

# Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI

Diakonie für  
Menschen

Tarifbindung/  
externer Vergleich

Stand September 2009

## ■ Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Zusammenfassung.....	4
1. Einleitung.....	6
2. Neuregelung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI.....	7
3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen.....	10
4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich.....	15
5. Kriterien für das Pflegesatzverfahren über einen externen Marktpreisvergleich.....	21
6. Weitergehende Literatur zum externen Vergleich.....	22
Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing.....	23
Anlage 2 Kalkulationsschema NRW.....	40
Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen	
Anlage 3.1 Empfehlungen Pflegesatzkommission.....	48
Anlage 3.2 Kalkulationsraster.....	56
Anlage 3.3 Muster – Pflegesatzvereinbarung.....	65
Impressum.....	73

## Vorwort

---

Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (DW EKD) ist Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und Bundesverband der Diakonie. Er vertritt die Interessen pflegebedürftiger Menschen und setzt sich für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Pflege ein. Die Diakonie tritt für eine tarifliche Vergütung der Mitarbeitenden ein.

Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland kritisiert den zunehmenden Preiswettbewerb unter Pflegeeinrichtungen sowie die Unterfinanzierung des Pflegesektors. Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland beobachtet weiterhin mit Sorge, dass Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern oft nicht als Verhandlungen auf Augenhöhe, sondern von den Kostenträgern mit Landesdurchschnittswerten dominiert werden. Die Ermittlung von Pflegevergütungen auf Basis eines externen Vergleiches im Sinne eines ausschließlichen Marktpreisvergleiches führt zudem nicht zur Wettbewerbsförderung, sondern zu Einheitssätzen, die zugleich einer Regulierung durch die Leistungsträgerseite zugänglich sind. Damit hat sich der externe Vergleich weder als System in der Breite, noch als Vereinfachungsinstrument für die Schiedsstellen bewährt. Insbesondere setzt sich das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland für eine leistungsgerechte Vergütung der Einrichtungen ein, welche bei wirtschaftlicher Betriebsführung die prospektiv kalkulierten Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen vollständig deckt. Staat und öffentliche Leistungsträger haben eine solche Finanzierung aus verfassungs- und sozialrechtlichen Gründen sicherzustellen.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichtes hat am 29. Januar 2009 in fünf Revisionsverfahren (Az.: B 3 P 6/08 R, B 3 P 7/08 R, B 3 P 9/08 R, B 3 P 9/07 R und B 3 P 8/07 R) Entscheidungen von Schiedsstellen zur Berechnung der leistungsgerechten Vergütung von Pflegeheimen und ambulanten Pflege-

diensten überprüft. Gegenstand in den Verfahren war unter anderem, nach welchen Grundsätzen die Bemessung der Pflegesätze für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen bzw. die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen zu erfolgen hat. Die Pflegesätze sind danach in einem zweistufigen Verfahren zu berechnen. In einer 1. Stufe erfolgt eine Plausibilitätsprüfung der vom Heimträger für den bevorstehenden Pflegesatzzeitraum prognostisch geltend gemachten einzelnen Kostenansätze. Die Plausibilität der Kostenansätze ist durch den Heimträger nachzuweisen. Der Leistungsträger kann die Plausibilität nur in begründeten Fällen in Zweifel ziehen. Erforderlich ist dann ein substantiiertes Bestreiten einzelner Kostenansätze. Sind die Kostenansätze plausibel, erfolgt in der 2. Stufe eine Überprüfung der Leistungsgerechtigkeit der vom Heimträger geltend gemachten Kostenansätze. Die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit erfolgt mittels eines externen Vergleichs der geforderten Pflegesätze mit den Pflegesätzen vergleichbarer Pflegeheime aus der Region. Ziel ist die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit. Liegt der geforderte Pflegesatz im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Pflegesätze, ist regelmäßig ohne weitere Prüfung von der Wirtschaftlichkeit auszugehen. Liegt er darüber, sind die vom Heimträger dafür geltend gemachten Gründe auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit zu prüfen. Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter sind dabei immer als wirtschaftlich angemessen zu werten.

Die vorliegende Studie dient dazu, die aktuelle Rechtslage zu klären und die Maßstäbe für Pflege-satzverhandlungen deutlich zu machen. Zu danken ist den Mitgliedern der Projektgruppe für ihren Einsatz und für die Berücksichtigung der bundesrichterlichen Rechtsprechung.

Dr. Bernd Schlüter  
Vorstand Zentren

## Zusammenfassung

---

Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland begrüßt die Gesetzesänderung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI, die die Rechtswirkungen der Urteile des Bundessozialgerichtes vom 14. Dezember 2000 (Az. B 3 P 17/99 R und B 3 P 19/00 R) einschränkt.

Die Handreichung hat das Ziel, Verhandlern vor Ort, insbesondere mit rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Argumenten und Abwägungen, Hinweise zu geben, wann der externe Vergleich nicht zur Anwendung gelangt, inwieweit Tarife für den externen Vergleich von Bedeutung sind und wie das Pflegesatzverfahren mit und ohne externen Marktpreisvergleich erfolgen kann. Mit Hilfe der Projektergebnisse sollen stationären diakonischen Pflegeeinrichtungen Argumente und Hinweise für die Verhandlung von leistungsgerechten Entgelten gegeben werden.

Im Einzelnen kommt die Handreichung im Rahmen der bearbeiteten Sachthemen zu folgenden Ergebnissen:

1. Die neue Rechtslage des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes führt abweichend von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2000 zu einer erheblichen Einschränkung der Anwendbarkeit des externen Marktpreisvergleichs. Der externe Marktpreisvergleich kann nur noch zur Anwendung kommen, wenn alle Vertragsparteien sich darüber einig sind. Durch die Ausgestaltung als in die Dispositionsbefugnis der Vertragsparteien gestellte Regelung ist die Entscheidung über die Anwendbarkeit des externen Marktpreisvergleichs auch nicht schiedsstellenfähig.
2. Gem. § 84 Abs. 2 SGB XI müssen es die Pflegesätze dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Hieraus folgt, dass keine Entgelte vereinbart oder festgesetzt werden dürfen,

die es dem Pflegeheim von vornherein nicht ermöglichen, trotz wirtschaftlicher Betriebsführung kostendeckend zu arbeiten. Diese rechtliche Einschätzung wird untermauert durch § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI, wonach mit Pflegeeinrichtungen nur ein Versorgungsvertrag abgeschlossen werden darf, wenn diese eine ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen. Tariflöhne stellen ortsübliche Arbeitsvergütungen dar. Die diakonischen AVR sind Tariflöhne in diesem Sinne. Wenn der Tariflohn eine ortsübliche Arbeitsvergütung ist, so muss diese auch im Rahmen des Pflegesatzverfahrens berücksichtigt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG vom 29.01.2009 ist die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter immer als wirtschaftlich angemessen zu werten.

3. Die Handreichung nennt zahlreiche Faktoren, die in unterschiedlichem Maße Auswirkungen auf die Vorbereitung und Verhandlung des einrichtungsspezifischen Pflegesatzes, das Entgelt für die Unterkunft und das Entgelt der Verpflegung haben und deshalb im Rahmen des Pflegesatzverfahrens zu berücksichtigen sind.
4. Ohne externen Marktpreisvergleich empfiehlt die Handreichung folgendes Vorgehen: Die Pflegesätze sind einrichtungsindividuell zu kalkulieren. Im ersten Schritt sind die retrospektiven Gestehungskosten auf ihre Plausibilität zu prüfen. Im zweiten Schritt muss die Pflegeeinrichtung darlegen können, dass die einzelnen Kalkulationskriterien angemessen sind. Im Rahmen der Angemessenheitsprüfung ist zu klären, ob die prospektiven Gestehungskosten vor dem Hintergrund der Besonderheiten der Einrichtungen anhand der Erfahrungswerte aus vorangegangenen Verhandlungen gerechtfertigt werden können. Ein zweistufiges Pflegesatzverfahren entspricht auch den Anforderungen des BSG in seinen Urteilen

## ■ Zusammenfassung

vom 29.01.2009. In der ersten Stufe ist die Plausibilität ausreichend belegt, wenn die Kostenansätze auf einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der prospektiven Gestehungskosten beruhen. In der zweiten Stufe müssen sich die geltend gemachten Kostenansätze als leistungsgerecht erweisen. Sie müssen dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhalten (externer Vergleich). Der vom BSG nun zur Anwendung kommende modifizierte externe Vergleich dient nicht zur Bestimmung der Pflegevergütung, sondern dient der Bildung von Fallgruppen. Auch Kostenansätze die oberhalb der günstigsten Fallgruppe liegen, können sich nach Prüfung im Einzelfall als wirtschaftlich angemessen darstellen (Angemessenheitsprüfung).

5. Das Pflegesatzverfahren kann auch im Rahmen eines externen Marktpreisvergleichs erfolgen, wenn sich die Parteien darauf einvernehmlich verständigen. Voraussetzung ist eine Verständigung

über die zugrunde zu legenden Vergleichskriterien. Nach Durchführung des externen Vergleichs anhand der gemeinsam vereinbarten Vergleichskriterien sind die Pflegesätze der danach vergleichbaren Einrichtungen im Pflegesatzverfahren angemessen zu berücksichtigen. Deshalb wird das Ergebnis eines externen Marktpreisvergleiches nicht unmittelbar für die Pflegeeinrichtung verbindlich. Durch eine weitere Prüfung der Angemessenheit der einzelnen pflegesatzrelevanten Aufwendungen lässt sich aber für jede einzelne Einrichtung begründen, ob und warum, im Verhältnis zu den vergleichbaren Einrichtungen, von den verglichenen Pflegesätzen abgewichen werden muss. Dazu gehören auch die Vergütungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Auszubildenden, die ortsüblich nach geltenden tariflichen Regelungen oder vergleichbaren Arbeitsrechtssetzungsverfahren (Dritter Weg / AVR) gezahlt werden.

Die vorliegende Handreichung wurde von den Projektmitarbeitern erarbeitet:

Ulrike Telgenkämper, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V., Münster  
Marie-Luise Schiffer-Werneck, Diakonisches Werk der EKD, Berlin  
Bernhard Mayer, Evangelische Heimstiftung GmbH, Stuttgart  
Walter Laufenberg, Beratung Entgelte Pflegeversicherung, Köln  
Helmut Schapper, Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburgs e. V.  
Frank Garlich, Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannovers e. V.  
Thomas Illing, Diakonie Werk Hamburg e. V.  
Manfred Carrier, Diakonisches Werk der EKD e. V., Berlin  
Holger Springfeld, Diakonisches Werk der EKD e. V., Berlin  
Wilfried Kehrback, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V., Düsseldorf  
Oliver Teßmer, Johanniter Seniorenhäuser, Stendal

# 1. Einleitung

---

Die Urteile des BSG aus dem Jahre 2000 haben die Pflegesatzverfahren in einzelnen Bundesländern beeinflusst, so dass die Bestimmung der Entgelte ausschließlich über einen Preisvergleich erfolgt. In diesen Bundesländern wird ausschließlich der externe Vergleich im Sinne eines Marktpreisvergleiches angewendet, um für die angebotenen Leistungen eine Vergütung zu ermitteln. Erforderliche und wirtschaftlich notwendige Gestehungskosten können nach der Abkehr vom Kostenerstattungsprinzip keine Berücksichtigung mehr finden. Die Berücksichtigung von Tarifbindungen wird ausdrücklich ausgeschlossen. Folglich kann von Vergütungsverhandlungen nur noch sehr eingeschränkt gesprochen werden, und die von den Einrichtungen vorgelegten Daten wurden gegenstandslos, was dem Willen des Gesetzgebers eindeutig widerspricht.

Das Diakonische Werk der EKD hat eine Projektgruppe Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI (Tarifbindung/externer Vergleich) beauftragt, folgende Fragestellungen zu bearbeiten:

- Auswertung und Analyse der bisherigen Rechtsprechung zum externen Vergleich.
- Welche Auswirkung hat eine mögliche Regelung im Pflegeweiterentwicklungsgesetz für die Anwendung eines externen Vergleichs?

- Was bedeutet eine gesetzliche Kann-Regelung für die Umsetzung in der Praxis?
- Welches können Kriterien für die Festlegung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätskriterien sein? Welche Eckpunkte können für die Festlegung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätskriterien für vergleichbare ./ nicht vergleichbare Einrichtungen gelten
- Welche Erfahrungen aus der bisherigen Praxis können als Handlungsgrundlage für die zukünftige Arbeit einbezogen werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen hat die Projektgruppe folgende Sachthemen bearbeitet:

- Rechtliche Bewertung der Regelungen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz
- Auswertung der bisherigen Rechtsprechung
- Mögliche Kriterien für die Festlegung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale
- Hinweise zu möglichen betriebswirtschaftlichen Auswirkungen

Die Ergebnisse der bearbeiteten Sachthemen sind in die nun vorliegende Handreichung eingegangen.

## 2. Neuregelung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI

---

Mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) gibt es ab 01.07.2008 eine Rechtsgrundlage für die Anwendbarkeit eines externen Vergleichs der Pflegesätze (externer Marktpreisvergleich) im Rahmen des Pflegesatzverfahrens für Pflegeeinrichtungen. Die einschlägige Vorschrift des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI trat am 1. Juli 2008 in Kraft und lautet wie folgt:

„Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich den in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden.“

Für die anstehenden Verhandlungen und Schiedsstellenentscheidungen wird es insbesondere erheblich sein, wie zukünftig verstanden wird, dass die Pflegesätze anderer Pflegeeinrichtungen angemessen berücksichtigt werden können.

### 2.1 Auslegung der „Kann-Bestimmung“

Entscheidend für das Verständnis des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI ist die Auslegung der Kann-Bestimmung. Als Ergebnis der wörtlichen, historischen, systematischen und teleologischen Auslegung ist davon auszugehen, dass ein externer Marktpreisvergleich nur zur Anwendung kommt, wenn alle Vertragsparteien – also die Pflegekassen, die Sozialhilfeträger und die Einrichtungsträger – zustimmen.

#### 2.1.1 Auslegung des Wortlauts

Nach dem Wortlaut der Vorschrift kann der externe Marktpreisvergleich mit anderen, näher spezifizierten Pflegeeinrichtungen angemessen berücksichtigt werden. Semantisch wird damit auch die Möglichkeit der Nichtanwendung eröffnet. Im

Kontext des Absatz 2 richtet sich die Aufforderung an die Vertragsparteien, dazu eine Entscheidung zu treffen. Die Anwendung des externen Marktpreisvergleichs wäre danach ausgeschlossen, wenn eine Vertragspartei dem widerspricht.

