium dieser Abwägungsentscheidung sind die Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren, d.h. die Prüfung der Rechtmäßigkeit des belastenden Verwaltungsaktes (vgl. Keller in Meyer-Ladewig, SGG, 11. Auflage 2014, § 86b Rn. 12f ff). Die aufschiebende Wirkung ist in der Regel anzuordnen, wenn der zu vollziehende Verwaltungsakt erkennbar rechtswidrig ist. Sind die Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren unklar, so sind die Beteiligteninteressen gegeneinander abzuwägen. Im Rahmen dieser Interessenabwägung ist die Wertung des Gesetzgebers zu berücksichtigen, der den Sofortvollzug von Maßnahmenbescheiden normiert hat. In diesem Fall müssen besondere Umstände vorliegen, um von der gesetzlichen Anordnung des Vollziehungsinteresses abzuweichen. Lediglich geringe Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind in der Regel bei einem vom Gesetzgeber angeordneten Sofortvollzug für eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung nicht ausreichend (siehe LSG NRW, Beschluss vom 26.2.2014 - [L 10 P 120/13 B ER](#)).

Im vorliegenden Fall ist weder der Maßnahmebescheid vom 26.4.2017 erkennbar materiell rechtswidrig, noch fällt eine Abwägung der Interessen der Beteiligten zu Gunsten der Ast. aus.

Der angefochtene Bescheid vom 26.4.2017 ist hinreichend bestimmt.

Ein Maßnahmebescheid nach [§ 115 Abs. 2 S 1 SGB XI](#) muss - wie jeder andere Verwaltungsakt auch - dem Bestimmtheitserfordernis des [§ 33 Abs. 1 SGB X](#) genügen. Das BSG verwendet zwei Definitionen für die Bestimmtheit einer Regelung. Nach der positiven Definition ist ein Verwaltungsakt "hinreichend bestimmt, wenn für den verständigen Beteiligten der Wille der Behörde unzweideutig erkennbar wird und eine unterschiedliche subjektive Bewertung nicht möglich ist" (BSG v. 29.01.1997 - [11 RAR 43/96](#) - juris Rn. 15 - [SozR 3-4100 § 242q Nr. 1](#); Pattar in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl. 2017, [§ 33 SGB X](#), Rn. 20) Nach der negativen Definition ist ein Verwaltungsakt dann nicht hinreichend bestimmt, "wenn sein Verfügungssatz nach seinem Regelungsgehalt in sich nicht widerspruchsfrei ist und der davon Betroffene bei Zugrundelegung der Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Empfängers nicht in der Lage ist, sein Verhalten daran auszurichten" (BSG v. 17.12.2009 - [B 4 AS 30/09 R](#) - juris Rn. 16 - [SozR 4-4200 § 31 Nr. 3](#); BSG v. 15.05.2002 - [B 6 KA 25/01 R](#) - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 46](#); BSG v. 12.12.2001 - [B 6 KA 3/01 R](#) - juris Rn. 36 - [BSGE 89, 90](#); BSG v. 29.01.1997 - [11 RAR 43/96](#) - juris Rn. 15 - [SozR 3-4100 § 242q Nr. 1, 52](#); Pattar in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl. 2017, [§ 33 SGB X](#), Rn. 20). In beiden Fällen ist bei der Auslegung des Verfügungssatzes auf den Empfängerhorizont des verständigen Beteiligten abzustellen, sodass beispielsweise die Verwendung von Fachtermini der Bestimmtheit auch dann nicht entgegensteht, wenn die Regelung für Personen ohne Fachkenntnisse nicht mehr ohne Weiteres verständlich ist (Stelkens in: Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 9. Auflage 2018 [§ 37 VwVfG](#) Rn. 6; Tiedemann in: BeckOK VwVfG, [§ 37 VwVfG](#), Rn. 19.1; Pattar in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl. 2017, [§ 33 SGB X](#), Rn. 23). Ein Verwaltungsakt ist nicht schon deshalb unbestimmt, weil er auslegungsbedürftig ist. Zur Auslegung können die Begründung des Verwaltungsaktes sowie diesem beigelegte Anlagen oder allgemein zugängliche Unterlagen herangezogen werden (BSG v. 10.07.2012 - [B 13 R 81/11 R](#) - juris Rn. 24; BSG v. 15.05.2002 - [B 6 KA 25/01 R](#) - juris Rn. 22 - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 46](#); BSG v. 29.01.1997 - [11 RAR 43/96](#) - juris Rn. 15 - [SozR 3-4100 § 242q Nr. 1](#); Engelmann in: von Wulffen/Schütze, SGB X 8. Auflage 2014, [§ 33 SGB X](#) Rn. 9.). Der Auslegung zugrunde gelegt werden dürfen aber auch alle anderen auf der Hand liegenden Umstände (BSG v. 15.05.2002 - [B 6 KA 25/01 R](#) - juris Rn. 22 - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 46](#).), etwa der Inhalt eines Anhörungsschreibens (Bayerisches LSG v. 14.11.2012 - [L 5 R 890/12 B ER](#) - juris Rn. 21.; Pattar in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl. 2017, [§ 33 SGB X](#), Rn. 23).

