

**32. Deutscher Krankenhaustag
Düsseldorf, 20.11.2009**

Update zur Pflegereform

**Kai Tybussek
Rechtsanwalt / Prokurist
Branchencenter Gesundheit und Soziales
BDO Deutsche Warentreuhand AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Konrad-Adenauer-Ufer 79-81, 50668 Köln
Tel.: 0221/97357-215; Fax: 0221/7390395
kai.tybussek@bdo.de**



Agenda

- **Vorbemerkung**
- **Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege**
- **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)**
- **Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG)**
- **Neue verbindliche Vorgaben des Bundessozialgerichts für das Pflegesatzverfahren (BSG-Urteil vom 29.01.2009)**
- **Aktuelle Beispiele aus der Rechtsprechung mit besonderer wirtschaftlicher Bedeutung**
- **Benotung von Pflegeheimen: Zwischenfazit**

Vorbemerkung (1)

- **Wirtschaftsfaktor:**

- Pflege ist das am stärksten wachsende Segment im Gesundheitswesen mit z. Zt. ca. 27 Mrd. € Marktvolumen, Tendenz: bis 2020 auf rund 37 Mrd. € wachsend.
- Derzeit erhalten ca. 2,2 Mio. Menschen Leistungen aus der PflegeV
- Ca. 700.000 in Heimen, 500.000 durch ambulante Dienste betreut
- Ca. 11.000 Pflegeheime bundesweit

- **RWI-Pflegeheim-Rating- Report 2009**

- Wirtschaftliche Lage der Heime insgesamt besser als bei Krankenhäusern bzw. Reha-Kliniken
- Aber leichte Verschlechterung durch Finanzkrise und sinkende Auslastung, jedoch langfristig stabile Aussichten

Vorbemerkung (2)

- Heime in privater Trägerschaft haben signifikant schlechter abgeschnitten als solche in nicht-privater Trägerschaft
 - 16 % der privaten Heime sind wirtschaftlich existenzgefährdet
 - Bei freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen sind es nur 10 %
- Nord-Süd-Gefälle bzw. Ost-West-Gefälle
- Ländliche Regionen schneiden signifikant schlechter ab als städtische
- Heimgröße scheint kaum positiv mit dem Rating zu korrelieren
- Preis und Qualität haben offenbar keinen Zusammenhang
 - Keine bessere Ergebnisqualität, leicht bessere Struktur- und Prozessqualität

Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege

● Personelles

- **Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP);**
 - bisher Wirtschaftsminister in Niedersachsen
- **Parlamentarische Staatssekretäre:**
 - Anette Widmann-Mauz (bisher: gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion im Bundestag)
 - Daniel Bahr (bisher: gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag)
- **Beamteter Staatssekretär:**
 - Stefan Kapferer (bisher Staatssekretär im Niedersächsischen Wirtschaftsministerium)

Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege

● **Zentrale Inhalte der Koalitionsvereinbarung**

- Identifizierung des Gesundheitsmarktes als wichtigsten Wachstums- und Beschäftigungssektor in Deutschland
- Viele Fragen offen hinsichtlich konkreter Vorhaben in den nächsten vier Jahren
- Kompletter Koalitionsvertrag abrufbar z.B. unter
 - <http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Bundesregierung/bundesregierung.html>

Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege

● **Gesundheits- und Pflegeleistungen**

- Ausbau der Angebote außerhalb des gesetzlich finanzierten Bereichs
- Familienbewußte Arbeitszeit: flexible Arbeitszeitmodelle und Sabbaticals
- Mehrgenerationenhäuser: Förderung der bundesweit 500 Mehrgenerationenhäuser, Einbindung in Versorgungssituation der von Demenzkranken
- Senioren: Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand soll besser vorbereitet und fließender werden mit dem Ziel, möglichst lange ein unabhängiges Leben führen zu können.

Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege

● Demographischer Wandel

- Schaffung eines ressortübergreifenden Ausschusses, verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu dem Thema

● Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

- Entbürokratisierung der Rahmenbedingungen für Pflegende und Leistungserbringer mit dem Ziel: wieder mehr Zeit für eigentliche Pflege
- Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Zusammenführung und Modernisierung der bisherigen Pflegeberufe
- Legalisierung ausländischer Pflegehilfskräfte
- Schaffung von mehr Transparenz bei Leistungsangebot, Preis und Qualität (verstärkte Auswahl zw. Sach- u. Geldleistungen)

Neue Bundesregierung: Koalitionsvereinbarung Gesundheit & Pflege

- **Überarbeitung der Definition der Pflegebedürftigkeit**
 - Nicht nur bezogen auf Körperlichkeit, sondern auch anderweitigen Betreuungsbedarf (z.B. aufgrund von Demenz)
- **Einstieg in eine verpflichtende individualisierte Kapitaldeckung**
 - Dadurch soll langfristige Dynamisierung der Leistungen und eine Ausweitung der Leistung (neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff) ermöglicht werden.
 - Interministerielle Arbeitsgruppe soll zeitnah Vorschlag erarbeiten
- **Kurzfristige Maßnahmen**
 - Steuerfinanzierung von krisenbedingten Einnahmeausfällen der GKV
 - Vermeidung „unnötiger“ Ausgaben (sehr vage!)
- **Langfristige Maßnahmen**
 - GKV-Reform zum 1.1.2011 (Einsetzung einer Regierungskommission, offenbar intern umstritten)

Neue Pflege-Gesetze

- **Folge der 2006 vollzogenen Föderalismusreform**
- In Deutschland dürfte es zukünftig 16 Heimgesetze der Länder geben und auf Bundesebene werden zudem gesetzlich die zivilrechtlichen Vorschriften zu den Verträgen durch das neue WBVG geregelt.
 - Künftig also 17 Rechtsquellen!
 - Entbürokratisierung war das erklärte Ziel der Föderalismusreform

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG (Bund)

● Wesentliche Inhalte des Gesetzes

- Verbraucher haben Anspruch auf **Informationen vor Vertragsschluss**. Unternehmen müssen schriftlich und leicht verständlich Auskunft über Leistungen, Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen geben
- Die Verträge werden **grundsätzlich auf unbestimmte Zeit** und schriftlich abgeschlossen. Ausnahme: Kurzzeitpflege
- Das **vereinbarte Entgelt muss angemessen sein**. Erbringt das Unternehmen vertraglich festgelegte Leistungen nicht oder nicht wie vereinbart, kann der Verbraucher das Entgelt entsprechend kürzen.
- Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs **Anspruch auf eine entsprechende Anpassung des Vertrags**. In besonderen Fällen können die Vertragsparteien vereinbaren, dass das Unternehmen von der Anpassungspflicht befreit ist.

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG (Bund)

- Eine **Kündigung des Vertrags** ist für die Unternehmen nur aus wichtigen Gründen möglich. Die Verbraucher können dagegen den Vertrag jederzeit kurzfristig kündigen.
- **Mit dem WBVG (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz) werden die vertragsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes abgelöst und weiter entwickelt.**
- Für die Anwendbarkeit des Gesetzes kommt es nicht mehr auf die die Einrichtungsform an, maßgeblich: ausschließlich vertragliche Vereinbarungen:
 - Das Gesetz gilt für Verträge, die die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen verbinden.
 - Ausgenommen sind Verträge, bei denen neben dem Wohnraum nur allgemeine Betreuungsleistungen wie die Vermittlung von Pflegeleistungen, Notruf- oder hauswirtschaftliche Versorgungsdienste angeboten werden.

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG (Bund)

- **Das Gesetz ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten, aber:**
 - Übergangsvorschrift: die Neuregelung findet erst 6 Monate nach Inkrafttreten Anwendung auf Verträge, die nach dem bisherigen Heimrecht abgeschlossen wurden.
 - Für andere Altverträge wie zum Beispiel Miet- und Dienstverträge im Bereich des Betreuten Wohnens gilt das Gesetz auch zukünftig nicht.
- Hauptsächlich die Wohnungswirtschaft kritisiert den Entwurf, da die Regelungen Investoren für Betreute Wohnprojekte abschrecken würden.
- Erforderliche Umstellung der Heimverträge spätest. bis 1.5.2010 führt in Pflegeheimen zu Aufwand und ggf. juristischen Fallstricken.