#### 2.1.2 Historische Auslegung

Die Neuregelung war im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nicht unumstritten. In der Gesetzesbegründung zum Regierungsentwurf (BT-Drs. 16/7439) wurde ausgeführt: „Mit dieser Gesetzesänderung ist eine Einschränkung der Rechtswirkungen der Urteile des Bundessozialgerichts vom 14. Dezember 2000, Az.: B 3 P 17/99 R und B 3 P 19/00 R dahingehend verbunden, dass die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung erkannten Grundsätze und Maßstäbe nicht gegen den Willen einer Vertragspartei, sondern nur noch auf gemeinsamen Wunsch aller Vertragsparteien zur Anwendung kommen dürfen.“ Damit wird klargestellt, dass die bisherige Rechtsprechung des BSG nicht mit der Intention des Gesetzes in Einklang steht. Noch deutlicher wird die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Intervention des Bundesrats, mit der die Rechtsprechung des BSG verteidigt wird (BT-Dr. 16/7486): „Der Vorschlag (Anm.: des Bundesrates in der BR-Drs. 718/07), die Möglichkeit der Vertragsparteien, bei der Bemessung der Pflegesätze einen externen Vergleich durchzuführen, durch eine entsprechende Verpflichtung zu ersetzen, ist abzulehnen. Die von den Ländern zitierte Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 14. Dezember 2000, Az. B 3 P 19/00 R) hat für Recht erkannt, dass sich aus dem Elften Buch eine Tendenz zur freien Marktpreisbildung herleitet. Mit der Bildung von freien Preisen am Pflegemarkt wäre es nach Ansicht der Bundesregierung nicht zu vereinbaren, zwingende gesetzliche Vorgaben für die Preisbildung ohne Rücksicht auf den Willen der am Marktgeschehen teilnehmenden

## ■ 2. Neuregelung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI

Partner aufzustellen. Mit der im Änderungsantrag des Bundesrates geforderten Verpflichtung, generell externe Vergleiche durchzuführen, wird weder dem Willen des Gesetzgebers, der von einer individuellen Preisvereinbarung für jede einzelne Pflegeeinrichtung ausgegangen ist, noch dem Gesetzentwurf, der die Freiheit der Marktteilnehmer stärken und nicht durch staatliche Vorgaben für die Preisbildung schwächen will, entsprochen.“ Für die Auslegung der Kann-Bestimmung folgt daraus, dass sie ausschließlich die Dispositionsbefugnis der Parteien beschreibt. Die Vertragsparteien können nach dem Willen des Gesetzgebers nur gemeinsam entscheiden, ob ein externer Marktpreisvergleich zur Anwendung kommen darf oder nicht. Verneint ein Verhandlungspartner die Anwendung des externen Marktpreisvergleichs, so sind die Pflegesätze auf anderer Basis zu ermitteln.

### 2.1.3 Systematische Auslegung

Die Auslegung, dass die Kann-Bestimmung nur die Gestaltungsmöglichkeit der Vertragsparteien um die mögliche Anwendung des externen Marktpreisvergleichs erweitert, ergibt sich auch bei der Betrachtung des Kontexts der Regelung. § 84 Abs. 2 SGB XI richtet sich insgesamt an die Vertragsparteien. Die dort beschriebenen Kriterien und Anforderungen sind bei dem Pflegesatzverfahren für Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlichem Verbindlichkeitsgrad zu berücksichtigen. So wird in § 84 Abs. 2 S. 1 SGB XI verlangt, dass die Pflegesätze leistungsgerecht sein müssen. Abweichend davon können Zuschläge zum Pflegesatz der Pflegeklasse 3 im Rahmen einer Härtefallregelung berücksichtigt werden. Der Gesetzgeber hat sich auch bei der Einführung einer Rechtsgrundlage zum externen Marktpreisvergleich ausdrücklich für eine Kann-Regelung entschieden und damit im Kontext der Vorschrift einen schwächeren Verbindlichkeitsgrad, nämlich die Eröffnung der Anwendungsmöglichkeit nur im allseitigen Einvernehmen, gewählt. Die systematische Auslegung führt daher ebenfalls zu dem Ergebnis, dass damit die Dispositionshoheit der Vertragsparteien gestärkt wird.

### 2.1.4 Teleologische Auslegung nach Sinn und Zweck der Vorschrift

Die Interpretation, dass der externe Marktpreisvergleich nur auf Wunsch aller Vertragspartner zur Anwendung kommen soll, entspricht auch dem Ziel eines angemessenen Pflegesatzverfahrens. In der Gesetzesbegründung (Bt-Drs. 16/7439) wird dazu ausgeführt: „Der Zweck der Vergütungsregelungen des Pflegeversicherungsrechts besteht nicht darin, ohne Rücksicht auf die Qualität zu möglichst niedrigen Preisvereinbarungen zu kommen. Vielmehr ist es erforderlich, entsprechend den individuellen Gegebenheiten des Pflegeheims eine leistungsgerechte Vergütung zu vereinbaren, die auch eine über das notwendige Mindestmaß hinaus gehende Personalausstattung zulässt. Dem liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass ohne eine gute Personalausstattung keine gute Pflege möglich ist“. Die Anwendung des externen Marktpreisvergleichs muss daher dem Ziel dienen, Preis und Qualität der Einrichtung im Interesse des Bewohners in einem angemessenen Preis-Leistungs-Verhältnis festzulegen. Das ist ausgeschlossen, wenn der externe Marktpreisvergleich ausschließlich als Kostensteuerungsinstrument verstanden wird, weil sich dann die Preise naturgemäß – und wie die Praxis auch bereits gezeigt hat – nur nach unten entwickeln können. Deshalb hat der Gesetzgeber die Anwendung des externen Marktpreisvergleichs nicht nur in die Dispositionsbefugnis der Parteien gestellt, sondern auch seinen Wirkungsbereich eingeschränkt. Denn selbst wenn sich die Parteien auf die Anwendbarkeit des externen Marktpreisvergleichs verständigen, sind die Ergebnisse nicht vollumfänglich, sondern nur „angemessen“ zu berücksichtigen und sie müssen auch dann noch eine angemessene Personalausstattung und –vergütung zulassen.

## 2.2 Folgen der Auslegung

Die neue Rechtslage führt abweichend von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2000 (Urteil vom 14.12.2000, Az.: B.3 P 19/00 R) zu einer erheblichen Einschränkung der Anwendbarkeit des externen Marktpreisvergleichs. Er kann nur noch zur Anwendung kommen, wenn alle Vertragsparteien – also die Pflegekassen, die Sozial-



## ■ 2. Neuregelung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI

hilfeträger und die Einrichtungsträger – sich darüber einig sind. Durch die Ausgestaltung als in die Dispositionsbefugnis der Vertragsparteien gestellte Regelung ist die Entscheidung über die Anwendbarkeit des externen Marktpreisvergleichs auch nicht schiedsstellenfähig. Gem. § 85 Abs. 5 SGB XI darf die Schiedsstelle nur die Pflegesätze aber nicht das zugrundeliegende Verfahren festsetzen. Kommt also keine Einigung über die Anwendung des externen Marktpreisvergleichs zustande, hat das Pflegesatzverfahren anhand der übrigen gesetzlich definierten Kriterien unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG zu erfolgen. Entscheiden sich die Vertragsparteien für die Anwendung eines externen Marktpreisvergleichs, sind die gesetzlich vorgegebenen Kriterien zu beachten.

### **2.3 Ablehnung des externen Marktpreisvergleichs durch die Rechtsprechung des BSG aus dem Jahr 2009**

Auch das BSG kommt in seinen Urteilen vom 29.01.2009 zu dem Ergebnis, dass § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI auf eine Korrektur der Urteile des BSG vom 14.12.2000 zielt. Das BSG gibt seine Auffas-

sung auf, dass sich die Vergütung im Allgemeinen ausschließlich nach Marktpreisen bestimmt und die kalkulatorischen Gestehungskosten regelmäßig außer Betracht bleiben. § 84 Abs.2 Satz 7 SGB XI bringe zum Ausdruck, dass die in den Urteilen vom 14.12.2000 herausgestellte Orientierung an durchschnittlichen Marktpreisen nur mit Zustimmung auch der Kostenträger zur Grundlage der Pflegesatzbemessung erhoben werden dürfe.

Allerdings gibt das BSG damit nicht jegliche Formen von Fremdvergleichen auf. Plausible Pflegesatzforderungen sind nach Auffassung des BSG auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit zu überprüfen. Eine solche Überprüfung dient jedoch nicht – wie ein externer Marktpreisvergleich – der Preisfindung, sondern stellt ein reines Verfahrensinstrument zur Gruppenbildung dar. Mittels einer Gruppenbildung durch einen externen Vergleich wird die plausible Pflegesatzforderung einer Einrichtung in eine angemessene und nachprüfbare Relation zu den Pflegesätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen gesetzt (siehe dazu Pkt. 4.3). Einen externen Marktpreisvergleich lehnt das BSG insoweit ausdrücklich ab.

### 3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen

---

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die für das Pflegesatzverfahren relevant sind. Ein wesentlicher Bestandteil ist die Tarifbindung, die nachfolgend ausführlich erläutert wird.

#### 3.1 Tarifbindung als Bestandteil einer wirtschaftlichen Betriebsführung

Vor dem Hintergrund, dass die Personalkosten in aller Regel den überwiegenden Teil der Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung ausmachen, kommt den Personalkosten und damit der Frage einer Berücksichtigung tariflicher Bindungen bzw. der kirchlichen Arbeitsvertragsregelungen im Rahmen des Pflegesatzverfahrens eine überragende Bedeutung zu. Die Fragen nach der Tarifbindung und den sich daraus ergebenden Konsequenzen sind unabhängig von der Anwendung des externen Vergleichs, weil die Pflegesätze auch bei Anwendung des externen Vergleichs einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen müssen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Im Einzelnen kann die Refinanzierung der Tarife aus folgenden Überlegungen abgeleitet werden:

Gemäß § 84 Abs. 2 S. 4 SGB XI müssen es die Pflegesätze dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Hieraus folgt, dass keine Entgelte (bzw. Einzelpositionen) vereinbart oder festgesetzt werden dürfen, die es dem Pflegeheim von vornherein nicht ermöglichen, trotz wirtschaftlicher Betriebsführung kostendeckend zu arbeiten (vgl. Kasseler Kommentar-SGB XI, § 84 Rn. 7; LPK-SGB XI § 84 Rn. 12; Vogel, Handwörterbuch Pflegeversicherung- und Heimrecht S. 181f; Neumann/Bieritz-Harder, die Leistungsgerechte Pflegevergütung S. 31; vom Endt/Kirchhof/Mezger/Weber-Sieb ZfS 3/95 S. 66; Dissel in *Altenheim* 07/2006 S.37; Plagemann *Sozialrecht*, 2. Aufl. 2005, § 32 Rn. 58).

Die im SGB XI vorgegebene Regelung einer wirtschaftlichen Betriebsführung muss sich innerhalb des verfassungsrechtlichen Rahmens bewegen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen sich im Rahmen der grundrechtlich geschützten Koalitionsfreiheit gemäß Art. 9 Grundgesetz (GG) an einer Tarifgemeinschaft oder entsprechenden Vereinbarungen in kirchlichen Organisationen gemäß Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 WRV (Weimarer Reichsverfassung) an Tarifgemeinschaften beteiligen und angemessene Löhne vereinbaren können. Sind die Arbeitgeber an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden, sind diese kollektiven Vereinbarungen zu berücksichtigen. Ansonsten würde die Auslegung wirtschaftlicher Betriebsführung im einseitigen Sinne einer Kostenreduktion im Ergebnis zum Verlassen der Tarifverträge im weltlichen Bereich bzw. zum Verlassen der im kirchlichen Bereich bestehenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zwingen. Damit würde in das Grundrecht der Koalitionsfreiheit bzw. in das verfassungsgemäß geschützte Selbstbestimmungsrecht der Kirche eingegriffen, weil den Arbeitgebern dann mangels Berücksichtigung bei der Refinanzierung die faktische Möglichkeit genommen wäre, im Rahmen von Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zustande gekommene Löhne zu gewähren. Der Schutz der Leistungsberechtigten wird dadurch gewährleistet, dass sie selbst wählen können, welche Leistungen sie zu welchem Preis in Anspruch nehmen möchten. Anbieter, die ihre Leistungen zu teuer anbieten, werden dann über den Wettbewerb ggf. nicht mehr in Anspruch genommen.

Die Bundesregierung unterstützt diese Auslegung im Rahmen der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage. Unter Hinweis auf § 82 Abs. 2 S. 4 SGB XI führt sie aus, dass Träger stationärer Pflegeeinrichtungen in der Lage sein müssen, tarifvertraglich vereinbarte Einkommenssteigerungen ihres Personal aus den vereinbarten Pflegesätzen bzw. Pflegevergü-

### ■ 3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen

tungen zu finanzieren (BT-DR. 16/10470). Maßstab für die zu berücksichtigenden Einkommenssteigerungen ist danach die individuelle tarifliche Personalkostenstruktur vor Ort (ihres Personals) und nicht etwa eine über alle Tarifabschlüsse hinweg gebildete durchschnittliche Einkommenssteigerung.

Die obige Auslegung von § 84 Abs. 2 S. 4 SGB XI wird auch dadurch unterstrichen, dass gem. § 84 Abs. 5 Ziff. 2 SGB XI in der Pflegesatzvereinbarung die vom Heim individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung, gegliedert in Berufsgruppen, zu vereinbaren ist. Wenn eine bestimmte Personalmenge vorzuhalten ist, muss bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Deckung der dadurch entstehenden Kosten möglich sein. In der Gesetzesbegründung zu § 84 Abs. 5 Ziff. 2 SGB XI (BT-Dr.16/7439 S.72) wird dazu sogar ausgeführt, dass personelle Aufwendungen zu berücksichtigen sind, die in der nächsten Vergütungsperiode voraussichtlich entstehen werden. Danach wären nicht nur die aktuell bezahlten Lohnkosten, sondern auch prospektiv die sich entwickelnden Lohnkosten in der Vergütungsvereinbarung abzubilden.