Die generellen Anforderungen an die Bestimmtheit eines Verwaltungsaktes sind nach den Besonderheiten des jeweils anzuwendenden materiellen Rechts auszurichten (Altmiks in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 2. Aufl. 2017, [§ 115 SGB XI](#), Rn.113; Prof. Roßbruch, PflR 2014, S. 532-533). Ein Maßnahmebescheid nach [§ 115 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) ist bestimmt genug, wenn das geforderte Verhalten für eine durch Versorgungsvertrag zugelassene Pflegeeinrichtung, bei der die Kenntnis der Maßstäbe und Grundsätze für Qualität und Qualitätssicherung als Geschäftsgrundlage der Vertragsbeziehungen vorausgesetzt werden kann, vollständig, klar und unzweideutig erkennbar ist (LSG NRW, Beschluss vom 26.2.2014 - [L 10 P 120/13 B ER](#); LSG-Sachsen-Anhalt v. 20.04.2015 - [L 5 P 14/15 B ER](#) - juris Rn. 31 ff.; so im Ergebnis auch Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 16.06.2010, L 10 P 75/10 B ER, Altmiks in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 2. Aufl. 2017 [§ 115 SGB XI](#) Rn.113, Prof. Roßbruch, PflR 2014, S. 532-533; a.A. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 09.09.2013, [L 4 P 2365/13 ER B](#)). Es reicht daher aus, wenn durch die Verfügungssätze im Zusammenhang mit Erläuterungen und Beispielen konkrete Hilfestellung zu Beseitigung der festgestellten Defizite gegeben wird und bei Unklarheiten auf den Gesamthalt des Bescheids sowie den Prüfbericht des MDK zurückgegriffen werden kann (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 20.4.2015 - [L 5 P 14/15 B ER](#), juris, Rn. 32).

Die Rechtsauffassung der Ast. zu der Frage des vollstreckungsfähigen Inhaltes eines Maßnahmebescheids teilt der Senat wegen der Besonderheiten des hier anzuwendenden materiellen Rechts nicht. Er setzt die Rechtsprechung des 10. Senats des LSG NRW (Beschluss vom 26.2.2014, [a.a.O.](#)) ausdrücklich fort. Da Maßnahmenbescheide nach [§ 115 Absatz 2 Satz 1 SGB X](#) regelmäßig nicht vollstreckt werden, kann es bei der Frage der Bestimmtheit nicht entscheidend darauf ankommen, ob die einzelnen Handlungsanweisungen vollstreckbar sind (so auch LSG-Sachsen-Anhalt v. 20.04.2015 [L 5 P 14/15 B ER](#) - juris Rn. 34 ff., a.A. ohne eingehende Begründung: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 11.3.2013 - [L 27 P 101/12 B ER](#), juris, Rn. 3). Sollte eine Pflegeeinrichtung die Maßnahmen entgegen ihrer Obliegenheit nicht umsetzen, kann dies lediglich mittelbar Konsequenzen im Zusammenhang mit einer dann nachfolgenden Androhung einer Kündigung des Versorgungsvertrages haben. Eine solche wurde weder ausgesprochen, noch wurde zu einer Kündigung angehört.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze genügt der angefochtene Bescheid dem Bestimmtheitserfordernis. In dem Maßnahmebescheid werden (entgegen der Feststellungen im erstinstanzlichen Beschluss statt 17) 19 Mängel gerügt. Passend zu dem jeweiligen Mangel wird auf