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- **Wesentliche Inhalte bzw. Änderungen zum (Bundes)HeimG**
 - Umwandlung von Selbstverwaltungsaufgabe zur Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung
 - Einbeziehung der Hausgemeinschaften und alternativen Wohnformen
 - Spezifizierung der Mitbestimmungsrechte
 - Reduzierung der Anzeigepflichten für die Heimträger
 - Regelung zum Beschwerdeverfahren
 - **Pflicht zur jährlichen Offenlegung der Gewinn- und Verlustsituation der Einrichtung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2 WTG**

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- **Stärkung der Rechte der Bewohner**

- das Recht auf eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung,
- das Recht, umfassend über Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert zu werden
- ein wirksames Mitbestimmungsrecht. Das umfasst Grundsätze der Speiseplanung sowie die Freizeitgestaltung und Hausordnung
- Stärkung der Funktion von Angehörigen- und Elternbeiräten, wenn kein Bewohnerbeirat gebildet werden kann

- **Die jährlich vorgeschriebenen Kontrollen der Aufsichtsbehörden erfolgen grundsätzlich unangemeldet**

- Prüfberichte werden veröffentlicht

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- **Das neue Gesetz erweitert den bisherigen Begriff der „Fachkraft“ (z.B. Koch) und baut einen Rahmen, der neuen Spielraum lässt.**
 - Aber: mindestens 50 % der Beschäftigten in einer Betreuungseinrichtung müssen klassische Pflegefachkräfte sein.
- **Klare Abgrenzung zwischen Betreutem Wohnen und stationären Einrichtungen**
 - Investoren und Anbieter von so genanntem „Wohnen mit Service“ können planen, was als „untergeordnete“ Grund- oder Serviceleistung gilt.
 - Das Gesetz nennt konkrete, betragsmäßige Grenzen, innerhalb derer Zusatzleistungen zusammen mit dem Mietvertrag angeboten werden können, ohne „stationär zu werden“.

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- **Grundsätzlich wird Betreutes Wohnen vom WTG als „Betreuungseinrichtung“ verstanden (§ 2 Abs. 1 – 3 WTG) und zwar ungeachtet**
 - der Gestaltung der Dienstleistungskomponente („Alles aus einer Hand“ oder getrennte Erbringung der Leistungen „Wohnen“ und „Betreuung“).
 - Für das klassische Betreute Wohnen macht das Gesetz eine Globalausnahme bei Angeboten, die gem. § 3 Abs. 1 WTG allgemeine und soziale Betreuungsleistungen in geringfügigem Umfang anbieten,
 - Geringfügig = wenn Betreuungsleistungen 25 % der Nettokaltmiete, mindestens jedoch Eckregelsatz nach SGB XII (in NRW seit 01.07.2009: 359 Euro) nicht überschreiten

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- Greift diese Globalausnahme nicht, so ist zu klären, ob die Kriterien des § 2 WTG greifen. Dabei ist die wesentliche Differenzierung zunächst, ob eine Gestaltung nach **§ 2 Abs. 2 WTG** oder nach **§ 2 Abs. 3 WTG** vorliegt.
 - **§ 2 Abs. 2** betrifft die Fälle, in denen Wohnen und Dienstleistungen von **zwei unterschiedlichen, jedoch vertraglich verbunden** (§ 4 Abs. 3 WTG) Personen aufgrund etwa eines Kooperationsvertrages erbracht werden
 - **§ 2 Abs. 3** betrifft eine „**Alles aus einer Hand**“-Gestaltung, bei der die tatsächliche Wählbarkeit des Leistungserbringers ausgeschlossen ist

Nordrhein-Westfalen: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

- Wird vermutet, wenn Dienstleister mehr als $\frac{3}{4}$ der Bewohner versorgt.
 - Ausnahme: WTG greift nicht, wenn die Betreuung auf nicht mehr als 12 Bewohner in einem Gebäude ausgerichtet ist und die Bewohner bei der Wahl des Anbieters von einem unabhängigen Dritten unterstützt werden (§ 2 Abs. 3 S. 2 WTG)
- **Relevant für bestimmte Konzepte, die Komplettpakete anbieten, wie z.B. sog. „Residenzkonzepte“.**
- **Wohngruppenkonzepte: Unterfallen Betreute Wohnkonzepte dem § 2 WTG, so ist die Folge die Geltung des WTG in vollem Umfang**