Diese rechtliche Einschätzung wird untermauert durch § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI, wonach mit Pflegeeinrichtungen nur ein Versorgungsvertrag abgeschlossen werden darf, wenn diese eine ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen. Tariflöhne stellen ortsübliche Arbeitsvergütungen dar. Wenn der Tariflohn eine ortsübliche Arbeitsvergütung ist, so muss dieser auch im Rahmen des Pflegesatzverfahrens berücksichtigt werden. Diese Rechtsposition vertritt u.a. auch Thüsing im beigefügten Gutachten zur ortsüblichen Vergütung im Sinne des § 72 Abs. 3 Satz 1, Halbsatz 1, Nr. 2 SGB XI (vgl.

Thüsing, Gutachten zur ortsüblichen Vergütung im Sinne des § 72 Abs. 3 Satz 1, Halbsatz 1 Nr. 2 SGB XI). Auch das Bundessozialgericht kommt in den Entscheidungen vom 29.01.2009 zu dem Schluss, dass die Einhaltung von Tarifbindungen immer als wirtschaftlich angemessen zu gelten hat.

#### 3.2 Weitere Faktoren

In der nachfolgenden Tabelle werden exemplarisch weitere Faktoren aufgelistet, die Auswirkungen auf die einzelnen Bestandteile der Refinanzierung über Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Entgelt für Verpflegung haben können. Das BSG hat in seinen Urteilen vom 29.01.2009 formuliert, dass eine Vergütung für stationäre Pflegeleistungen erst dann leistungsgerecht ist, wenn sie die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gestehungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung des Eigenkapitals deckt. Diese Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll nur wesentliche Faktoren auflisten, die im Rahmen einer betriebswirtschaftlichen Ermittlung eines wirtschaftlichen Entgeltes berücksichtigt werden müssen.

#### 3.3 Auswirkungen der in der Tabelle aufgeführten Faktoren auf die Refinanzierung

Die in der Tabelle beispielhaft aufgeführten Faktoren haben in unterschiedlichem Maße Auswirkungen auf den Pflegesatz, das Entgelt der Unterkunft und das Entgelt der Verpflegung.

1. Gebäude – Immobilie	Betriebskosten		
	Pflege	Unterkunft	Verpflegung
• Baujahr/Alter		X	
• Architektonische Gestaltung	X	X	X
• Bauliche Besonderheiten (z. B. Therapiebad)	X	X	
• Zuletzt Saniert/Renoviert		X	
• Energiesparmaßnahmen		X	
• Pflegeleichte Boden-/Wandbeläge		X	
• Zahl der Plätze	X	X	X
• Quadratmeter je Platz		X	

### ■ 3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen

	• Kubikmeter je Platz		X	
	• Anzahl der Aufzüge	X	X	X
	• Aufteilung der Wohnbereiche (z. B. Größe, Anzahl der Etagen)	X	X	X
	• Außenanlage und ggf. deren Größe		X	
	• Besondere Erfordernisse durch topographische Lage der Einrichtung	X	X	X
<b>2. Personal</b>		<b>Pflege</b>	<b>Unterkunft</b>	<b>Verpflegung</b>
	• Anwendung tariflicher Regelung	X	X	X
	• Personalschlüssel	X	X	X
	• Anzahl der Auszubildenden	X	X	
	• Aufwand für Fort- und Weiterbildung	X	X	X
	• Fachkraftquote	X		
	• Betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung die über das übliche hinausgehen, z. B. Supervision	X	X	X
<b>3. Qualität</b>				
	• Interne Qualitätssicherung, z. B. interne Audits, Pflegevisiten	X	X	X
	• Regelmäßige Kundenbefragung	X	X	X
	• Externe Qualitätssicherung	X	X	X
	• Zertifizierung	X	X	X
<b>4. Pflegerische Versorgung nicht spezialisierter Einrichtungen</b>				
	• Besonderer Pflegeaufwand z. B. Wachkoma, MRSA, Demenzerkrankte	X	X	X
	• Art der Pflege – Funktions- oder Bezugspflege-Mischung	X		
<b>5. Arbeitsorganisation</b>				
	• Verbund mit weiteren Einrichtungen z. B. Kooperation mit Krankenhäusern, Integrierte Versorgung	X	X	X
	• Fremdvergaben, z. B. Hauswirtschaft, Immobilienwirtschaft	X	X	X
<b>6. Vertragsbesonderheiten</b>				
	• Vertragslaufzeit	X	X	X
<b>7. Spezialisierte Versorgungsformen</b>				
	• Gerontopsychiatrische Konzepte	X	X	X
	• Haus- und Wohngemeinschaften stationär	X	X	X
<b>8. Belegungsstruktur</b>		X	X	X
<b>9. Auslastungsquote</b>		X	X	X
<b>10. Kostenfaktoren des BSG</b>				
	• Vergütung des Unternehmerrisikos	X	X	X
	• Verzinsung des Eigenkapitals	X	X	X

## ■ 3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen

### 3.3.1 Pflegesatz

Der Pflegesatz erfasst die Kosten, die pflegerelevant sind.

Der wichtigste Faktor, der sowohl die Leistungen und die Qualität der Leistungserbringung als auch maßgeblich die Kostenstruktur der Einrichtung prägt, ist das Pflegepersonal in den Einrichtungen. Neben der Personalmenge, die sich über den Personalschlüssel errechnet, ist die Fachkraftquote zu berücksichtigen. Einrichtungen, die mehr und besser qualifiziertes Personal einsetzen, haben eine bessere Leistungsstruktur und auch höhere Kosten. Neben der Personalmenge und -struktur sollten auch die Maßnahmen der Einrichtungen berücksichtigt werden, die mittelbar auf die Qualität der Leistungserbringung einwirken, aber für die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals elementare Bedeutung haben. Hierzu gehören unter anderem der Aufwand für Fort- und Weiterbildung, für betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung als auch die Anwendung tariflicher Regelungen. Die Anwendung tariflicher Regelungen ist nicht nur ein Kostenfaktor der Einrichtung, sondern ein wichtiges Element für die Leistungserbringung in der Einrichtung und deren Qualität. Auch die Personalakquise und das Angebot von Perspektiven für das bereits vorhandene Personal sind wichtige Maßnahmen des Personalmanagements zur Stärkung der Mitarbeiterzufriedenheit. Leistungsgerecht bezahlte und motivierte Mitarbeiter sind der Baustein für eine qualitätsgesicherte Leistungserbringung. Darüber hinaus muss es die Zielsetzung der Träger sein, das Personal langfristig an die Einrichtung zu binden, um eine möglichst hohe Kontinuität in der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten. Diese Kontinuität benötigen die Einrichtungen, um hochwertige Pflege und Betreuung sicherzustellen.

Darüber hinaus wirkt sich das Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen sowohl auf die Leistungsstruktur als auch die Kosten aus. Hierzu gehören alle internen und externen Maßnahmen, die durch die Einrichtung durchzuführen sind oder freiwillig durchgeführt werden. Dabei ist es unerheblich, ob das Qualitätsmanagement von der Einrichtung selbst oder von beauftragten Dritten umgesetzt wird.

Auch die baulichen Voraussetzungen der Immobilie haben Auswirkungen auf die Leistungsmöglichkeiten der Einrichtungen und die wirtschaftliche Basis. Pflegeeinrichtungen mit einer hohen Platzzahl und einer hohen Belegung können ggf. mehr Synergieeffekte nutzen. Auf der anderen Seite haben Einrichtungen erst ab einer gewissen Bewohnerzahl die Möglichkeit, ihr Angebot zu differenzieren und insbesondere für die soziale Betreuung mehr Auswahl anzubieten. Zudem wirkt sich sowohl die topographische Lage als auch die Bausubstanz auf die Leistungserbringung und damit auch auf die Kostenstruktur aus. Pflegeeinrichtungen in dünn besiedelten Bereichen dienen der Sicherung der wohnortnahen Versorgungsstruktur und haben dadurch höhere Betriebskosten. Eine für die Versorgung ungünstige architektonische Raumgestaltung kann z. B. zur Folge haben, dass mehr Mitarbeiter im Nachtdienst eingesetzt werden müssen, um die Versorgung sicherzustellen. Gerade diese Form der Raumgestaltung wird aber von vielen Bewohnern als gemütlich und weniger klinisch empfunden, weshalb der höhere Aufwand durch den Qualitätsgewinn für die Bewohner gerechtfertigt ist.

Neben den äußeren Faktoren, die die Leistungen beeinflussen, muss aber auch die interne Arbeitsorganisation berücksichtigt werden. Die Pflege und Betreuung von Bewohnern mit besonderem Pflegeaufwand wie z. B. Wachkoma, MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus) in nicht spezialisierten Pflegeeinrichtungen erfordern die Bereitstellung besonderer Ressourcen. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, ob und inwieweit Leistungen ausgegliedert werden und welche Folgen das für die Kostenstruktur hat.

Ein besonderer Versorgungsvertrag über eine spezialisierte Versorgungsform kann ebenfalls Auswirkungen auf die Kostenstruktur haben.

### 3.3.2 Entgelt für Unterkunft

Die Kosten für Hauswirtschafts- und Reinigungspersonal sind auch Bestandteil des Entgelts der Unterkunft. Die für das Pflegepersonal getroffenen Aussagen mit Ausnahme der Fachkraftquote haben auch Gültigkeit für das Hauswirtschaftspersonal.

### ■ 3. Faktoren, die das Pflegesatzverfahren beeinflussen

Auch hier kommt der Mitarbeiterzufriedenheit und der -motivation eine besondere Rolle zu.

Auch für die Entgelte für Unterkunft müssen die Kosten der Maßnahmen in die interne und externe Qualitätssicherung der Einrichtung einbezogen werden.

Die Baulichkeit der Pflegeeinrichtung hat ebenfalls einen wesentlichen Einfluss auf die Kosten der Unterkunft. In Abhängigkeit vom baulichen Zustand oder dem Reinigungsaufwand für Boden- und Wandbeläge werden mehr oder weniger Ressourcen für den Betrieb der Pflegeeinrichtung benötigt. Die Quadratmetergröße der Wohnfläche je Platz hat Einfluss auf die Reinigungskosten und die Kubikmeter je Platz bestimmen die Energiekosten. Auch ein Sinnesgarten sowie sonstige Außenanlagen der Pflegeeinrichtung, die zum Wohlbefinden der Bewohner maßgeblich beisteuern, verursachen Personal- und Sachaufwand.

#### **3.3.3 Entgelt für Verpflegung**

Viele oben getroffene Aussagen zu den pflegerischen Leistungen und den Leistungen für Unterkunft gelten auch für die Leistungen der Verpflegung. Die Qualität der Verpflegung spiegelt sich unmittelbar in der Zufriedenheit der Bewohner wider. Das Personal und die Verpflegungsorganisation müssen flexibel auf die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner (z. B. Nachtcafé, Diäten) eingehen können. Hierzu gehört auch das Angebot von Zwischenmahlzeiten in der Nacht.

Zur Sicherstellung der individuellen Bedarfe von Pflegebedürftigen bedarf es einer Vielzahl von Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlichen Angeboten bzw. unterschiedlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmalen.

## 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

---

### 4.1 Allgemeine Grundlagen

Ist den Pflegesatzparteien eine Verständigung hierzu nicht möglich, muss gemäß § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI ein Pflegesatzverfahren ohne externen Vergleich erfolgen (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der FDP u.a. BT-Drs 16/9843) Das BSG fordert eine leistungsgerechte Vergütung. Leistungsgerecht ist eine Pflegevergütung nur dann, wenn sie erstens mit nachvollziehbaren prognostischen Gestehungskosten unterlegt ist und sich zweitens im Hinblick auf die Vergütung anderer Einrichtungen nicht als unwirtschaftlich erweist.

Neben der Regelung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI gibt der Gesetzgeber folgende Rahmenvorgaben für die Bemessung und Verhandlung von Pflegesätzen vor:

- Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein, § 84 Abs. 2 S. 1 SGB XI.
- Die Pflegesätze müssen es bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen, § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI.
- Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (Prinzip der prospektiven Pflegesätze als Gegensatz zum Selbstkostendeckungsprinzip), § 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI.
- Die Pflegesätze sind mit jeder Einrichtung zu verhandeln und zu vereinbaren, § 85 Abs. 1 SGB XI, § 84 Abs. 5 SGB XI

#### 4.1.1 Einrichtungsindividuelle Bemessung von Pflegesätzen

Neben den Vorgaben in § 84 Abs. 2 S. 1 u. 4 SGB XI (siehe oben) sind gem. § 85 Abs. 1 SGB XI Art, Höhe

und Laufzeit der Pflegesätze mit jeder Einrichtung gesondert (einrichtungsindividuell) und gem. § 85 Abs. 3 SGB XI im Voraus einer Wirtschaftsperiode zu vereinbaren. Das Pflegeheim hat dabei Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig darzulegen und die schriftliche Stellungnahme der Interessenvertretung der Bewohner beizufügen. Nur im Einzelfall darf eine Vertragspartei gem. § 85 Abs. 3 S. 3 SGB XI zusätzliche Unterlagen und Auskünfte verlangen.

Die gesetzlichen Regelungen schaffen den Rahmen für die Vereinbarung von Pflegesätzen auf der Grundlage der prospektiven Gestehungskosten der jeweiligen Einrichtung. Während § 84 Abs. 2 S. 1 u. 4 SGB XI die Leistungsgerechtigkeit und die Möglichkeit der Erfüllung des Versorgungsauftrags bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung zur Voraussetzung bei der Bemessung des Pflegesatzes erhebt, beschreibt § 85 SGB XI die Bezugsgrößen. Zum einen ist jede Einrichtung individuell zu betrachten, da mit jeder Einrichtung eine Vereinbarung zu den Pflegesätzen zu schließen ist. Zum anderen beziehen sich die Nachweispflichten auf Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen für den zurückliegenden Zeitraum, was im Umkehrschluss dazu führt, dass diese Angaben bei der Pflegesatzvereinbarung zu berücksichtigen sind. Der Pflegesatz ist danach auf der Basis von Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen (Gestehungskosten) für die zukünftige Wirtschaftsperiode bezogen auf die Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung zu vereinbaren. Er muss geeignet sein, die Erfüllung des Versorgungsauftrags in der kommenden Wirtschaftsperiode zu ermöglichen. Die Vereinbarung von Pflegesätzen auf der Grundlage der prospektiven Kosten ist kein Rückschritt in das Selbstkostendeckungsprinzip, sondern dient der Plausibilitätsprüfung, ob und inwieweit der Versorgungsauftrag mit den geforder-

## ■ 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

ten Entgelten perspektivisch erfüllt werden kann. Mit der Zugrundelegung der Gestehungskosten ist sichergestellt, dass nicht irgendwelche Werte, sondern die tatsächlich notwendigen Kosten einer Einrichtung in der Kalkulation der prospektiven Kosten Berücksichtigung finden. Nur so erklärt sich die Nachweispflicht zu Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen in § 85 Abs. 3 S. 3 SGB XI, die bei einer freien Preisfindung nicht erforderlich wäre. Die Darlegungslast bezieht sich dabei insbesondere auf die Personalbesetzung und Personaleingruppierung, da die Personalkosten den Hauptanteil in den Pflegesätzen ausmachen (vgl. Hauck/Wilde, § 85 Rn.). In der einrichtungsbezogenen Personalbemessung spiegeln sich die konzeptionell bedingten Besonderheiten wider, mit denen besonderer Hilfebedarf beim zu versorgenden Personenkreis gewürdigt werden kann (z. B. Zusatzpersonal für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, für Unfallgeschädigte, Gehörlose, Blinde usw.).