die einschlägigen gesetzlichen Regelungen, den Rahmenvertrag, den Versorgungsvertrag sowie die "Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege" vom 27.05.2011 (MUG) i.V.m mit den jeweiligen nationalen Expertenstandards Bezug genommen. Der Senat geht davon aus, dass für die sachkundige Ast. anhand dieser Vorschriften ohne weiteres erkenntlich ist, was von ihr gefordert wird. Nach den einschlägigen Regelungen werden bei jeder Maßnahme zu den jeweils beanstandeten Patienten die entsprechenden Mängel benannt. Hat die Ast. eine Stellungnahme hierzu abgegeben, wird diese zitiert und ausgeführt, was der MDK erwidert hat. Sodann wird die nunmehr in den Pflegeprozess zu integrierende Maßnahme und die Umsetzungsfrist festgesetzt. Die Handlungsaufforderungen sind unmissverständlich und widerspruchsfrei formuliert. Es ist nicht zu beanstanden, dass die AG der Ast. die zu erledigenden Maßnahmen nicht kleinschrittig vorgeben, da sie als fachkundige Adressatin in Kenntnis der einschlägigen Vorschriften selbst erkennen können muss, was von ihr erwartet wird. Es fehlt auch nicht deshalb an der Bestimmtheit des angefochtenen Bescheides, weil die Maßnahme im Verfügungssatz abstrakt - wie beispielsweise die Forderung nach einer "systematischen Dekubituserkennung" - formuliert ist. Denn zur Überzeugung des Senats ist es weder erforderlich noch mit der Systematik der Regelprüfungen vereinbar, dass die Maßnahmen jeweils auf konkrete Bewohner bezogen werden müssen. Im Rahmen der Qualitätsprüfungen geht es nicht darum, einen konkreten Missstand im Einzelfall zu beseitigen, sondern aufgrund eines festgestellten Missstandes eine allgemeine Handlungsforderung zu formulieren. Da der Ast. zugleich ein Spielraum zur Durchführung der vertraglich vereinbarten Pflege zuzubilligen ist, ist es nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, etwas genereller zu formulieren. Dass unter der jeweiligen Maßnahme die beanstandeten Patienten genannt und die Auffälligkeiten beschrieben werden, dient der Ast. lediglich dazu, zu erkennen, wo die Mängel im Einzelnen lagen und wo Abhilfe nötig ist (a.A. SG Hildesheim, das die Bestimmtheit dadurch als gefährdet ansieht). Anhaltspunkte dafür, dass die aufgeführten Maßnahmen nicht zur Mängelbeseitigung geeignet wären oder über das gesetzlich oder vertraglich gebotene Maß hinausgingen, sind für den Senat weder ersichtlich noch vorgetragen.

Zur Bestimmtheit der einzelnen Maßnahmen im Einzelnen:

- Bei Bedarf muss eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar sein.

Die Maßnahme einer nachvollziehbaren Darstellung der aktiven Kommunikation mit dem Arzt in der Pflegedokumentation ist hinreichend bestimmt. Verlangt werden eine Zusammenarbeit mit dem Arzt je nach medizinischer Erforderlichkeit und eine nachvollziehbare Darstellung in der Dokumentation. Aus den vorangestellten Feststellungen des MDK geht hervor, dass für diesen bei sechs der neun geprüften Patienten nicht nachvollziehbar war, dass bei den (beispielhaft aufgeführten) Veränderungen des Gesundheitszustands Kontakt zum Arzt aufgenommen wurde. Die AG erläutern, dass erkennbar sein muss, dass bei Akuterkrankungen, Unfällen, Notfällen bzw. Veränderungen des Gesundheitszustands bei chronischen Erkrankungen Kontakt zum behandelnden Arzt aufgenommen werden muss. Diese Aufforderung ist klar und unmissverständlich. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Ast. dies anders gesehen hätte. Vor diesem Hintergrund erscheint es dem Senat eher besorgniserregend, dass die Ast. im Beschwerdeverfahren vorträgt, nicht zu wissen, wann ein Bedarf für eine Kommunikation mit dem Arzt bestehe und wie oft eine solche erwartet werde. Denn dies weckt Zweifel, ob die Ast. z.B. bei Akut- oder Notfallerkrankungen in der Lage ist, ärztlichen Rat einzuholen.

- Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen

sowie

- Die Durchführung der Medikamentenversorgung muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen.

Nach den Feststellungen der AG wurde bei einem Demenzpatienten eine Medikation in Eigenregie zugelassen; bei anderen war nicht nachvollziehbar, ob verordnete behandlungspflegerische Maßnahmen durchgeführt oder verordnete Medikamente gegeben worden waren. Bei einem Patienten habe kein Bestellnachweis mehr vorgelegt werden können, eine Teilverblisterung sei durch die Apotheke erfolgt. Daher seien die behandlungspflegerischen Maßnahmen/ Gabe der Medikamente entsprechend der ärztlichen Verordnung durchzuführen und dies zu dokumentieren. Auch hier hat die Ast. offenbar erkannt, was die AG von ihr erwarten, da sie die Mängel nach eigener Auskunft bereits abgestellt hatte. Vor diesem Hintergrund ist der Vortrag der Ast., sie wisse nicht, was sie umsetzen und im Verhältnis zum bisherigen Verhalten ändern solle, nicht verständlich.

- Eine systematische Schmerzeinschätzung muss erfolgen.