Einzelzimmeranteil – Abrechnung IV-Kosten

- Gem. §§ 9 Abs. 3, 17 Abs. 3 Landespflegegesetz NW i.V.m. § 4 AllgFörderPflegeVO müssen Einrichtungen einen Einzelzimmeranteil i.H.v. 80 % vorweisen, ferner:
 - Wohnfläche (ohne Bad) bei EZ mindest. 14 qm, DZ mindest. 24qm
 - Nettogrundfläche je Bewohner: 50 qm
 - Einrichtung von Wohnbereichen für 20-36 Personen
- Übergangsfrist: 15 Jahre nach Inkrafttreten, also bis 2018!
- Konsequenz anderenfalls: Verlust Pflegewohngeldanspruch bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss

Neue Grundsätze für Pflegesatzverfahren im stationären Bereich

- Mit seinen im Juli veröffentlichten Entscheidungen vom 29.01.2009 (Az. B 3 P 6/08 R, B 3 P 7/08 R, B 3 P 9/08 R und B 3 P 9/07 R) hat das BSG seine Grundsatzentscheidungen zum externen Vergleich aus dem Jahr 2000 „modifiziert und weiterentwickelt“
- Nach dieser Rechtsprechung ist **nicht mehr auf Grund eines externen Vergleichs ein Marktpreis zu ermitteln**, ohne dass es grundsätzlich auf die Gesteuerungskosten der Einrichtung ankommt
- Berechnung der Pflegesätze erfolgt danach in einem zweistufigen Verfahren
 - In einem ersten Schritt ist die **Plausibilität** der von der Einrichtung eingereichten Kalkulation zu prüfen
 - In einem zweiten Schritt ist durch externen Vergütungsvergleich die **Leistungsgerechtigkeit** der geltend gemachten Pflegesätze und Entgelte zu prüfen

Neue Grundsätze für Pflegesatzverfahren im stationären Bereich

- Der Gesetzgeber will eine gesonderte Festlegung der Vergütung für jedes Pflegeheim und verlangt in § 85 Abs.3 SGB XI ausdrücklich die Angabe auch der Kosten der Leistungen
- Er will die Förderung einer im Preiswettbewerb ausdifferenzierten Vergütung und wendet sich gegen Durchschnittswertemodelle
- Es soll ein geschlossener Markt für Pflegeeinrichtungen verhindert werden
- Der Zugang neuer innovativer Leistungsanbieter soll gefördert werden

Neue Grundsätze für Pflegesatzverfahren im stationären Bereich

Erster Prüfungsschritt: Plausibilitätskontrolle

- Die Vergütungsforderung ist ausreichend dargelegt, wenn sie auf einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht
- Die Kostenstruktur des Pflegeheims muss erkennbar sein und eine Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit (im zweiten Prüfungsschritt) und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen
- Die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation ohne weitere Angaben reicht in der Regel nicht aus
 - Die Kostenkalkulation ist hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein

Neue Grundsätze für Pflegesatzverfahren im stationären Bereich

Beispiele für die Erfüllung der geforderten Plausibilität

- Erfüllt: Kostensteigerungen beruhen auf
 - nachgewiesenen Erhöhungen notwendiger Sachkosten, z.B. Energiekosten, Versicherungen, Steuern, Abgaben u.a.
 - normalen Lohnsteigerungsraten,
 - Veränderungen des Personalschlüssels oder der Fachkraftquote
 - konkret und substantiiert (hohe Anforderungen) nachgewiesene fehlerhafte oder bewusst nicht auskömmliche Kalkulation, um etwa Marktsegmente zu erobern
- Nicht ausreichend:
 - Erhöhung kalkulierter, nicht durch Fakten belegter Personalkosten.