### 4.1.2 Prinzip der prospektiven Pflegesätze – Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip

Die gesetzgeberische Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip ist nicht gleichbedeutend mit einer Verpflichtung zur Durchführung eines externen Vergleiches. Im Gegenteil ist eine Orientierung an den retrospektiven Gestehungskosten mit dem System der Prospektivität vereinbar. Insofern sind die retrospektiven Gestehungskosten die Basis zur Erstellung der Kalkulation, die durch die prospektive Weiterentwicklung beeinflusst wird. Aufgrund des prospektiven Entgeltsystems darf eine Einrichtung nicht gezwungen werden, die von ihr erwarteten Leistungen unterhalb ihrer Gestehungskosten anzubieten und ggf. vorhersehbare Verluste zu erwirtschaften (vgl. etwa BT-Drs. 16/10470 vom 07.10.08 S. 3).

### 4.1.3 Grundsatz der wirtschaftlichen Betriebsführung

Die vom Träger des Pflegeheims prospektiv kalkulierten Positionen bilden, sofern sie den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen, auch bei prospektiven Pflegesätzen die Untergrenze

des festzusetzenden Entgelts. Die einzelnen Positionen der Pflegesatzkalkulation sind im Rahmen des Pflegesatzverfahrens von den Vertragsparteien gemeinsam daraufhin zu prüfen, ob sie einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen.

Die oben skizzierten Grundlagen zum Pflegesatzverfahren werden in den Bundesländern unterschiedlich umgesetzt. Auf der Landesebene sollte daher eine Verständigung zwischen den Vertragsparteien auf ein transparentes Verfahren erfolgen, das die Verhandlung von leistungsge-rechten und einrichtungsindividuellen Entgelten ermöglicht. Das hat sich in einigen Bundesländern bereits bewährt. So konnten sich z. B. die Vertragsparteien in der Pflegesatzkommission oder in einem Vertrags- oder Landespflegeausschuss auf ein Kalkulationsschema verständigen, so dass in Pflegesatzverhandlungen die Kalkulation der Einrichtungsträger und die zugrunde liegenden Daten für die Vergütungsangebote der Kostenträgerseite detailliert nachvollzogen werden können.

## 4.2 Möglichkeiten von Kalkulationsgrundlagen auf dem Vereinbarungswege

Nachfolgend werden zur besseren Veranschaulichung zwei Möglichkeiten zu den Kalkulationsgrundlagen aus den Ländern Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen dargestellt. Sie sind in den jeweiligen Ländern in der Pflegesatzkommission bzw. Vertrags- oder Landespflegeausschuss vereinbart worden und stellen immer einen regionalspezifischen Kompromiss dar.

### 4.2.1 Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen ist z. B. folgendes Vergütungsverfahren entwickelt worden:

1. Die Einrichtungen legen grundsätzliche Daten aus dem Leistungs- und Qualitätsgeschehen vor, aufgrund derer die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung getroffen wird.



## ■ 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

2. Es erfolgt eine Darstellung der wichtigsten Leistungsdaten (Belegungsdaten, Auslastungsgrad, Stellenbesetzung, Fachquote).
3. Nachweis der Personalkosten nach Funktionsbereichen/Berufsgruppen.
4. Nachweis der Sachkosten nach wesentlichen Hauptkostenarten.

Vorgenannte Daten werden in der Regel für drei Zeiträume dargestellt:

1. Für einen abgeschlossenen Zeitraum
2. Hochrechnung des laufenden Jahres
3. Kalkulation des prospektiven Vergütungszeitraumes

Mit dieser Datentransparenz ist es in Nordrhein-Westfalen in einem langjährig bestehenden Konsens zwischen Pflegekassen, Sozialhilfeseite und Einrichtungsträger möglich gewesen, einrichtungsindividuelle Vergütungen ohne ausdrücklichen Zugriff auf externe Preisvergleiche festzustellen. Das Verfahren hierzu sei in den wesentlichen Aspekten wie folgt beschrieben:

Einrichtungsindividuelle Vergütungen werden vereinbart auf Basis von Personalschlüssel/Personalorientierungswerten in allen Funktionsbereichen, also Pflegedienst, Hauswirtschaft usw. Es handelt sich um definierte Standards, die sozialpolitische Kompromisse darstellen als normative Festlegungen, die die personelle Leistungsfähigkeit der Einrichtungen definieren bzw. auch begrenzen. Es ist unerlässlich, die personelle Ausstattung einrichtungsindividuell in jeder Verhandlung zu klären, denn die Personalmengen werden zum Bestandteil der Pflegesatzvereinbarung über die zu definierenden Leistungs- und Qualitätsmerkmale.

### 4.2.2 Niedersachsen

Ein in der Pflegesatzkommission abgestimmtes und regelmäßig an gesetzliche Änderungen angepas-

stes Kalkulationsschema diene von Anfang an als Grundlage der Pflegesatzverhandlungen in Niedersachsen. Allerdings verlor das Pflegesatzverfahren auf der Basis des Kalkulationsschemas aufgrund der Umsetzung des BSG-Urteils vom 14.12.2000 stark an Bedeutung; der externe Vergleich in Form des Preisvergleichs prägte das Verhandlungsgeschäft zunehmend und ging zu Lasten der Verhandlung über prospektive Kostenentwicklungen.

Nach der Gesetzesänderung durch das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) hat die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI in Niedersachsen die Durchführung des externen Vergleiches nur auf gemeinsamen Wunsch der Vertragsparteien vorgesehen. Sobald sich eine Vertragspartei gegen die Anwendung des externen Vergleiches ausspricht, sind die Entgelte nach dem internen Vergleich zu ermitteln.

Die Pflegesatzkommission hat am 20.06.2008 eine Empfehlung zu den Regelungen zu Vorbereitung, Beginn und Verfahren von Pflegesatzverhandlungen nach dem 8. Kapitel SGB XI einvernehmlich verabschiedet. Diese Empfehlung besteht aus dem Empfehlungstext, dem Kalkulationsraster und einer Musterpflegesatzvereinbarung (vgl. Anlage). In dem Empfehlungstext werden u. a. die Grundlagen für den internen Vergleich beschrieben:

- Die als Anlage beigefügten Kalkulationsunterlagen sind als geeigneter Nachweis im Sinne von § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI grundsätzlich als ausreichend anzusehen.
- Ausgangspunkt der Verhandlungen ist die letzte unstrittige Pflegesatzvereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung.

Das Kalkulationsraster besteht aus den Anlagen A bis A 4 mit folgenden Inhalten:

- Struktur der Pflegeeinrichtungen (z. B. Platzzahl und Inanspruchnahme von Fremddienstleistern),

## ■ 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

- Ermittlung der Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI,
- Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises,
- Prospektive Pflegesatzkalkulation gem. § 85 Abs. 3 SGB XI,
- Einrichtungsindividuelle personelle Ausstattung.

Im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen ist es unerlässlich, eine Verständigung über die prospektive Höhe der Kostenarten in Anlage A 3 herbeizuführen, denn hieraus errechnen sich die Pflegesätze bzw. Entgelte.

### 4.3. Leistungsgerechtigkeit plausibler Kostenansätze

#### 4.3.1 Plausibilitätsprüfung mit den retrospektiven Gestehungskosten

Über die einrichtungsindividuellen Ergebnisse der Verhandlungen aus den vergangenen Zeiträumen liegen sowohl den Kostenträgern als auch der Leistungserbringerseite hinreichende Angaben über die vereinbarten Kostenarten und -höhen vor, die zur Kalkulation der Entgelte notwendig gewesen sind. Unter Berücksichtigung einer nahezu konstanten Leistungsstruktur der Pflegeeinrichtung wird es für den Einrichtungsträger schwierig, eine veränderte prospektive Kostenstruktur geltend zu machen, wenn er dies nicht belegen kann. Unabhängig davon müssen die in der Vergangenheit vereinbarten Vergütungssätze in zukünftigen Pflegesatzverhandlungen an die geänderten volkswirtschaftlichen Rahmendaten angepasst werden (z. B. Tarifsteigerungen, Preissteigerungen). Eine einmal gefundene Basis in Form von vereinbarten Kalkulationseckwerten kann unter Hinzurechnung begründbarer Personal- und Sachkostenentwicklungen fortgeführt werden. Hier gibt es diverse Möglichkeiten, die entsprechenden Nachweise über harte Fakten zu liefern (z. B. Personalkostensteigerung über tarifliche Entwicklungen, Energiepreissteigerung über entsprechende Verträge mit Strom- und Gaslieferanten usw.). Dies

bedingt, dass die in der Vergangenheit vereinbarten Vergütungssätze ebenfalls auf der Grundlage von prospektiven Gestehungskosten kalkuliert worden sind. Falls die Kostenansätze in den Vorjahren für die vereinbarten Vergütungssätze nicht die Gestehungskosten berücksichtigt haben und deshalb zu niedrig angesetzt worden sind, ist eine Erhöhung der Kostenansätze auch nach Auffassung des BSG in seinen Urteilen vom 29.01.2009 über die volkswirtschaftlichen Rahmendaten hinaus unter Berücksichtigung der prospektiven Gestehungskosten möglich. In diesem Fall besteht allerdings eine substantiierte Begründungspflicht der Pflegeeinrichtung.

Das Bundessozialgericht geht in seinen Urteilen vom 29.01.2009 von einer abgestuften Plausibilitätsprüfung der prognostisch geltend gemachten Gestehungskosten aus. Die vom Einrichtungsträger in einem ersten Schritt hierzu vorzulegende Kalkulation ist hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein. Diesem Plausibilitätserfordernis wird beispielsweise genügt, wenn Kostensteigerungen auf erhöhte Energiekosten zurückzuführen, im Personalbereich auf die normale Lohnsteigerungsrate begrenzt, oder aber beispielsweise durch notwendige Veränderungen im Personalschlüssel oder der Fachkraftquote bedingt sind.

Im zweiten Schritt haben die Kostenträger die Kalkulation ‚in sich‘ und ggf. unter Rückgriff auf die Kostenansätze anderer Heime auf ihre Schlüssigkeit und Plausibilität hin zu überprüfen. Ist dieses nach Auffassung der Kostenträger nicht der Fall, so haben sie substantiiert, also unter genauem Vortrag der hierfür maßgeblichen Tatsachen, auf Unschlüssigkeiten hinzuweisen und diese nachprüfbar zu belegen. Halten die Kostenträger die Kalkulation im Hinblick auf die Kostenansätze anderer Heime für unplausibel, so haben sie dieses unter Vorlage von geeigneten Unterlagen anderer Einrichtungen mit Verweis auf deren Kostenstruktur konkret darzulegen.

Wird die Kostenprognose durch die Pflegekassen substantiiert erschüttert, muss der Einrichtungsträger in einem dritten Schritt weitere Belege dafür

## ■ 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

beibringen, dass seine Kalkulation plausibel ist. Die Angabe von Kostenstrukturen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen, die im Geschäftsverkehr üblicherweise nicht offenbart werden, kann von den Pflegekassen hierbei nach Auffassung des Gerichts nur im Ausnahmefall verlangt werden, wenn die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht ermittelbar ist.

### 4.3.2 Externer Vergleich nach Maßgabe der höchstrichterlichen Rechtsprechung vom 29.01.2009

Das Bundessozialgericht geht in seinen Urteilen vom 29.01.2009 davon aus, dass die bisherige Rechtsprechung zum externen Marktpreisvergleich insbesondere vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich erfolgten Gesetzesänderungen der Jahre 2002 und 2008 erheblich zu modifizieren ist und entwickelt auf dieser Basis einen neuen, modifizierten Prüfungsansatz zur Ermittlung eines leistungsgerechten Entgelts.

Danach ist die von der Pflegeeinrichtung zunächst plausibel dargelegte Pflegesatzforderung (vgl. hierzu 4.3.1) in einem weiteren Schritt auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit in Relation zu anderen Einrichtungen zu überprüfen. Entsprechendes gilt für die geforderten Entgelte für Unterkunft sowie Verpflegung.

Ausgangspunkt einer solchen Bewertung der wirtschaftlichen Angemessenheit ist nach den Überlegungen des Gerichts dabei zunächst ein externer Vergleich mit den Vergütungssätzen anderer vergleichbarer Einrichtungen. Mithilfe des externen Vergleichs unterscheidet das Bundessozialgericht hierbei zwischen drei Fallgruppen.

Die geforderten Pflegesätze erweisen sich als die Günstigsten.

- wirtschaftliche Angemessenheit ist grundsätzlich gegeben.

Die geforderten Pflegesätze bewegen sich im unteren Drittel der vergleichbaren Vergütungen.

- von wirtschaftlicher Angemessenheit ist im Regelfall ohne nähere Prüfung auszugehen.

Die geforderten Pflegesätze liegen über dem untersten Drittel der vergleichbaren Vergütungen.

- die wirtschaftliche Angemessenheit ist im individuellen Einzelfall gesondert zu prüfen.

Stets wirtschaftlich angemessen und damit leistungsgerecht sind hiervon ausgehend also Pflegesatzforderungen, die dem günstigsten Satz vergleichbarer Einrichtungen entsprechen. Darüber hinaus kann regelmäßig auch bei Pflegesatzforderungen, die sich im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Sätze bewegen, ohne weitere Prüfung von wirtschaftlicher Angemessenheit ausgegangen werden.