Die AG beanstanden bei sechs der neun geprüften Patienten, dass eine systematische Schmerzeinschätzung nicht erfolgt oder unvollständig sei. Es wird eine tägliche Krankenbeobachtung in Ruhe/ Bewegung und Belastung zur Erfassung von Akutschmerzen sowie eine individuelle, kleinschrittige Mobilisierung der kontrakturgefährdeten Gelenke bei chronischen Schmerzen empfohlen. Dabei seien die relevanten Aussagen des nationalen Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege" inkl. der 1. Aktualisierung zu berücksichtigen. Die systematische Schmerzeinschätzung müsse in einer Befragung der Bewohner erfolgen (z.B. Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, erstes Auftreten, Verlauf, rhythmuslindernde Faktoren, Auswirkungen auf das Alltagsleben). Diese Anordnungen sind sowohl eindeutig als auch deutlich und detailliert. Die Ast. hat die Hinweise offenbar auch hier verstanden, da sie sich nicht gegenteilig geäußert hat.

- Die stationäre Pflegeeinrichtung muss bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt kooperieren.

Auch die Beanstandung, dass der Pflegedokumentation bei fünf Patienten nicht entnommen werden könne, dass Ergebnisse der Krankenbeobachtung oder der Schmerzeinschätzung dem behandelnden Arzt im Bedarfsfall unverzüglich mitgeteilt worden seien und dass hier eine tägliche Krankenbeobachtung in Ruhe und Bewegung sowie eine aktive Kommunikation mit dem Arzt bei Auffälligkeiten unter Berücksichtigung des nationalen Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege" inkl. 1. Aktualisierung angebracht sei, hat die Ast. offensichtlich bereits umgesetzt. Die Hinweise sind klar und ausreichend, die Ast. wird darauf hingewiesen, dass der behandelnde Arzt aufgrund der Ergebnisse der Krankenbeobachtung oder Schmerzeinschätzung im Bedarfsfall unverzüglich zu informieren sei. In ihrer Stellungnahme hat die Ast. nicht zu erkennen gegeben, inwiefern sie die Anweisungen nicht für verständlich hält.

- Die Bewohner mit chronischen Schmerzen müssen die verordneten Medikamente erhalten.

Hier wurde bei drei Patienten festgestellt, dass die verordneten Schmerzmedikamente nicht verabreicht wurden. Die AG empfehlen, die Bedarfsmedikation durch Beobachtung zu erfassen und entsprechend der ärztlichen Verordnung zu reichen, Wirksamkeitsprüfungen durchzuführen und bei Veränderungen den behandelnden Arzt aktiv in Kenntnis zu setzen. Diese Hinweise sind verständlich, widerspruchsfrei und klar; die Ast. hat hierzu nichts Gegenteiliges vorgetragen.

- Das individuelle Sturzrisiko muss erfasst werden.

Bei sechs Patienten wurde bemängelt, dass das individuelle Sturzrisiko nicht oder nicht ausreichend erfasst worden sei. Dabei habe die Ast. die nationalen Expertenstandards "Sturzprophylaxe" inklusive der ersten Aktualisierung zu berücksichtigen. Zum Teil fehle die aktuelle Berücksichtigung von plötzlich auftretenden Schwindel (P2), von einem Risiko aufgrund eines Immobilitätssyndroms. Es fehle die Erfassung von personen-, umgebungs- und medikamentenbezogenen Faktoren wie z.B. Schwindel, Medikation, Schmerzen, Gehhilfennutzung und Sehvermögen oder eine Erfassung nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei bestehender Sturzgefährdung müsse eine systematische Einschätzung des Risikos erfolgen. Hier seien intrinsische, extrinsische und sonstige Risikofaktoren (jeweils mit benannten Beispielen) zu berücksichtigen. Bei P1 sei keine weiterführende pflegfachliche Einschätzung unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustands (z.B. Personen-, Medikamenten- und umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren) vorgenommen worden. Die bei P2 erfolgte Einschätzung im Dokumentationsbogen "Sturzrisikofaktoren" sei allgemein und widersprüchlich. Angesichts der Beispiele, der genannten relevanten Risikofaktoren und den Hinweisen zu den Patienten P1 und P2 kann der Senat den Vorwurf der Ast., die Maßnahme sei vage und allgemein formuliert und lasse nicht erkenne, wie das Risiko zu erfassen sei, nicht nachvollziehen.

- Bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko müssen die erforderlichen Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt werden.

Die Handlungsanweisung individuell geeigneter Maßnahmen zur Sturzprophylaxe begegnet ebenfalls keinen Bedenken. Da bei fünf Patienten festgestellt worden war, dass die erforderliche Sturzprophylaxe nicht oder unzureichend durchgeführt werde, haben die AG angeordnet, dass Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance, Anpassungen der Umgebung unter Berücksichtigung räumlicher Gegebenheiten (Stolperfallen, ausreichende Beleuchtung), Überprüfungen der Medikation durch den Arzt und Maßnahmen zur Verbesserung der Sehfähigkeit in den Pflegeprozess zu integrieren seien. Hierzu ist zu bemerken, dass selbstverständlich immer im jeweiligen Einzelfall geprüft werden muss, welche Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, wobei es auch Maßnahmen geben kann, die generell allen Bewohnern zu Gute kommen. Die Hinweise auf die Beseitigung von Stolperfallen, eine Verbesserung der Beleuchtung oder den Einsatz geeigneter Hilfsmittel o.ä. sind nur beispielhafte Aufzählungen, die der Ast. verdeutlicht, welches Maßnahmepotential ihr zur Verfügung steht. Einwände gegen die Bestimmtheit der Maßnahme hat die Ast. nicht erhoben.