Neue Grundsätze für Pflegesatzverfahren im stationären Bereich

Zweiter Prüfungsabschnitt: Prüfung der Leistungsgerechtigkeit

- Nachvollziehbar prognostische Gestehungskosten sind **nur** leistungsgerecht, wenn sie dem Vergütungsvergleich mit anderen wesentlich gleichartigen Einrichtungen standhalten
- Pflegesätze und Entgelte sind an dem **individuellen** Besonderheiten des Pflegeheims (Versorgungsvertrag, Leistungsvereinbarung als Bestandteil der Vergütungsvereinbarung) im Einzelfall auszurichten
- Maßstab der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung ist nicht der Einzelfall, sondern der **allgemein** für die individuellen Besonderheiten erforderliche Betriebsaufwand
- Maßstab ist also der generalisierte Vergütungsbedarf des Heimes mit seinen individuellen Besonderheiten auf der vertraglich geschuldeten Leistungsebene

Leistungsgerechtigkeit

- Leistungsgerechtigkeit, also wirtschaftliche Betriebsführung, kann unterstellt werden
 - wenn die verlangten Entgelte unter oder im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Entgelte liegen
- Liegen die geforderten Entgelte darüber, kann die Forderung leistungsgerecht sein, wenn der nachvollziehbar prognostizierte höhere Aufwand wirtschaftlich angemessen ist
- Gründe dafür können sein
 - besondere personalintensive Betreuungserfordernisse
 - in der Pflegequalität zum Ausdruck kommender höherer Personalschlüssel
 - Lage und Größe der Einrichtung, wenn sich dadurch wirtschaftliche Nachteile gegenüber der Lage oder Größe anderer Einrichtungen ergeben
 - Höherer Personalkostenaufwand durch Einhaltung einer Tarifbindung oder Zahlung ortsüblicher Löhne

Externer Vergütungsvergleich

- Methode der Wahl zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit ist der externe Vergleich, allerdings mit einem modifizierten Prüfungsansatz, mit anderer Grundlage und Zielrichtung
- Die Pflegesätze und Entgelte anderer Einrichtungen sind nicht mehr eine unmittelbare verbindliche Bemessungsgröße für Pflegesätze und Entgelte, es wird also kein „Marktpreis“ ermittelt und festgelegt
- Die Vergleichssätze sind vielmehr nur noch eine Vergleichsgröße im Rahmen der Angemessenheitskontrolle
- Der externe Vergleich ist also kein Ersatz (wie in der Regel bisher), sondern die Grundlage der Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit der plausiblen Pflegesatz- und Entgeltforderung

Darlegungslast für die erste Prüfungsstufe

- Die Einrichtung hat die voraussichtlichen Gestehungskosten zu benennen und ggf. durch Unterlagen zu belegen
- Die Pflegekassen haben bereits hier die Rechtspflicht, die vorgelegte Kalkulation in sich und ggf. im Vergleich mit anderen Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität, nicht auf Wirtschaftlichkeit, zu prüfen
- Ist die Kalkulation nicht plausibel, haben die Pflegekassen bereits jetzt substantiiert auf Unschlüssigkeiten hinzuweisen oder durch geeignete Unterlagen anderer Einrichtungen darzulegen, dass die Kalkulation nicht plausibel erscheint
- Dann hat die Einrichtung weitere Belege dafür zu erbringen, dass die Plausibilität dennoch gegeben ist
- Entsprechendes gilt für das Schiedsstellenverfahren

Einzureichende Unterlagen

- Reichen die eingereichten Unterlagen für eine abschließende Plausibilitätskontrolle nicht aus, sind zusätzliche Unterlagen vorzulegen oder Auskünfte zu erteilen, wie z.B.
 - Weitere Konkretisierung der zu erwartenden Kostenlast
 - Angabe von Stellenbesetzungen
 - Angabe von Eingruppierungen
 - pflegesatzerhebliche Auskünfte zum Jahresabschluss
 - Nachweis der in der Vergangenheit angefallenen Kosten
- Die weiteren Unterlagen und Auskünfte dienen hier nur zur Plausibilitätskontrolle

Darlegungslast für die zweite Prüfungsstufe

- Die Pflegekassen haben der Einrichtung bzw. der Schiedsstelle alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, die die Angemessenheitskontrolle durch den externen Vergütungsvergleich ermöglichen
- Besteht aufgrund dieser Unterlagen Rechtfertigungsbedarf für Pflegesatz und/oder Entgelte oberhalb des Drittels, hat die Einrichtung die Gründe anzugeben und nachvollziehbar zu belegen, die die höhere Forderung angemessen erscheinen lassen
- Dazu haben die Pflegekassen so Stellung zu nehmen, dass der Einrichtung bzw. der Schiedsstelle eine sachgerecht Beurteilung der Pflegesatzforderung möglich ist

Heimleitung und ständig verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) in Personalunion?