Bei Pflegesatzforderungen, die sich dagegen über dem untersten Drittel der im Wege des externen Vergleichs ermittelten Vergütungssätze bewegen, bedarf es zusätzlich einer gesonderten, individuellen Prüfung. Die diesbezüglichen Pflegesatzforderungen sind hierbei nicht etwa deswegen per se unwirtschaftlich, weil sie sich nicht im Rahmen einer bestimmten Bandbreite vergleichbarer Sätze bewegen. Hier kommt nach den Überlegungen des Bundessozialgerichts zum tragen, dass die Pflegesätze nicht alleine auf Basis eines externen Vergleichs von Marktpreisen auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit hin bewertet werden können. Vielmehr kann sich völlig unabhängig vom Ergebnis eines externen Vergleichs eine Pflegesatzforderung dann als leistungsgerecht erweisen, wenn sie auf einem plausiblen höheren Aufwand beruht und im individuellen Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist. Letzteres ist nach Auffassung des Gerichts „der Fall, soweit die Einrichtung Gründe für einen höheren Pflegesatz oder ein höheres Entgelt für Unterkunft und Verpflegung aufzeigt und diese den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen“. Die Einrichtung hat die entsprechenden Gründe hierbei anzugeben und nachvollziehbar zu belegen. Die Kassen haben auf den diesbezüglichen Vortrag der Einrichtung – mit notfalls zu beschaffendem Sachverstand – Stellung zu nehmen, so dass der Schiedsstelle eine sachgerechte Beurteilung möglich ist.

Als denkbare Gründe im oben genannten Sinne nennt das Bundessozialgericht in seinen Urteilen vom

## ■ 4. Kriterien für das Pflegesatzverfahren ohne einen externen Marktpreisvergleich

29.01.2009 beispielhaft bestehende Besonderheiten im Versorgungsauftrag, höhere Personalschlüssel sowie m.E. die Lage und Größe der Einrichtung (näheres folgend unter 4.3.3.). Das Bundessozialgericht legt in diesem Kontext insbesondere Wert auf den Hinweis, dass der aus der Einhaltung einer tariflichen Bindung resultierende Kostenaufwand stets den Grundsätzen einer wirtschaftlichen Betriebsführung genügt. Die hieraus resultierenden Pflegesatzforderungen sind folglich stets wirtschaftlich angemessen und leistungsgerecht (vgl. hierzu auch Ziff. 3.1).

Nach dem Bundessozialgericht sind zu dem o.a. externen Vergleich in aller Regel die Sätze aller Einrichtungen eines Land- bzw. Stadtkreises, unabhängig von deren größerer oder sonstiger äußerer Beschaffenheit heranzuziehen. Lediglich in besonderen Konstellationen, etwa bei Besonderheiten im Versorgungsauftrag, bei besonderen Leistungsangeboten oder personalintensiven Betreuungserfordernissen bleibt nach Auffassung des Gerichts Raum zur Differenzierung. Tarifliche Bindungen oder die religiöse Ausrichtung eines Trägers spielen nach dem Gericht bei der bloßen Auswahl der heranzuziehenden Vergleichseinrichtungen dagegen grundsätzlich keine Rolle (zur wirtschaftlichen Angemessenheit der aus tariflichen Bindungen resultierenden Kosten siehe aber oben).

Dem externen Vergleich kommt im Rahmen der modifizierten höchstrichterlichen Rechtsprechung nach all dem künftig eine andere, deutlich geänderte Rolle im Rahmen der Vergütungsbemessung zu. Er ist insbesondere nicht mehr rechtsverbindliche Richtgröße zur Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung, sondern dient im Rahmen der Überprüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit als Ausgangspunkt zur Bildung der o.a. Fallgruppen. Eine weitergehende Bedeutung kommt dem externen Vergleich indessen nicht mehr zu.

### 4.3.3 Angemessenheitsprüfung

Bei den Personal- und Sachaufwendungen ist für die Feststellung der wirtschaftlichen Leistungserbringung eine Angemessenheitsprüfung bezüglich der einzelnen Kalkulationskriterien durchzuführen. Im Rahmen der Angemessenheitsprüfung ist zu klären, ob die prospektiven Gestehungskosten vor dem Hintergrund der Besonderheiten der Einrichtung anhand der Erfahrungswerte aus vorangegangenen Verhandlungen gerechtfertigt werden können. Hier gibt es einrichtungsindividuell kaum Möglichkeiten, den Beweis vorzulegen, welche Kosten in welchem Umfang erforderlich sind, um den Kriterien der wirtschaftlichen Betriebsführung zu genügen. Dennoch gibt es hier Methoden zur realistischen Annäherung an dieses Ziel, die sich bewährt haben. Die Einrichtungen müssen in der Lage sein, die Höhe der Aufwendungen des eigenen Betriebes zu begründen. Das BSG-Urteil vom 29.01.2009 nennt exemplarisch einige Faktoren, die einen höheren Aufwand als wirtschaftlich angemessen begründen können, ohne eine abschließende Aufzählung vorzunehmen. Diese sind mögliche Besonderheiten im Versorgungsauftrag der Einrichtung, besondere Leistungsangebote, ein höherer Personalschlüssel oder auch Gründe aus der Lage und Größe einer Einrichtung. Die konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtung ist insoweit zu beachten. Besondere Qualitätsmerkmale (Seelsorge, besondere Betreuungskonzepte, Demenzkonzepte) können einen angemessenen höheren Kostenaufwand begründen. Die Einhaltung der Tarifbindung und ein deswegen höherer Personalaufwand genügt stets den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung.

Um fundierte Begründungsparameter zu erhalten, ist der Aufbau von Kennziffersystemen und der Rückgriff auf die erhobenen Daten für alle Einrichtungen erforderlich. Es sollte daher zur Unterstützung der Einrichtungen durch das Diakonischen Werks (DW) der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) ein bundesweites Kennziffersystem aufgebaut werden, um die Landesverbände und die Träger der Einrichtungen zu unterstützen. Erfolgreiche Kennziffersysteme bestehen bereits z. B. in Nordrhein-Westfalen (ligaweit) und Hamburg (DW-intern).

## 5. Kriterien für das Pflegesatzverfahren über einen externen Marktpreisvergleich

---

Das Pflegesatzverfahren kann auch im Rahmen eines externen Marktpreisvergleichs erfolgen, wenn sich die Parteien darauf einvernehmlich verständigen. Voraussetzung für die Verständigung ist auch eine Verständigung über die zugrunde zu legenden Vergleichskriterien. Der Gesetzestext sieht eine Vergleichbarkeit nur derjenigen Pflegeeinrichtungen vor, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind. Die Projektgruppe hält ein Pflegesatzverfahren über einen externen Preisvergleich einvernehmlich nicht für sach- und leistungsgerecht. Sollten sich Einrichtungsträger trotzdem freiwillig für ein Pflegesatzverfahren über einen externen Marktpreisvergleich entscheiden, so sollten nach Auffassung der Projektgruppe die folgenden Hinweise zwingend beachtet werden:

Bei der Vereinbarung der Vergleichskriterien ist zu berücksichtigen, dass sich die Vereinbarung nur auf die Bestandteile des Pflegesatzverfahrens im SGB XI beziehen kann. Damit können die Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI nicht im Rahmen des Pflegesatzverfahrens durch einen externen Vergleich berücksichtigt werden, weil sie einerseits nicht Bestandteil der Pflegesätze sein dürfen andererseits, entsprechend den jeweils unterschiedlichen Landesgesetzgebungen, entweder durch die Bewohner, über das SGB XII oder entsprechende Förderregelungen zu refinanzieren sind.

Die Vergütung, die auf der Basis dieser Vergleichskriterien für den externen Preisvergleich gewonnen wird, muss die Erfüllung des Versorgungsauftrags bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen. Die unter Ziffer 4 dargelegten und beispielhaft aufgeführten Faktoren zu Pflegesatzverfahren sind daher bei der Bildung der Vergleichskriterien zu berücksichtigen. Gleiches gilt für Art, Inhalt und Umfang der Leistungen für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis. Die bisherige Praxis mit unvollständig und unzureichend definierten Vergleichskriterien entspricht daher nicht den Anforderungen der Neufassung des § 84 Abs. 2 S. 7 SGB XI. Auf die Auswahl der Vergleichskriterien ist erhebliche Sorgfalt zu verwenden.

Nach Durchführung des externen Vergleichs anhand der gemeinsam vereinbarten Vergleichskriterien sind die Pflegesätze der danach vergleichbaren Einrichtungen bei dem Pflegesatzverfahren gem. § 84 Abs. 2 S. 7 SGB XI angemessen zu berücksichtigen. Dies erfordert eine weitere Angemessenheitsprüfung, die im Einzelnen das Pflegesatzverfahren für die einzelne Einrichtung im Verhältnis zu den vergleichbaren Einrichtungen begründet. Dabei kann gegebenenfalls auch die Spanne zwischen den Pflegesätzen der vergleichbaren Einrichtungen zu berücksichtigen sein. Inwieweit eine Orientierung an Durchschnittswerten vergleichbarer Pflegesätze danach noch möglich ist, ist Sache des Einzelfalls.

## 6. Weitergehende Literatur zum externen Vergleich

---

Dissel, Nicola: Bremse für den externen Vergleich; Altenheim 07/2006

Dissel, Nicola: Sind Einheitspreise passé?; Altenheim 03/2009

Griep, Heinrich: Externer Vergleich in der Rechtsprechung zu den SGB XI- und SGB XII-Vergütungen; PflR 04/2008

Hastedt, Ingrid: Das Märchen vom freien Markt; Altenheim 04/2008

Mayer, Bernhard: Der externe Vergleich – Mittel der Wahl zur Vergütungsfindung in der vollstationären Pflege?; NZS 12/2008

Neumann, Ise: Externer Vergleich, Version 2009 – Neues Modell des BSG für die Ermittlung leistungsgerechter Entgelte; bpa Magazin 01/2009

Philipp, Albrecht / Brünner, Frank: Der externe Vergleich“ nach Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes; Kurzgutachten im Auftrag der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg, der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und des VDAB Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Platen-Köpping, Jutta/Roßbach, Olaf: Ein Schritt in die richtige Richtung; Altenheim 03/2009

Schiffer-Werneburg, Marie-Luise / Garlich, Frank / Mayer, Bernhard: Externer Vergleich: Der Anfang vom Ende?; Altenheim 10/2008

■

## **Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing**

---

### **Ortsübliche Vergütung im Sinne des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI**

**Kurzgutachterliche Stellungnahme**

**auf Anfrage des**

**Diakonischen Werkes der EKD**

**erstattet durch**

**Prof. Dr. *Gregor Thüsing* LL.M. (Harvard)  
Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit  
Universität Bonn**

**2008**

Gliederung

I.	Dunkel spricht der Mund der Pythia .....	25
II.	Erste Annäherung: § 612 Abs. 2 BGB .....	26
	1. Übertragbarkeit der Wertungen.....	26
	2. Schlussfolgerungen.....	27
	a) Wer ist Beschäftigter? .....	28
	b) Was ist Vergütung? .....	28
	c) Was ist ortsüblich? .....	29
	d) Möglichkeit mehrerer ortsüblicher Entgelte.....	31
III.	Auswirkungen auf die Refinanzierung.....	33
IV.	Möglichkeit der Konkurrentenklage .....	35
V.	Europarechtliche Randbemerkungen .....	38
VI.	Summa.....	39



## I. Dunkel spricht der Mund der Pythia

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat einige Neuerungen geschaffen, die hoch umstritten sind und ihre langfristige Praktikabilität erst noch unter Beweis stellen müssen. Neben den großen Streitthemen, etwa der Bewertung der Pflegestützpunkte<sup>1</sup>, gab es aber auch eine Vielzahl behutsamerer Neuerungen, die das Vorhandene systemkonform weiterentwickeln wollten, um als Missstände erkannten Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Eine solche „kleinere Änderung“ ist die Ergänzung des § 72 Abs. 3 SGB XI. Über die bisherigen Kriterien hinaus, die bereits bislang Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrags mit Pflegeeinrichtungen waren, wurde nun neben der Verpflichtung, Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden, auch die Verpflichtung geschaffen, „eine in Pflegeeinrichtung ortsübliche Arbeitsvergütung“ zu zahlen. Hiermit sollte sichergestellt werden, dass die Pflegeeinrichtung eine Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlt, die dem Lohnniveau im Wirtschaftskreis entspricht<sup>2</sup>. Zu den Motiven für diese Regelung schweigt sich die Gesetzesbegründung aus. Nahe liegt gerade im Hinblick auf die aktuelle politische Diskussion, dass ein *race to the bottom* der Arbeitsbedingungen verhindert werden soll. Nur wenn auch arbeitsrechtliche Mindeststandards geschaffen werden, kann verhindert werden, dass bei einheitlicher Refinanzierung vor allem die Einrichtung erfolgreich ist, die ihren Arbeitnehmern den geringsten Lohn und die schlechtesten Arbeitsbedingungen bietet. Der Konkurrenz soll ein Riegel nach unten vorgeschoben werden und so wird durch eine angemessene Vergütung der Arbeitnehmer auch die qualitätsvolle Pflege sichergestellt. Es bleibt jedoch dabei, dass ohne eine Verbesserung der Situation der Beschäftigten jenes Ziel nicht erreicht werden kann. Daher wird man auch die Einführung arbeitsrechtlicher Mindeststandards als gesetzgeberisches Ziel anzuerkennen haben.

Offen gelassen hat der Gesetzgeber jedoch, was er mit ortsüblicher Vergütung meint, wenn am Ort der Pflegeeinrichtung eben kein einheitliches Lohnniveau herrscht, sondern unterschiedliche Anbieter unterschiedliche Löhne zahlen. Der Gesetzgeber bleibt die Antwort hier schuldig, der Wortlaut der Regelung selbst gibt keinen Hinweis. Die folgenden Ausführungen wollen dieser und einigen benachbarten Fragen nachgehen.

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu Thüsing Bundestagsausschussdrucksache 16(14)0327(63); aus dem Schrifttum s. Glenewinkel KrV 2007, 346; Lang SozSich 2007, 330; Caspers-Merk NDV 2008, 14; Schiffer ErsK 2008, 29.

<sup>2</sup> Ausdrücklich BT-Drucksache 16/7439 S. 67.

## II. Erste Annäherung: § 612 Abs. 2 BGB

Eine erste Annäherung zur Konkretisierung des Begriffes gibt der vergleichende Blick zu § 612 Abs. 2 BGB. Ist die Höhe der Vergütung in einem Dienstvertrag nicht bestimmt, so ist danach bei dennoch gewollter Entgeltlichkeit der Tätigkeit bei Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung, in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen. Der Gesetzgeber verwendet also ein Homonym, doch stellt sich die Frage, ob es auch als Synonym zu verstehen ist.

### 1. Übertragbarkeit der Wertungen

Wie weit sich die zu § 612 Abs. 2 BGB ergangene Rechtsprechung in das SGB XI übertragen lässt, ist unklar.

Der Begriff der ortsüblichen Vergütung findet sich noch in anderen sozialrechtlichen Gesetzen (etwa § 71 Abs. 3 SGB III als „ortsübliche Ausbildungsvergütung“ oder § 34 Abs. 3 S. 1 SGB IX als „ortsüblichen Arbeitsentgelte“). Aus der dortigen Praxis lassen sich allerdings keine Rückschlüsse auf die Methodik der Ermittlung ziehen; Rechtsprechung gibt es hierzu nicht. Die ortsübliche Vergütung ist damit zwar kein Neologismus des Gesetzes, doch bleibt unklar, was gemeint ist. Für den Werkvertrag verweist § 632 BGB auf die übliche Vergütung, die regelmäßig ebenso als ortsübliche Vergütung verstanden wird.<sup>3</sup>

Bei der Norm handelt es sich um eine Auslegungsregel<sup>4</sup>. Die Anwendbarkeit des § 612 Abs. 2 BGB setzt voraus, dass eine (auch stillschweigende) Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nicht existiert. Bei § 612 Abs. 2 handelt es sich zum einen um eine Konkretisierung der Rechtsfolge des Abs. 1. Über die Fälle des § 612 Abs. 1 BGB hinaus findet Abs. 2 auch dann Anwendung, wenn sich die Parteien ausdrücklich oder stillschweigend über die Entgeltlichkeit der Dienste einig waren und allein in Bezug auf die Höhe der Vergütung eine Vereinbarung fehlt<sup>5</sup>. Darüber hinaus soll § 612 Abs. 2 BGB – ähnlich wie nach Ansicht mancher im Fall des § 612 Abs. 1 BGB – auch dann zur Anwendung kommen, wenn die Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nichtig<sup>6</sup> oder rechtsunwirksam<sup>7</sup> ist, wobei sich die Unwirksamkeit aus denselben Umständen,

<sup>3</sup> Zuletzt OLG Düsseldorf vom 21.08.2003, 23u 140/01.

<sup>4</sup> Staudinger/*Richardi*, § 612 BGB Rz. 34.

<sup>5</sup> Vgl. ArbR-BGB/*Schliemann*, § 612 BGB Rz. 31; Staudinger/*Richardi*, § 612 BGB Rz. 35.

<sup>6</sup> Für den Fall einer auf § 134 beruhenden Nichtigkeit BAG v. 29.1.1992 – 5 AZR 518/90, NZA 1992, 1037 (1041); v. 16.6.1993 – 4 AZR 317/92, DB 1993, 2288.

<sup>7</sup> BAG v. 26.9.1990 – 5 AZR 112/90, BAGE 66, 76.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Bestimmungen und Gründen ergeben könne wie bei der Vereinbarung über die Vergütung dem Grunde nach<sup>8</sup>. So greife die Regelung dann ein, wenn das Arbeitsverhältnis wegen einer unangemessen niedrigen Vergütung gem. § 138 sittenwidrig und damit nichtig sei<sup>9</sup>. Die Rspr. bringt § 612 Abs. 2 BGB auch dann zum Einsatz, wenn der Ausschluss einer Vergütung für Überstunden unwirksam ist<sup>10</sup>

Die Zielrichtung des § 612 Abs. 2 BGB ist sicher eine andere als die des § 72 Abs.3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI. Die eine Regelung dient der Lückenfüllung eines Vertrages, die andere der Verhinderung eines Unterbietungswettbewerbs der Pflegeeinrichtungen. Dennoch scheinen gedankliche Anleihen möglich, weil sich zwei Normen unterschiedlicher Zielsetzung des gleichen Mittels bedient haben. Es stellt sich in beiden Fällen gleichermaßen die Problematik, das ortsübliche Entgelt zu ermitteln, wenn auch das Ergebnis zu verschiedenen Zwecken verwandt wird. Wenn § 612 Abs. 2 BGB davon ausgeht, dass das Übliche dem vermuteten Parteiwillen entspricht, dann kann § 72 Abs. 2 HS. 1 Nr. 2 SGB XI dies insoweit aufgreifen, als hier das, was Arbeitnehmer und Arbeitgeber üblicherweise vereinbaren, für sich die Vermutung hat, eine tätigkeitsadäquate Entlohnung darzustellen, die das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz als Grundlage für eine gesicherte qualitätsvolle Pflege zugrunde legen kann. Mit anderen Worten: Die übliche Vergütung ist hier Hilfskriterium der angemessenen Vergütung<sup>11</sup>, und eben dieses Angemessenheitsgebot des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr.2 SGB XI sichert, dass das Streben der Pflegekassen nach möglichst günstiger Leistungserbringung nicht auf dem Rücken der Arbeitnehmerschaft ausgetragen wird. Gleichermäßen soll verhindert werden, dass durch ein sehr niedriges Lohnniveau, zu dem nur weniger qualifizierte oder motivierte Kräfte gewonnen werden können, die Qualität der Pflegeleistungen leidet.

## 2. Schlussfolgerungen

Geht man damit im Grundsatz von einer Übertragbarkeit der Strukturierungen aus, die sich zu § 612 Abs. 2 BGB herausgebildet haben, dann ist an der hierzu vorzufindenden Literatur und Rechtsprechung Maß zu nehmen im Hinblick auf die einzelnen Begriffe, die das Gesetz nun neu in das SGB XI eingefügt hat.

---

<sup>8</sup> ArbR-BGB/Schliemann, § 612 BGB Rz. 31.

<sup>9</sup> Soergel/Raab, § 612 BGB Rz. 35; Erman/Edenfeld, § 612 BGB Rz. 21.

<sup>10</sup> BAG v. 24.11.1993 – 5 AZR 153/93, AP Nr. 11 zu § 611 BGB – Mehrarbeitsvergütung.

<sup>11</sup> Siehe hierzu HWK-Thüsing, § 612 BGB Rdnr. 38; im Kontrast zur Vorstandsvergütung Thüsing, ZGR 2003, 457.

**a) Wer ist Beschäftigter?**

Dies beginnt zunächst mit einem Negativbefund: Keine Hilfe bietet § 612 Abs. 2 BGB bei der Antwort auf die Frage, wer Beschäftigter im Sinne des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI sein kann. Anzuknüpfen ist vielmehr - systematisch näher liegend und der Sache nach richtiger - an § 7 Abs. 1 SGB IV. Danach ist Beschäftigung die nicht selbstständige Arbeit, insbesondere im Arbeitsverhältnis. Rechtsprechung und Literatur hierzu ist nahezu unübersehbar.<sup>12</sup> Wer selbstständig arbeitet ist damit jedoch nicht Beschäftigter der Pflegeeinrichtung. Die Fremdvergabe an Dritte, ja selbst der Einsatz von Leiharbeitnehmern innerhalb der Einrichtung unterfallen damit nicht der Lohnuntergrenze des neuen Rechts. Kein Kriterium für die Pflegekasse kann es damit sein, wenn eine Einrichtung breitflächig Leiharbeitnehmer einsetzt, die zu günstigeren Tarifen durch ihren Entleiher beschäftigt werden. Dies eine vielleicht missliche Lücke des Gesetzes, jedoch wäre sie *de lege lata* nur zu schließen durch einen von § 7 Abs. 1 SGB IV abweichenden, eigenständigen Beschäftigungsbegriff. Hierfür gibt das neue Recht keine Grundlage. Der Unterbietungswettbewerb kann sich damit losgelöst von den eigenen Arbeitsverhältnissen in solcherlei Umgehungsstrategie also fortsetzen.

**b) Was ist Vergütung?**

Im Rahmen des § 612 Abs. 2 BGB wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Vergütung nicht stets auf die Zahlung des Arbeitsentgelts im engeren Sinne beschränkt ist, sondern aus weiteren Zuwendungen wie vermögenswirksamen Leistungen, Personalrabatten, Deputaten und Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld bestehen kann<sup>13</sup>. Nach der Rspr. kann etwa das anteilige Urlaubsgeld eines vollzeitbeschäftigten Lehrers jedenfalls dann als übliche Vergütung beansprucht werden, wenn der Umfang der vereinbarten Arbeitszeit es regelmäßig ausschließt, dass der teilzeitbeschäftigte Lehrer in einem weiteren Arbeitsverhältnis eine vergleichbare vollzeitbeschäftigten ArbN zustehende Leistung ungekürzt verdienen kann<sup>14</sup>. Zu der ortsüblichen Vergütung iSd. § 612 Abs. 2 BGB gehören

---

<sup>12</sup> Zur Kasuistik siehe etwa HWK-Thüsing vor § 611 BGB Rdnr. 103 ff.; allgemein zur Beschäftigung iSd § 7 Abs. 1 SGB IV s. Hauck/Haines-Knospe, SGB IV, 48. Lfg. 2007, K § 7 Rn. 10ff.; Beck'scher OK Sozialrecht Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching-Rittweger, Edition 9, § 7 SGB IV Rn. 8ff.

<sup>13</sup> So ArbR-BGB/Schliemann, § 612 BGB Rz. 35.

<sup>14</sup> BAG v. 15.11.1990 – 8 AZR 283/89, NZA 1991, 346.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

auch Sonderzuwendungen (Weihnachtsgeld) sowie vermögenswirksame Leistungen<sup>15</sup>. Die Definition der üblichen Vergütung verlangt daher eine Erweiterung dahin, dass außer der Zahlung des Arbeitsentgelts im eigentlichen Sinne alles dasjenige in die Beurteilung der Üblichkeit einzugehen hat, was einem gleichermaßen oder vergleichbar eingesetzten ArbN an Vorteilen aufgrund seiner Tätigkeit von dem ArbGeb zufließt<sup>16</sup>.

Diese sich in Ansehung des § 612 BGB herausgebildete herrschende Meinung ist auch für die ortsübliche Vergütung des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI richtig. Wer die angemessene Vergütung der Belegschaft sicherstellen will und sich dabei an dem orientiert, was auch die Konkurrenz zahlt, muss einen Gesamtvergleich dessen vornehmen, was dem Beschäftigten *insgesamt* an Gegenleistung für seine Tätigkeit zukommt. Eine Aufspaltung in Arbeitsentgelt in engerem und weiterem Sinne würde hier zu sinnwidrigen Verzerrungen und zu einer personalpolitisch ungewünschten zwangsweisen Verlagerung der Vergütung in das reine Stundenentgelt führen. Die Einrichtung, die ihren Mitarbeitern in großem Umfang vermögenswirksame Leistungen zukommen lässt, würde schlechter gestellt als die Konkurrenz, die nicht so großzügig ist, dafür aber einen geringfügig höheren Stundenlohn zahlt. Auch für § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr.. 2 SGB XI gilt damit, dass Vergütung jegliche Gegenleistung für die vertraglich geschuldete Tätigkeit ist, einschließlich sämtlicher – unter Umständen auch freiwilliger – Zuwendung.

### c) Was ist ortsüblich?

Unter der üblichen Vergütung wird in Bezug auf § 612 Abs. 2 BGB verbreiteter Definition nach eine solche Vergütung verstanden, die im gleichen Gewerbe oder Beruf an dem betreffenden Ort für entsprechende Arbeit gezahlt zu werden pflegt, wobei die persönlichen Verhältnisse des Dienstverpflichteten wie dessen Alter, Berufserfahrung, Familienstand und Kinderzahl zu berücksichtigen sind<sup>17</sup>. Im Übrigen ist auf die Umstände des konkreten Einzelfalls abzustellen<sup>18</sup>. Darüber hinaus sind die Dauer der Tätigkeit für den Arbeitgeber und damit die gewonnene Erfahrung berücksichtigungsfähig<sup>19</sup>.

<sup>15</sup> BAG v. 4.9.1991 – 5 AZR 129/91, nv. (juris).

<sup>16</sup> ArbR-BGB/Schliemann, § 612 BGB Rz. 35.

<sup>17</sup> Staudinger/Richardi, § 612 BGB Rz. 45; Soergel/Raab, § 612 BGB Rz. 37; OLG München v. 14.5.2003 – 21 U 3523/01, OLGReport München 2003, 245.

<sup>18</sup> BGH v. 24.10.1989 – X ZR 58/88, NJW-RR 1990, 349.

<sup>19</sup> LAG Düsseldorf v. 8.11.1977 – 8 Sa 1003/76, LAGE § 612 BGB Nr. 1; ErfK/Preis, § 612 BGB Rz. 37.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Im Einzelnen nicht ausgelotet ist es bei § 612 Abs. 2 BGB, ob und inwieweit das nach Tarifvertrag zu entrichtende Arbeitsentgelt als übliche Vergütung iSv. § 612 Abs. 2 BGB angesehen werden kann. Eine prinzipielle Gleichsetzung von Tariflohn und üblicher Vergütung wird überwiegend abgelehnt<sup>20</sup>. Nach anderer Ansicht soll „im Regelfall“ für Arbeitnehmer die tarifl. Vergütung die übliche sein<sup>21</sup>. Doch kann aus der Rspr. kein allgemeiner Satz des Inhalts hergeleitet werden, dass grds. Tariflohn und übliche Vergütung gleichzusetzen seien<sup>22</sup>, wengleich bisweilen formuliert wurde, dass im Regelfall die tarifl. Vergütung als übliche Vergütung anzusehen sei<sup>23</sup>. In der Tat spricht gegen die prinzipielle Gleichsetzung, dass für die Üblichkeit grds. auf die Gesamtheit aller Arbeitnehmer einer Vergleichsgruppe abzustellen ist und dass idR nicht alle Arbeitnehmer organisiert sind und Tariflöhne erhalten. Auch spricht gegen die grundsätzliche Gleichsetzung der üblichen Vergütung mit dem Tariflohn, dass hierdurch Grenzen der Tarifgeltung beseitigt werden<sup>24</sup>, denn der Tariflohn stellt zumeist das Ergebnis eines komplizierten Prozesses des Aushandelns dar, der aus gegenseitigem Nachgeben auf den verschiedensten Gebieten hervorgegangen ist<sup>25</sup>; eine Gleichstellung nur hinsichtlich des Tariflohns wird dem Umstand nicht gerecht, dass sich die organisierten Arbeitnehmer diesen Lohn mit einem Nachgeben auf anderem Gebiet „erkaufen“ haben, was bei dem sich auf § 612 Abs. 2 BGB stützenden Arbeitnehmer nicht der Fall ist. Demgemäß bedarf es zur Gleichsetzung der üblichen Vergütung mit der tarifl. stets besonderer rechtfertigender Anhaltspunkte<sup>26</sup>. Bezogen auf Branchen und Tarifgebiete wird eine Gleichsetzung dort zu rechtfertigen sein, wo beinahe ausschließlich nach dem Tarifvertrag vergütet wird und mit einer Abweichung nicht gerechnet zu werden braucht, weil diese ungewöhnlich und überraschend ist<sup>27</sup>

Auch dies dürfte übertragbar sein in unseren Kontext. Ein Anhaltspunkt ist hierzu die Erläuterung des neuen Rechts. In der Begründung heißt es: „Zur Bestimmung der ortsüblichen Vergütung ist im Regelfall auf fachlich und räumlich einschlägige Tarifverträge abzustellen, soweit üblicherweise Tariflohn gezahlt wird.“<sup>28</sup> Dass der Tarifvertrag erster Anhaltspunkt sein

---

<sup>20</sup> ArbR-BGB/Schliemann, § 612 BGB Rz. 36; Staudinger/Richardi, § 612 BGB Rz. 47; Rick, AuR 1960, 369 (371).

<sup>21</sup> MünchKomm/Müller-Glöge, § 612 BGB Rz. 30; ErfK/Preis, § 612 BGB Rz. 38; LAG Bremen v. 3.12.1992 – 3 Sa 304/90, AiB 1993, 834.

<sup>22</sup> ArbR-BGB/Schliemann, § 612 BGB Rz. 36.

<sup>23</sup> BAG v. 26.5.1993 – 4 AZR 461/92, AP Nr. 2 zu § 612 BGB – Diskriminierung unter Hinweis auf BAG v. 29.1.1992 – 5 AZR 518/90, NZA 1992, 1037 und BAG v. 26.9.1990 – 5 AZR 112/90, BAGE 66, 76.

<sup>24</sup> Staudinger/Richardi, § 612 BGB Rz. 47.

<sup>25</sup> Rick, AuR 1960, 369 (370).

<sup>26</sup> Staudinger/Richardi, § 612 BGB Rz. 47.

<sup>27</sup> Soergel/Raab, § 612 BGB Rz. 38; vgl. auch BAG v. 24.3.2004 – 5 AZR 303/03, AP Nr. 59 zu § 138 BGB.

<sup>28</sup> BT-Drucksache 16/7439 S. 67.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

muss, ist damit hinreichend klar dokumentiert - und ebenso die Unzulässigkeit der Anknüpfung, wenn der Tariflohn nicht der übliche Lohn ist: „Fehlt es an einer Verkehrsüblichkeit des Tariflohns, ist auf das allgemein örtliche Lohnniveau in Pflegeeinrichtungen abzustellen.“<sup>29</sup> Ein starres Festhalten am Tariflohn ist damit unzulässig. Soweit eine Pflegekasse den Abschluss eines Versorgungsvertrages also mit dem Hinweis auf eine unübliche niedrige Entlohnung des Beschäftigten weigert, kann sie sich nicht mit dem schlichten Hinweis darauf begnügen, dass der Tariflohn ein höherer ist. Vielmehr gehört dazu auch der Hinweis darauf, dass der Tariflohn ein verbreitet in der Branche gezahltes Entgelt ist.

### **d) Möglichkeit mehrerer ortsüblicher Entgelte**

Die Bestimmung des allgemein örtlichen Lohnniveaus in Pflegeeinrichtungen bei fehlender Verkehrsüblichkeit des einen, allgemein angewandten Tariflohns wird in der Praxis die größten Schwierigkeiten bereiten. Ein allgemein örtliches Lohnniveau setzt voraus, dass es ein einheitliches örtliches Lohnniveau in Pflegeeinrichtungen gibt. Dies aber wird oftmals nicht der Fall sein. Schon ein einfaches Beispiel kann dies deutlich machen: Dort wo ein Drittel der Pflegeeinrichtungen am Ort eine kirchliche Vergütungsregel anwenden, ein Drittel der Einrichtungen sich an einen Tarifvertrag halten, ein anderes Drittel aber freie Lohnvereinbarungen abschließt und damit drei unterschiedlich große und in ihrer Verbreitung gleiche Anteile der Entlohnungspraxis zu finden sind, wird ein ortsübliches Lohnniveau nicht feststellbar sein. Abzustellen auf den rechnerischen Durchschnitt kann nicht richtig sein, denn diesen Lohn zahlt keine der Pflegeeinrichtungen; was tatsächlich nicht gezahlt wird, kann auch nicht üblich sein. Als ortsüblich stets den Lohn festzuschreiben, der von der überwiegenden Anzahl der Einrichtungen gezahlt wird, kann ebenso wenig überzeugen, denn ob ein Lohn von 49% oder 51% der Pflegeeinrichtungen gezahlt wird, kann nicht die entscheidende Messlatte für die letztlich durch § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI angestrebte angemessene Vergütung der Beschäftigten sein. Abzustellen auf die relative Mehrheit der Vergütungsanwender in einem örtlichen Markt kann ebenso wenig überzeugen, denn auch dieser kann einen sehr kleinen Teil der Beschäftigten tatsächlich betreffen. Wenn 20 Anbieter am Ort jeweils unterschiedliche Löhne zahlen, dann kann nicht derjenige, der einige wenige Arbeitnehmer mehr als seine Konkurrenten beschäftigt, den Maßstab für § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI bieten. Verharrt man an dem Wortlaut wird man in all diesen

---

<sup>29</sup> BT-Drucksache 16/7439 S. 67.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Situationen feststellen, dass es keinen ortsüblichen Lohn gibt. Damit aber liefe § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI leer. Bei § 612 Abs. 2 BGB weiß man sich hier zu helfen: Fehlt auch eine übliche Vergütung, so sind zur Bestimmung der Höhe der Vergütung die §§ 315, 316 BGB anzuwenden, so dass der Dienstverpflichtete innerhalb der Grenzen billigen Ermessens die Höhe der zu zahlenden Vergütung einseitig bestimmen kann<sup>30</sup>.

Dieser Brückenschlag versagt bei § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI, da es hier nicht um Lückenfüllung im Vertrag geht. Ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht hilft hier nicht weiter. Das Entgelt der Belegschaft bestimmt sich nach vertraglicher Vereinbarung und die Beziehung Pflegekasse-Pflegeeinrichtung kann eher nicht durch ein Leistungsbestimmungsrecht - oder im übertragenen Sinne: Bewertungsrecht – Dritter beeinträchtigt werden. Eben ein solches einseitiges Recht durch die Pflegekasse oder die Pflegeeinrichtung anzunehmen wäre sinnwidrig. Es sind ja gerade Vorgaben für den Abschluss eines Versorgungsvertrages, die die Kasse binden sollen. Die aber können nicht zur Disposition und Bestimmung der Beteiligten selbst stehen. Als sinnvolle Lückenfüllung ist vielmehr anzuerkennen, dass es mehrere ortsübliche Entgelte gibt. Jede Vergütung, die von einer nicht unerheblichen Anzahl von Anbietern am Ort gezahlt wird, kann damit zum ortsüblichen Entgelt werden. Am Ort werden dann eben üblicherweise unterschiedliche Vergütungen gezahlt und nur dort, wo eine Einrichtung von diesem durch eine nicht unbedeutende Zahl von vergleichbaren Einrichtungen gefundenen Lohnniveau nach unten abweicht, ist sie disqualifiziert für einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI. Wo die Grenze der Erheblichkeit der Anzahl oder Größe der Anbieter liegt, um eine ortsübliche Vergütung anzunehmen, ist schwierig zu bestimmen. Letztlich handelt es sich hier um einen Typus, der nur durch wertende Gesamtbetrachtung zu füllen ist.<sup>31</sup> Maßgebliche Bedeutung wird hier haben die absolute Anzahl der betroffenen Arbeitnehmer, ihr Anteil an der Gesamtarbeitnehmerschaft von Pflegeeinrichtungen des Ortes, der Zeitraum, in dem die Vergütung bereits gezahlt wird, wohl auch das Zustandekommen der Vergütung (Beruht sie auf mehr oder weniger einseitiger Festlegung des Arbeitgebers einerseits oder auf kollektivem, partnerschaftlichen Aushandeln durch Tarifvertragsparteien oder den Kommissionen der kirchlichen Arbeitsvertragsordnung). Durch eine solche Lückenfüllung wird dem Anliegen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes hinreichend Rechnung getragen.

---

<sup>30</sup> MünchKomm/Müller-Glöge, § 612 BGB Rz. 26; Soergel/Raab, § 612 BGB Rz. 40; vgl. BGH v. 21.3.1961 – I ZR 133/59, AP Nr. 19 zu § 612 BGB.

<sup>31</sup> Zum Unterschied zwischen subsumtionsfähigen Begriff und nur durch wertende Betrachtung zu beschreibenden Typus s. rechtsmethodisch *Larenz/Canaris*, Methodenlehre, 3. Aufl., S. 290ff.



## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Es gilt dem Willen des Gesetzes effektive Wirksamkeit zu verleihen; das muss auch dort gelten, wo ein einzelner den Markt dominierender Lohn für Pflegeeinrichtungen am Ort nicht festzustellen ist. Dies legt schließlich auch der Wortlaut des Gesetzes nahe. Dort heißt es, dass *eine* in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Vergütung zu zahlen sei, nicht etwa *die* ortsübliche. Somit geht auch der Wortlaut von der Möglichkeit aus, dass verschiedene Vergütungen ortsüblich sind.

Schon im Hinblick auf die Tarifautonomie (Art. 9 Abs. 3 GG) dürfte jedoch im Zweifel jedes tariflich vereinbarte Entgelt als ortsübliches Entgelt anzusehen. Dies ist ein Unterschied zu § 612 Abs. 2 BGB, der gerade fehlende Tarifbindung voraussetzt. Zwar legt der Wortlaut des Gesetzes, der anders als die Parallelnormen (so etwa in § 34 Abs. 3 S. 1 SGB IX) den ortsüblichen Lohn gerade nicht neben den tariflichen stellt, diesen Gedanken nicht nahe<sup>32</sup>. Auf die Frage, ob üblicherweise Tariflohn gezahlt wird, kann es jedoch wohl nur insoweit ankommen, als es darum geht, ob auch nicht-tarifliche Löhne ortsüblich sein können. Dies zeigt sich in dem einfachen Fall, dass eine Pflegeeinrichtung, bei der ein Haustarifvertrag besteht, in einen anderen räumlichen Markt expandiert, auf dem bisher kein Tariflohn gezahlt wird. Dabei mag sie zunächst nur wenige Arbeitnehmer einsetzen und so ein völlig untergeordneter Teilnehmer des Marktes sein. Auch in diesem Fall greift jedoch die dem Tarifvertrag innewohnende Richtigkeitsgewähr<sup>33</sup>. Diese rechtfertigt, auch dann den Tariflohn zum Maßstab der Angemessenheit zu machen. Hinzu kommt noch, dass ansonsten die Tarifautonomie beeinträchtigt würde. Diese garantiert den Tarifvertragsparteien, die Ordnung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen selbstverantwortlich und mit zwingender Wirkung für ihre Mitglieder zu vereinbaren<sup>34</sup>. Diese Möglichkeit würde praktisch unterlaufen, wenn ein Tariflohn als zu niedrig i.S.d. § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI angesehen würde. In diesem Fall wäre nämlich – entgegen der tariflichen Vereinbarung – die Pflegeeinrichtung faktisch gezwungen, entsprechend höher zu vergüten, um die Zulassung zu erhalten. Der Lohnhöhe setzt insofern nur das zwingende Gesetzesrecht Schranken nach unten.

Soweit keine tarifliche Vereinbarung getroffen wurde, ist – selbst wenn die lokale Praxis dies unterbieten sollte – wohl jedenfalls der Satz der Grundsicherung nach dem SGB II bzw. der Sozialhilfe als unterste Schranke der üblichen Vergütung anzusehen.

### III. Auswirkungen auf die Refinanzierung

Gänzlich ungeklärt ist bislang, welche Auswirkungen dies auf die Refinanzierung hat. In den Blick tritt § 84 Abs. 2 S. 4-6 SGB XI, der den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit bei der Bemessung der Pflegesätze festschreibt.

<sup>32</sup> Vgl. BT-Drucksache 16/7439 S. 67.

<sup>33</sup> S. dazu Wiedemann/Thüsing, § 1 TVG Rn. 246ff.