- Das individuelle Dekubitusrisiko muss erfasst werden.

Da der MDK zu dem Ergebnis gelangte, dass bei allen geprüften Patienten das individuelle Dekubitusrisiko nicht oder nicht ausreichend erfasst werde (z.B. bei P1 keine Aussage zu gefährdeten Hautarealen wie das rechte Bein bei Kompressionstherapie) forderten die AG die Ast. dazu auf, das Dekubitusrisiko systematisch anhand einer geeigneten Skala (z.B. Branden-Skala, Norton-Skala) einzuschätzen, die Bewegungseinschränkungen und Fähigkeiten sowie die gefährdeten Hautareale anzugeben und Risikofaktoren in Form von Vitalwertprotokollen, ärztlichen Verordnungen und freiheitsentziehende Maßnahmen zu berücksichtigen. Hieraus ergeben sich für den Senat insbesondere unter Bezugnahme auf die Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe eindeutige und hinreichend bestimmte Handlungsanweisungen. Angesichts der Beispiele ist der Vorwurf der Ast., die Maßnahmen seien so unbestimmt formuliert, dass sie nicht erkennen könne, was von ihr erwartet werde, gar nicht nachvollziehbar.

- Die erforderlichen Dekubitusprophylaxen müssen durchgeführt werden.

Hinsichtlich der bei allen Bewohnern festgestellten Mängel bei der erforderlichen Dekubitusprophylaxe (wie fehlende Angaben zur Lagerungsart, zur regelmäßigen Hautbeobachtung, zur Druckentlastung im Sitzen, zum Risikopotenzial von Hilfsmitteln, zur Beratung des Betroffenen und dessen Angehörigen oder zu Mobilisationszeiten) fordern die AG die Ast. dazu auf, bewohnerbezogene Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe auf der Basis der aktuellen und individuellen Risikoermittlung zu planen. "Aktuell" bedeute, dass die letzte Einschätzung mit dem vorgefundenen Zustand der Bewohner übereinstimme. Die Festlegung der Intervalle zur Durchführung der Dekubitusprophylaxemaßnahmen richte sich nach dem individuell und aktuell einzuschätzen Risiko. Die Maßnahmen und Planungen seien zu dokumentieren. Des Weiteren seien haut- und gewebeschonende Lagerungs- und Transfertechniken, Bewegungsförderung mit Angabe der Lagerungsart und -häufigkeit, physiologische Hautpflege sowie Hautinspektionen und eine Beratung der Bewohner und Angehörigen zu Sekundärerkrankungen durchzuführen und zu dokumentieren. Auch hier hat der Senat insbesondere anhand der aufgezählten Beispiele keinerlei Bedenken hinsichtlich der Bestimmtheit der geforderten Maßnahme. Die Ast. hat sich nicht gegen die Bestimmtheit der Maßnahme ausgesprochen, sondern lediglich in der Sache ausgeführt, dass gar kein Dekubitusrisiko vorhanden und daher keine Maßnahmen geplant worden seien. • Individuelle Ernährungsrisiken müssen erfasst werden.

sowie

- Individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung müssen erfasst werden.

Bei vier Patienten wurden nach den Feststellungen der AG die individuellen Ernährungsrisiken und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung nicht oder nicht ausreichend erfasst. Daher sei das Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgungsrisiko individuell entsprechend des nationalen Expertenstandards des DNQP "Ernährungsmanagement in der Pflege" zu erfassen. Das Ernährungsrisiko sei mittels eines Screening-Instruments (z.B. MNA) nach dem Einzug in die Pflegeeinrichtungen oder bei einer Veränderung der Pflegesituation zu ermitteln. Dabei könnten Faktoren wie Gewicht und BMI, Ernährungsverhalten, virtuelle Ernährungsprobleme und sonstige Risikofaktoren (Ernährungsprotokolle, Vitalwertprotokolle, Gewichtsverlaufskurven) eine Rolle spielen. Das Risiko der Flüssigkeitsversorgung könne anhand von Angaben zum Trinkverhalten, Zeichen von Flüssigkeitsmangel (plötzlich erhöhter Flüssigkeitsbedarf, plötzliche oder unerwartete Verwirrtheit, trockene Schleimhäute, konzentrierter Urin oder auffällig geringe Trinkmenge) oder anhand von sonstigen Risikofaktoren (Erfassung in Trink-, Bilanzierungs- sowie Vitalwertprotokollen) erfasst und dokumentiert werden. Auch hier hat der Senat angesichts der zahlreichen zur Wahl gestellten Beispiele keine Bedenken hinsichtlich einer Bestimmtheit der Anforderungen der AG. Solche wurden auch

von der Ast. nicht geltend gemacht.

- Die erforderlichen Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung müssen bei Ernährungsrisiken durchgeführt werden.

sowie

- Die erforderlichen Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung müssen durchgeführt werden.

Da bei drei begutachteten Patienten nach Ansicht der AG Maßnahmen bei einer Einschränkung der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung nicht bzw. nicht ausreichend durchgeführt wurden, forderten die AG die Ast. dazu auf, bewohnerbezogene Maßnahmen zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung auf der Basis der aktuellen und individuellen Ressourcen zu planen. "Aktuell" bedeute, dass die letzte Einschätzung mit dem vorgefundenen Zustand der Bewohner übereinstimme. Die Festlegung der Intervalle zur Durchführung der Maßnahmen richte sich nach den individuell und aktuell einzuschätzenden Risiken, die Planung von Maßnahmen sei zu dokumentieren. Gleiches gelte für deren Durchführung. Die Auffassung der Ast., dass bereits durch die Verwendung eines unbestimmten Rechtsbegriffs wie "erforderliche Maßnahmen" keine Bestimmtheit mehr vorliege, teilt der Senat nicht. Denn anhand der zu den Patienten aufgeführten und im Einzelnen unter Bezugnahme auf die einschlägigen Expertenstandards benannten Maßnahmen wird hinreichend deutlich, was die AG von der Ast. erwarten. Sollte diese ernstlich die Auffassung vertreten, sie könne Einzelheiten nicht dem Expertenstandard des DNQP "Ernährungsmanagement in der Pflege" oder der "Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter" des MDS entnehmen, rief dies nicht unerhebliche Zweifel an ihrer fachpflegerischen Kompetenz hervor.

- Bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkateter müssen die individuellen Risiken und Ressourcen erfasst werden.

Die AG beanstanden bei fünf Patienten, dass die individuellen Risiken bei vorhandener Harninkontinenz nicht ausreichend beschrieben seien. Sie fordern die Ermittlung der Ressourcen/ Fähigkeiten sowie der Probleme und Risiken der Bewohner unter Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation mit entsprechender Dokumentation unter Berücksichtigung des nationalen Expertenstandards "Kontinenzförderung". Zu den einzelnen Patienten werden Verbesserungsvorschläge (z.B. Reduzierung der Intervalle zur Ermöglichung von Kontinenz, Hilfe beim Vorlagenwechsel bei Demenz, individuelle Anpassung von Inkontinenzmaterial, Erfassung von Angaben zur Dekubitusgefahr bei Verwendung eines geschlossenen Inkontinenzsystems) gemacht, anhand derer für die fachkundige Ast. erkennbar ist, welche Forderungen die AG stellen. Einwendungen hierzu hat die Ast im Einzelnen nicht geltend gemacht.

- Bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkateter müssen die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt werden.

Da die AG bei fünf Patienten bemängeln, dass die erforderlichen Maßnahmen bei Inkontinenz bzw. Blasenkateter nicht oder nicht ausreichend durchgeführt worden seien (z.B. Durchführung nicht in Absprache mit dem Bewohner, keine Angaben zur Ableitung bei SPK-Versorgung) fordern sie die Ast. dazu auf, bewohnerbezogene Maßnahmen der Inkontinenzversorgung auf der Basis der aktuellen und individuellen Ermittlung der Kontinenzsituation zu planen. "Aktuell" bedeute, dass die letzte Einschätzung mit dem vorgefundenen Zustand der Bewohner übereinstimme. Die Festlegung der Intervalle richte sich nach dem individuell und aktuell einzuschätzenden Versorgungsbedarf. Die Planung von Maßnahmen sei ebenso wie die Durchführung zu dokumentieren. Auch hier hat der Senat keine Bedenken hinsichtlich der Bestimmtheit. Dass die Häufigkeit der zeitlichen Anforderungen und die Art der individuell erforderlichen Maßnahme nicht konkreter als mit Beispielen deutlich gemacht wird, beruht auf der Unterschiedlichkeit menschlicher Individuen, die keine abstrakt-generellen konkreten Vorgaben und Zeitintervalle zulässt.

- Bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen müssen Einwilligungen oder Genehmigungen vorliegen.