- Mit seinem Urteil vom 22.04.2009 - B 3 P 14/07 R - nimmt das BSG zu der Frage Stellung, ob Heimleitung und Pflegedienstleitung von einer Person wahrgenommen werden können
- Um ihre Planungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben wahrnehmen zu können, braucht die PDL ausreichende zeitliche Kapazitäten
- Das erfordert allerdings nicht, dass in größeren Einrichtungen die Aufgabe nur in Vollzeitbeschäftigung wahrgenommen werden kann
- Eine verpflichtende Trennung von Heimleitung und PDL ist aus diesem Grund nicht geboten

Delegationsmöglichkeiten

- Als Leitbild geht der Gesetzgeber (von „einer“ ausgebildeten Pflegefachkraft) davon aus, dass die Aufgaben der Pflegeleitung zumindest bei größeren Einrichtungen grundsätzlich bei einer Kraft gebündelt sein sollen
- Dieses Leitbild ist aber gesetzlich nicht als zwingende Vorgabe ausgestaltet
- Das SGB XI ist vielmehr offen für unterschiedliche Formen der Einrichtungsorganisation und erlaubt Teilzeitmodelle oder gestaffelte Leitungsmodelle
- Wegen des Erfordernisses der „ständigen Verantwortung“ ist eine Delegation von Aufgaben der PDL auf nachgeordnete Mitarbeiter/innen nur möglich, wenn diese
 - über die Qualifikation nach § 71 Abs. 3 SGB XI verfügen
 - und von der Einrichtung als weitere verantwortliche Pflegefachkräfte benannt werden


Möglichkeit der Personalunion von Heimleitung und PDL

- Für größere Einrichtungen ist eine Personalunion von Heimleitung und Pflegedienstleitung möglich, wenn
 - je nach Größe zusätzliche nach § 71 Abs. 3 SGB XI qualifizierte Pflegefachkräfte als weitere verantwortliche Pflegefachkräfte benannt werden
 - und diese die entsprechenden delegierten Aufgaben verantwortlich wahrnehmen
- Bei kleineren Einrichtungen können die Aufgaben von Heimleitung und Pflegedienstleitung von einer Person wahrgenommen werden, wenn
 - diese die Voraussetzungen des § 71 Abs. 3 SGB XI und die für die Heimleitung geltenden heimrechtlichen Vorschriften erfüllt
 - und die Pflegeleitungstätigkeiten keine nachgeordnete Rolle einnehmen

Ein Heimleiter für mehrere Heime ?

- Streitgegenstand: Ein Heimleiter für 3 Heime mit insgesamt 362 Pflegeplätzen bei einer Entfernung von etwa 70 km mit einer Fahrzeit von 1 bis zu 1 ½ Stunden
- Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22.10.2008 Aktenzeichen 12 B 07.383
 - Allein die Tatsache, dass ein Heimleiter mehrere Heime leitet, stellt keinen Mangel i. S. d. Heimgesetzes dar
 - Ein generelles Verbot der Leitung mehrerer Heime durch eine Person ergibt sich weder aus den Vorschriften des Heimgesetzes noch aus der Personalverordnung

Benotung von Pflegeheimen: Zwischenfazit

- Start 1. Juli 2009
- Bis Mitte September rund 1 100 Heime geprüft:
 - Mehr als 700 Heime: „sehr gut“ bzw. „gut“ in der **Gesamtnote**
 - 260 Einrichtungen: „befriedigend“
 - 73 Heime: „ausreichend“
 - 12 Einrichtungen: „mangelhaft“
- Stärkere Differenzen im **Kernbereich „Medizin und Pflege“**
 - 231 x „sehr gut“
 - 311 x „gut“
 - 124 x „ausreichend“
 - 41 x „mangelhaft“
- Veröffentlichungen erfolgen in Kürze unter www.pflegennoten.de 

Update zur Pflegereform

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !