



55. Fachtagung des Wohlfahrtswerks „Verantwortung in der Pflege“

**Referat von Ingo Pezina, Justiziar beim
PARITÄTISCHEN Baden-Württemberg**

„Das BSG-Urteil vom 22. April 2009 und seine Relevanz für Pflegeorganisation und Führung im Pflegeheim“

1. Gesetzliche Grundlage

Gemäß § 71 Absatz 2 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) sind stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne des SGB XI selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
2. ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

§ 71 Absatz 3 SGB XI regelt die Voraussetzungen für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im vorgenannten Sinne. Was aber unter „ständiger Verantwortung“ zu verstehen ist, wird in § 71 SGB XI nicht definiert.

2. Leitsatz des Bundessozialgerichts

Nach dem ersten Leitsatz des Bundessozialgerichts zu seinem Urteil vom 22.04.2009 (Az.: B 3 P 14/07 R) stehen Leistungen in einem Pflegeheim nur dann unter ständiger Verantwortung einer verantwortlichen Pflegefachkraft, wenn diese

- die Pflegeleistungen für jeden Heimbewohner
- zumindest in den Grundzügen selbst festlegt,
- ihre Durchführung organisiert und
- ihre Umsetzung angemessen kontrolliert.

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

a) Organisationsstruktur bezüglich der Einrichtungsleitung

Es widerspricht nicht der gesetzlichen Wertung des § 71 Abs.2 Nr.1 SGB XI, wenn die Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft auf mehrere Teilzeitbeschäftigte verteilt oder - etwa in kleineren Einrichtungen - von der Heimleitung zusätzlich wahrgenommen werden. (siehe Randnr. 8)

Aus § 71 Abs.2 SGB XI folgt auch nicht, dass die Aufgaben einer verantwortlichen Pflegefachkraft in größeren Einrichtungen nur in Vollzeitbeschäftigung versehen werden können und deshalb die Trennung von Heimleitung und Pflegedienstleitung geboten ist. Zulässig sind auch andere Organisationsformen, solange nur eine ausreichende Wahrnehmung der Aufgaben durch Fachkräfte mit der Qualifikation nach § 71 Abs.3 SGB XI sichergestellt ist. (siehe Randnr. 21)

Das Pflegegeschehen muss grundsätzlich in seiner Gesamtheit von verantwortlichen Pflegefachkräften angeleitet und überwacht werden. Dies verlangt jedoch keine Rund-um-die-Uhr-Präsenz der verantwortlichen Pflegefachkraft. (siehe Randnr. 17)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

b) Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist gemäß Ziffer 3.1.1.2 der „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ verantwortlich für: (siehe Randnr. 11)

- die Anwendung der Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich
- die fachliche Planung der Pflegeprozesse
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation
- die am Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

c) Geltung der „Grundsätze nach § 80 SGB XI“

Den „Grundsätzen nach § 80 SGB XI“ kommt zwar bundesrechtlich keine Bindungswirkung mehr zu, nachdem § 80 SGB XI durch das PflegeWEG zum 01.07.2008 aufgehoben worden ist. Bis zur Verabschiedung neuer Anforderungen auf Grundlage von § 113 Abs.1 SGB XI gelten aber die „Grundsätze nach § 80 SGB XI“ auf landesvertraglicher Rechtsgrundlage weiter. (siehe Randnr. 10)

Der nach § 75 Abs.1 Satz 4 SGB XI unmittelbar verbindliche „Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs.1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg“ regelt in § 10, dass die von dem Pflegeheim zu erbringenden Pflegeleistungen auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie der Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 80 SGB XI und den in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80a SGB XI vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen zu erbringen sind.

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

d) Der Begriff der „ständigen Verantwortung“

Die Verwendung des Begriffs „ständige Verantwortung“ in § 71 Abs.2 Nr.1 SGB XI geht auf Unterscheidungen zurück, die erstmals durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 in die stationäre Versorgung von Versicherten aufgenommen und anschließend vom Rentenreformgesetz am 18.12.1989 aufgegriffen worden sind.

Demgemäß muss ein Krankenhaus u.a. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Dagegen reicht es für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aus, dass die Versorgung unter ständiger ärztlicher Verantwortung steht.

Differenziert wird zwischen den Anforderungen an die Einrichtungsleitung einerseits und der fachlichen Verantwortung für die zu erbringenden Leistungen andererseits.

(siehe zum Ganzen Randnr. 12)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

e) Der ärztliche Leitungsvorbehalt für Krankenhäuser

Der ärztliche Leitungsvorbehalt besteht nur für Krankenhäuser.

Verlangt ist danach für den Krankenhausbereich in personeller Hinsicht

- zum einen eine ausreichende Ausstattung mit ärztlichem - und weiterem - Personal und
- zum anderen, dass die fachlich-medizinische Leitung in ärztlicher Hand liegt.

Das Erfordernis der ärztlichen Leitung verlangt, dass die Organisation der gesamten Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht sowie die im Krankenhaus erbrachten Leistungen ärztlich gesteuert werden.

(siehe zum Ganzen Randnr. 13)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

f) Die ständige ärztliche Verantwortung

Bei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen soll die Formel „unter ständiger ärztlicher Verantwortung“ verdeutlichen, dass nicht der Betrieb dieser Einrichtungen als solcher eine ärztliche Leitung erfordert, sondern dass die Versorgung der Versicherten unter ärztlicher Verantwortung stehen muss.

Das Merkmal der ärztlichen Verantwortung bezieht sich auf die konkrete Behandlung im Einzelfall und ihre Anleitung nach ärztlicher Entscheidung. Der Versicherte muss unter ärztlicher Betreuung stehen und die Versorgung ärztlich überwacht werden.

Von ärztlicher Verantwortung ist für die Versorgung eines Versicherten auszugehen, wenn der Arzt die Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durchführt, den Therapieplan aufstellt und die Erbringung der nichtärztlichen Leistungen überwacht.

(siehe zum Ganzen Randnr. 14)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

g) Die ständige Verantwortung im Sinne des SGB XI

Wegen der Verwendung des gleichen Begriffs (ständige Verantwortung) ist nach den systematischen Zusammenhängen und dem Wortlaut des § 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI die „ständige Verantwortung der verantwortlichen Pflegefachkraft“ nur dann gegeben, wenn diese (siehe Randnr. 15)

- die den einzelnen Heimbewohnern zukommenden Pflegeleistungen zumindest in den Grundzügen selbst festlegt,
- ihre Durchführung organisiert und
- ihre Umsetzung angemessen kontrolliert.

Die Notwendigkeit einer besonderen Steuerung, Anleitung, Koordination und Kontrolle der Leistungen auf der Grundlage eines in jedem Einzelfall gesondert zu erhebenden Bedarfs besteht in Pflegeheimen nicht anders als in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen. (siehe Randnr. 19)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

h) Die zentrale Aufgabe der verantwortlichen Pflegefachkraft

Der verantwortlichen Pflegefachkraft kommt nicht zuletzt die Aufgabe zu, im Dreiecksverhältnis zwischen Pflegekasse, Einrichtung und Versicherten für eine den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen genügende Umsetzung der Pflegeansprüche und damit für die Erfüllung der im Rahmen des Sicherstellungsauftrags nach § 69 SGB XI übernommenen Pflichten Sorge zu tragen. (siehe Randnr. 19)

Hiervon ausgehend ist die Konkretisierung der Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft durch die vertraglich - per Rahmenvertrag - vereinbarten „Grundsätze nach § 80 SGB XI“ nicht zu beanstanden. (siehe Randnr. 20)

3. Aussagen in den Entscheidungsgründen des BSG

i) Die mögliche Delegation der Aufgaben

Zulässig ist die Delegation von Aufgaben nach § 71 Abs.2 Nr.1 SGB XI auf nachgeordnete Mitarbeiter nur, wenn auch diese Mitarbeiter ihrerseits über die Qualifikation nach § 71 Abs.3 SGB XI verfügen und von der Einrichtung als (weitere) verantwortliche Pflegefachkräfte benannt worden sind. (siehe Randnr. 24)

§ 71 Abs.2 Nr.1 SGB XI will als Teil der umfassenden Ansätze zur Sicherung der Pflegequalität darauf hinwirken, Pflegemängel durch eine angemessene Organisation und Kontrolle der Pflegeprozesse gerade zu vermeiden. Dieser Funktion wird die Einrichtung nur gerecht, wenn die dafür benannten Mitarbeiter die Aufgaben nach § 71 Abs.2 Nr.1 SGB XI tatsächlich selbst wahrnehmen und in eigener Person dafür Sorge tragen, dass den Pflegebedürftigen die im Einzelfall gebotenen Pflegeleistungen tatsächlich zukommen. (siehe Randnr. 27)