Nach den Feststellungen der AG liegt für den Demenzpatienten P7 keine richterliche Genehmigung für die freiheitseinschränkenden Maßnahmen vor. Eine Angabe zur Zustimmung des Betreuers sei nicht erfasst. Daher müsse die Ast. bei der Durchführung freiheitseinschränkender Maßnahmen eine Einwilligung der Bewohner bzw. eine richterliche Genehmigung in der Pflegedokumentation schriftlich hinterlegen. Die Ast. wendet hier gegen die Bestimmtheit ein, dass man hier nur allgemeine Anforderungen, die dem Gesetz oder allgemeinen Standards zu entnehmen seien, aufführe. Dies ist allerdings unschädlich, da sich die Anforderungen an freiheitsentziehende Maßnahmen aus dem Gesetz und der zivilgerichtlichen Rechtsprechung ergeben, die die Ast. ohnehin im Rahmen des Heimvertrags mit dem Bewohner zu beachten hat. Auch hier hat die Ast. nicht die Bestimmtheit der Maßnahme beanstandet, sondern inhaltlich Stellung genommen.

- die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen müssen regelmäßig überprüft werden.

Soweit die AG bei dem Patienten P7 bemängeln, dass die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen und mögliche Alternativen nicht regelmäßig geprüft werden und die regelmäßige Überprüfung und Dokumentation in einem vom Krankheitsbild und Pflegezustand abhängigen Überprüfungsintervall fordern, hat die Ast. eingewandt, die Notwendigkeit der Maßnahme alle sechs Monate zu überprüfen. Anhand der Angaben der AG könne sie nicht erkennen, ob sie mit ihrem Verhalten (Prüfung alle sechs Monate) die geforderten Vorgaben hinsichtlich des Prüfintervalls erfülle oder nicht. Dies ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Die Notwendigkeit der Überprüfung muss vom Krankheitsbild und Pflegezustand des Bewohners abhängig gemacht werden, sodass sich starre Zeitintervalle verbieten. Feste Zeitvorgaben spiegeln die unterschiedlichen Pflege- und Gesundheitsverläufe der individuell betroffenen Personen nicht ausreichend wider.

- den Pflegebericht muss situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden.

Da dem Pflegebericht bei sechs Patienten (z.B. bei Oberarmschmerzen/Schwindel mit erhöhter Sturzgefahr oder dem Ausspucken von Medikamenten) nach Auffassung der AG kein situationsgerechtes Handeln zu entnehmen war, forderten die AG, bei akuten Ereignissen im Pflegebericht ein situationsgerechtes Handeln nachvollziehbar zu dokumentieren und gegebenenfalls den behandelnden Arzt zu kontaktieren. Einwendungen gegen die Bestimmtheit dieser Vorschrift hat der Senat nicht. Solche wurden auch von der Ast. nicht geltend

gemacht. Aus der Darstellung der Mängelauflistung des MDK sowie den Ausführungen zu den notwendigen Eintragungen im Pflegebericht ergibt sich eindeutig, dass darunter ein situationsbedingtes Abweichen von der Pflegeplanung aus bestimmten Gründen zu verstehen ist. Dieses ist dann jeweils zu dokumentieren.

Soweit die Ast. hinsichtlich der unterhalb der Rechtsbehelfsbelehrung aufgeführten weiteren Handlungsbedarfe eine mangelnde Bestimmtheit moniert, gehören diese nach Auffassung des Senats wegen ihrer Stellung im Bescheid und der Formulierung "erwarten wir von Ihnen" nicht zu den zur Beseitigung von Mängeln auferlegten Maßnahmen.

Der Bescheid vom 16.4.2017 ist auch nicht wegen einer fehlenden oder unzureichenden Ermessensausübung materiell rechtswidrig. Die AG haben ihr Auswahlermessen ausdrücklich erkannt und ausgeübt. Bei den 23 im Prüfbericht festgestellten Mängeln haben sie lediglich bei 19 Mängeln Maßnahmen zur Beseitigung auferlegt. Ermessensfehler sind nicht erkennbar. Der erkennende Senat setzt die Rechtsprechung des 10. Senats des LSG NRW (Beschluss vom 26.2.2014, [a.a.O.](#)) ausdrücklich fort und hält es für zulässig, aber auch ausreichend, wenn sich die AG im Wesentlichen die Einschätzungen des MDK in einem schlüssigen und in sich nicht widersprüchlichen Prüfbericht zu Eigen machen. Denn sie sind grundsätzlich auf den MDK und sein Fachwissen angewiesen, um Qualitätsprüfungen im Sinne der [§ 112](#) ff SGB XI durchzuführen und setzen sich dem Vorwurf fehlender Sachkenntnis aus, wenn sie pflegerisch-medizinische Sachverhalte selbst beurteilten. Wenn sich - wie hier - weder aus dem Prüfbericht noch aus der Stellungnahme der betroffenen Einrichtungen durchgreifende Einwände gegen die vorgeschlagenen Maßnahmen ergeben, besteht kein Anlass, im Rahmen der Ermessensentscheidung zu einem vom MDK abweichenden Ergebnis zu kommen. Insofern bestand auch kein Anlass für weitergehende Ausführungen zur Ermessensausübung. Darüber hinaus haben sich die AG in dem Maßnahmenbescheid auch nicht darauf beschränkt, die durch den MDK empfohlenen Maßnahmen auf Bl. 13 - 16 des Prüfberichts lediglich wiederzugeben. Sie haben diese vielmehr unter Bezugnahme auf die konkret festgestellten Mängel anhand der beanstandeten geprüften Patienten ausführlich dargestellt und erläutert. Auch dies spricht dafür, dass eine ordnungsgemäße Ermessensausübung erfolgt ist. Anhaltspunkte, die die gesetzte Handlungsfrist nicht zumutbar erscheinen lassen, sind nicht ersichtlich. Vielmehr ist ein kurzfristiger Umsetzungsbedarf im Hinblick auf die schutzwürdigen Rechtspositionen der zu Pflegenden nachvollziehbar.

Sofern die Ast. der AG vorwirft, den Sachverhalt unzutreffend ermittelt zu haben, kann der Senat hieraus im Rahmen der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung nicht ableiten, dass die Rechtswidrigkeit des angegriffenen Bescheids überwiegend wahrscheinlich ist. Zwar gab es im Rahmen der Stellungnahme der Ast. Unstimmigkeiten über Sachverhaltsdarstellungen des MDK in seinem Prüfbericht (z.B. hinsichtlich des individuellen Sturzrisikos bei P 1 und P 2, des Dekubitusrisikos bei P2) oder Differenzen in der fachlichen Einschätzung (z.B. des Dekubitusrisikos bei P6). Die zur Aufklärung dieser Punkte erforderlichen Ermittlungen bleiben jedoch dem Hauptsacheverfahren vorbehalten.

Da der Maßnahmebescheid nicht offensichtlich rechtswidrig ist, überwiegt - entsprechend der gesetzgeberischen Wertung - das Interesse der zu Pflegenden an der Vermeidung von Pflegemängeln. Anhaltspunkte, die auf eine schwerwiegende Benachteiligung der Ast. schließen ließen, sind für den Senat nicht ersichtlich. Die Befolgung von Maßnahmebescheiden, die einer Pflegeeinrichtung bzw. einem Pflegedienst die Beseitigung von Mängeln auferlegen, führen grundsätzlich nicht zu inadäquaten Nachteilen für diese (LSG NRW, Beschluss vom 26.2.2014 [a.a.O.](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 22.08.2012 - [L 15 P 15/11 B ER](#)). Denn der eingeforderte Zustand wird von dem Leistungserbringer sowieso geschuldet (vgl. [§ 72 Abs. 3 S 1 SGB XI](#)). Die Ast. ist ohnehin verpflichtet, bei Bedarf aktiv mit dem Arzt zu kommunizieren, die Behandlungspflege entsprechend der ärztlichen Anordnungen durchzuführen, eine systematische Schmerzeinschätzung vorzunehmen, bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt zu kooperieren, Bewohnern mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente zu geben, das individuelle Sturz-, Dekubitus-, Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgungsrisiko zu erfassen, die erforderliche Prophylaxe bei Bewohnern mit Sturz- oder Dekubitusrisiko durchzuführen, erforderliche Maßnahmen bei eingeschränkter selbständiger Ernährungs- oder Flüssigkeitsversorgung durchzuführen, bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Risiken und Ressourcen zu erfassen und erforderliche Maßnahmen durchzuführen, bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen deren Notwendigkeit sowie das Vorliegen von Einwilligungen oder Genehmigungen zu regelmäßig zu prüfen sowie den Pflegebericht so abzufassen, dass ihm das situationsgerechte Handeln der Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden kann. Indem die Ast. aufgrund des in Rede stehenden Bescheides eigens dazu verpflichtet worden ist, diese Maßnahmen zu erfüllen, ist lediglich neben ihre gesetzliche Verpflichtung zu einer adäquaten Pflege eine auf bestimmte Handlungen konkretisierte, jedoch gleichwohl inhaltsgleiche Verpflichtung durch Verwaltungsakt getreten. Selbst wenn die aufgezeigten Mängel tatsächlich nicht bestanden haben sollten - was die Ast. nur zu einigen Punkten vorgetragen hat - schaden die verlangten Maßnahmen den betroffenen Pflegepatienten nicht. Auch wird die Ast. nicht über das im Kern ohnehin geschuldete Maß hinaus finanziell bzw. personell belastet. Hierzu hat die Ast. auch nicht im Ansatz konkrete Berechnungen vorgelegt. Für den Fall der Nichtbefolgung der auferlegten Maßnahmen droht der Ast. keine unmittelbaren Risiken, die die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage rechtfertigen. Sollten die AG deswegen weitere Maßnahmen (z.B. Anhörung zur Kündigung des Versorgungsvertrags) in die Wege leiten, steht es der Ast. offen, hiergegen gerichtlichen Schutz in Anspruch zu nehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-04-18