<sup>34</sup> S. Wiedemann/ders., Einl. TVG Rn. 82.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Die Wirtschaftlichkeit betrifft das Verhältnis zwischen Preis und Leistung. Die nach Abs. 2 S. 1-3 differenzierte Vergütung ist so zu bemessen, dass das Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung seinen Versorgungsauftrag erfüllen kann (BT-Drucks 12/5262 S 144). Pflegesätze dürfen deshalb nicht so bemessen werden, dass das Pflegeheim nicht die Möglichkeit hat, bei wirtschaftlicher Betriebsführung Gewinne zu erzielen, vgl. § 84 Abs. 2 S. 5 HS. 1 SGB XI. Pflegesatzvereinbarungen, mit denen der zu erzielende oder der erzielte Gewinn abgeschöpft wird, sind deshalb unzulässig. Andererseits sind die Pflegesätze nicht so zu bemessen, dass stets das Unternehmerrisiko abgesichert wäre, um der Pflegeeinrichtung auf diese Weise die Sicherung des Versorgungsauftrages ohne Rücksicht auf Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs zu ermöglichen. Das gewöhnliche Unternehmerrisiko mit der Möglichkeit, Gewinne und Verluste zu erzielen, muss bei der Bemessung der Pflegesätze beim Pflegeheim verbleiben.<sup>35</sup>

In Pflegesatzverhandlungen kann es nicht unbeachtet bleiben, wenn eine Einrichtung einen ortsüblichen Lohn zahlt, mag dieser auch über dem ortsüblichen Lohn liegen, den ein Konkurrent mit seinen Mitarbeitern vereinbart hat. Das, was Voraussetzung der Zulassung zum Versorgungsvertrag ist, kann nicht gleichzeitig ein Grund sein, die Wirtschaftlichkeit zu verneinen. Dass es damit zu unterschiedlichen ortsüblichen Vergütungen kommen kann, steht dem nicht entgegen. Die niedrigere ortsübliche Vergütung, die der Konkurrent zahlt, kann offensichtlich durch eine andere Gruppe von Konkurrenten eben nicht gezahlt werden, sonst würde sie dementsprechend ihre Angestellten weniger vergüten. Die Qualität der Leistung verbietet das. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Einrichtung eben nur soviel zahlt, wie erforderlich ist. Dies mag im Einzelfall anders sein, aber so viele Einrichtungen, die höhere Vergütungen zahlen, dass sie als ortsüblich anzuerkennen ist, wird es nicht geben. Dann müsste eben nicht nur einzeln, sondern einer Vielzahl von Einrichtungen unterstellt werden, dass sie nicht marktkonform zu viel zahlen. Wer den ortsüblichen Lohn zahlt, verhält sich vielmehr marktkonform – und nichts anderes will das Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Einer solchen Argumentation steht nicht entgegen, dass es nach der bisherigen Rechtsprechung unzulässig ist, dass eine Schiedsstelle, wenn sie für die Festsetzung der Pflegesätze eines Pflegeheims, das ein nicht tarifgebundener Heimträger betreibt, im externen Vergleich nur die Pflegeheime in den Vergleich mit einbezieht, deren Träger ebenfalls nicht tarifgebunden sind.<sup>36</sup> Zwar ist es richtig, dass sich die Tarifgebundenheit des Arbeitgebers auf die Gestehungskosten auswirkt und dies ein Merkmal ist, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht zu berücksichtigen ist.<sup>37</sup> Gibt es jedoch unterschiedliche ortsübliche Vergütungen, dann kann bereits nach dem jetzigen Recht davon ausgegangen werden, dass dies auch Auswirkungen auf die Leistungsseite hat: Der rational handelnde Arbeitgeber

<sup>35</sup> Gürtner KK Rnr. 7

<sup>36</sup> LSG Baden-Württemberg vom 07.12.2007 – L4P2769/06, *Breithaupt* 2008 S. 361.

<sup>37</sup> Sozialrecht III-3300 § 85 Nr.1.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

zahlt eben nur soviel mehr, als er damit die besseren Arbeitnehmer anspricht und somit eine bessere Qualität der Leistung sichert. Die besseren Arbeitnehmer werden sich am Ort dorthin orientieren, wo sie mehr Entgelt bekommen und damit die dortige Qualität der Arbeit steigern. Die Annahme, dass alle Pflegeheime, unabhängig von der Besoldung ihrer Mitarbeiter, die nach dem SGB XI geforderte Qualität der Leistung gleichermaßen erfüllen, ist nicht wirklichkeitsnah.<sup>38</sup> Spätestens aber durch das neue Recht verliert die Rechtsprechung ihre Grundlage: Durch das Gebot der ortsüblichen Vergütung ist deren Zahlung nicht allein ein Element der Gestehungskosten, sondern Voraussetzung der Leistungserbringung. Der Gesetzgeber erkennt hiermit an, dass sich die Pflegeeinrichtung wirtschaftlich verhält, weil sie das tut, was er sofort zur Voraussetzung der Leistungsvergütung macht. Letztlich ließe sich das gesetzgeberische Ziel, durch Zahlung einer angemessenen Vergütung die Qualität der Pflege zu steigern, auf Grundlage oben genannter Rechtsprechung nicht erreichen. Es bliebe bei einem faktischen Zwang, möglichst wenig zu vergüten. Dies würde – was auch schon im Gesetzgebungsverfahren befürchtet wurde<sup>39</sup> – einer Einführung des Selbstkostenprinzips gleich kommen. Gerade dieses ist aber nicht gewollt<sup>40</sup>. Daher muss die gesetzgeberische Entscheidung für eine höhere Vergütung der Angestellten der Pflegeeinrichtung auch im Finanzierungsrecht Beachtung finden. Andererseits ist es sogar nicht ausgeschlossen, selbst bei Zahlung höherer Löhne ebenso günstig Leistungen anzubieten wie die Konkurrenz; so zum Beispiel wenn die Pflege als Ganzes sorgfältiger organisiert wird.

### IV. Möglichkeit der Konkurrentenklage

Doch bleibt all das ein zahnlöser Tiger? Nach bisherigem Recht spielt die Möglichkeit der Konkurrentenklage kaum eine Rolle, da grundsätzlich jede Einrichtung einen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 2 SGB XI hat. Einzige Voraussetzung ist die Einhaltung der in Nr. 1 – 3 genannten Kriterien. Es besteht damit – anders als im typischen Fall der Konkurrentenklage – gerade keine Knappheit an Zulassungsplätzen. Trotzdem stellt sich angesichts der aktuellen Änderung die Frage, ob und gegebenenfalls wie Konkurrenten gegen Pflegeeinrichtungen vorgehen können, die einen Dumpingwettbewerb betreiben, indem sie ihre Pflegekräfte unzulässig niedrig vergüten. Dies ist insbesondere wichtig da die Pflegekassen, die bei einem Verstoß gegen § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 SGB XI Sanktionsmöglichkeiten (etwa eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI) haben, an möglichst niedrigen Pflegekosten interessiert sind. Da auch eine niedrige Vergütung der Angestellten der jeweiligen Pflegeeinrichtung hierzu beitragen kann, wird die Regelung wegen einer gegenläufigen Anreizsituation in der Praxis zur Abwehr von Dumping wohl nicht sonderlich effektiv sein. Es kommen verschiedene Möglichkeiten des

<sup>38</sup> So aber LSG Baden-Württemberg vom 07.12.2007 – L4P2769/06, Breithaupt 2008 S. 361.

<sup>39</sup> S. Stellungnahme des Experten des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Tews im Ausschuss für Gesundheit, Protokoll Nr. 16/72 S. 57.

<sup>40</sup> Vgl. insofern auch das BSG v. 14.12.2000 - B 3 P 19/00 R, BSGE 87, 199.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

Vorgehens in Betracht. Zum einen kann ein Verstoß gegen die Voraussetzungen Auswirkungen auf den Versorgungsvertrag selbst haben bzw. eine Anfechtung dieses ermöglichen; zum anderen wäre es denkbar, dass ein Verstoß als wettbewerbswidriges Verhalten von den Konkurrenten bekämpft werden kann:

- Der Versorgungsvertrag stellt einen öffentlich rechtlichen Vertrag gem. §§ 53ff. SGB X dar. Dieser kann gem. § 58 Abs. 1 SGB X i.V.m. § 134 BGB wegen Verstoßes gegen ein Verbotsgesetz nichtig sein. Wie sich jedoch schon an der Kündigungsmöglichkeit in § 74 Abs. 1 S. 1 SGB XI zeigt, führt ein Verstoß gegen die Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 SGB XI nicht zur Nichtigkeit des Versorgungsvertrages.

- Möglicherweise kann jedoch ein Konkurrent gegen den Abschluss des Vertrages mit einer Pflegeeinrichtung, die nicht die Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 SGB XI erfüllt, Konkurrentenklage erheben. Diese ist als negative oder als positive Konkurrentenklage denkbar<sup>41</sup>. Anhaltspunkt für eine Lösung kann hier das Zulassungsrecht von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach §§ 108f. und 111 SGB V bieten<sup>42</sup>, da der Versorgungsvertrag nach ihrem Vorbild ausgestaltet ist<sup>43</sup>. Dort gibt § 109 Abs. 2 SGB V dem einzelnen Krankenhaus ein subjektiv öffentliches Recht auf fehlerhafte Auswahlentscheidung<sup>44</sup>. Daher ist eine positive Konkurrentenklage nach h.M. möglich. Diese macht jedoch nur auf Grund des im Bereich des § 109 SGB V geltenden Bedarfsplansprinzips Sinn. Anders ist die Situation im SGB XI. Hier besteht ein Anspruch auf Zulassung auch über den Bedarf hinaus. Daher ist, um die Zulassung zu erreichen, eine positive Konkurrentenklage generell nicht erforderlich.

Hier handelt es sich jedoch gerade um eine negative Konkurrentenklage. Diese ist im Bereich des § 109 SGB V nach nicht unumstrittener, aber wohl h.M. nicht möglich<sup>45</sup>. Aus der genannten Norm stünde dem einzelnen Krankenhaus kein Anspruch auf Fernhaltung von Konkurrenz zu. Einzig denkbar ist insofern ein direkt auf Art. 12 GG gestütztes Vorgehen. So

---

<sup>41</sup> S. zum vergleichbaren Problem beim Zulassungsrecht der Krankenhäuser: Beck'scher OK Sozialrecht Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching- *Kingreen*, Edition 9, § 109 SGB V Rn. 48f. Zu den möglichen Konstellationen einer Konkurrentenklage s. Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner-*Pietzcker*, 15. Erg. Lfg., § 42 VwGO Rn. 141.

<sup>42</sup> Krauskopf/*Knittel*, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, 60. Erg.-Lfg., § 72 SGB IX Rn. 1.

<sup>43</sup> Krauskopf/*Knittel*, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, 60. Erg.-Lfg., § 72 SGB IX Rn. 1; Fuchs/Preis, Sozialversicherungsrecht, S. 418.

<sup>44</sup> Beck'scher OK Sozialrecht Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching- *Kingreen*, Edition 9, § 109 SGB V Rn. 48.

<sup>45</sup> OVG Münster v. 25.11.2005 - 13 B 1626/05, NVwZ 2006, 483 a.E.; Beck'scher OK Sozialrecht Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching- *Kingreen*, Edition 9, § 109 SGB V Rn. 48

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

hat es das BVerfG zugelassen, dass ein Krankenhaus gegen die Aufnahme eines Konkurrenten in den Krankenhausplan im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vorgeht und dies damit begründet, durch die unzulässige Aufnahme eines Konkurrenten sei der Beschwerdeführer einem erheblichen Konkurrenznachteil ausgesetzt, der in seinen wirtschaftlichen Auswirkungen einer Berufszulassungsbeschränkung nahe käme<sup>46</sup>. Auch hier ging es aber letztlich um die Frage der Zulassung; es sollte die Möglichkeit einer positiven Konkurrentenklage offengehalten werden, indem eine endgültige Entscheidung zu Gunsten des Konkurrenten verhindert wurde. Daher lässt sich diese Rechtsprechung nicht auf das Verhältnis bereits zugelassener Krankenhäuser zu übertragen<sup>47</sup>.

Dieser Gedanke beansprucht im Bereich des SGB XI erst recht Geltung. Während im SGB V auf Grund des Bedarfsplanskonzepts sich ein gewisser Schutz vor Wettbewerb wenigstens reflexartig ergibt, ist Wettbewerb im SGB XI gerade gewollt. Dies spricht zunächst gegen einen subjektiv rechtlichen Charakter des § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI. Andererseits soll § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI gerade einen Dumpingwettbewerb zu Lasten der Arbeitnehmer verhindern. Zur effektiven Umsetzung wäre insofern ein Anspruch der benachteiligten Pflegeeinrichtung gegen die Pflegekasse denkbar, auf den Konkurrenten einzuwirken und ggf. die Kündigungsmöglichkeit gem. § 74 SGB XI zu nutzen.

Letztlich wird man den Schutz der Pflegeeinrichtungen vor Dumpingkonkurrenz jedoch als bloßen Reflex des Schutzes von Leistungsempfängern und Arbeitnehmern ansehen müssen. Im Übrigen sind aufgrund des Grundsatzes der Rechtmäßigkeit der Verwaltung die Pflegekassen dazu verpflichtet, die Einhaltung der Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI zu überwachen. Dies wird als Sanktion ausreichen. Eine andere Bewertung ist auch nicht im Lichte des Art. 12 GG geboten. Auch wenn das BVerfG im Bereich staatlich regulierter Märkte Schutz vor der Begünstigung von Konkurrenten durch staatliche Regulierung unter bestimmten Voraussetzungen bejaht<sup>48</sup>, fehlt es hier gerade an dem erforderlichen Maß der Regulierung. Zwar enthält das SGB XI einige Vorgaben für den Wettbewerb. Gesetzliche Vorgaben und Marktregeln bestehen jedoch in allen Bereichen des Wirtschaftslebens. Die Schwelle eines hinreichend schweren Eingriffs ist noch nicht überschritten. Erforderlich sind insofern erhebliche Konkurrenznachteile, die in ihren

---

<sup>46</sup> BVerfG v. 14.1.2004 – 1 BvR 506/03, NZS 2004, 199.

<sup>47</sup> So *Stollmann*, NVwZ 2006, 427; vgl. auch hierzu OVG Münster v. 25.11.2005 - 13 B 1626/05, NVwZ 2006, 483 a.E.

<sup>48</sup> BVerfG v. 17.8.2004 - 1 BvR 378/00, NJW 2005, 273.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

wirtschaftlichen Auswirkungen einer Berufszulassungsbeschränkung nahe kommen<sup>49</sup>. Davon ist beim sich im Zweifel nur geringfügig unterscheidenden Vergütungen nicht auszugehen.

- Erwägenswert bleibt, ob die Einhaltung der Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 S. 1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI im Wege des Wettbewerbsrechts im Verhältnis der Pflegeeinrichtungen untereinander erreicht werden kann. Dabei ist jedoch schon die Anwendbarkeit des UWG zwischen Pflegeeinrichtungen ungeklärt. Im Krankenhauszulassungsrecht ist die Anwendbarkeit grds. ausgeschlossen, § 69 SGB V<sup>50</sup>. Eine vergleichbare Norm existiert für das SGB XI nicht. Allerdings könnte angesichts der Nähe zum Krankenhauszulassungsrecht eine Analogie angebracht sein. Insofern besteht jedoch ein wesentlicher Unterschied: marktmäßiger Wettbewerb ist gerade gewollt. Er muss daher auch den allgemeinen Regeln des Marktes unter fallen. Jedoch müsste § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI als Norm mit marktregelnder Tendenz i.S.d. § 4 Nr. 11 UWG aufzufassen sein. Wie oben dargelegt, zielt dieser in erster Linie auf die Verbesserung der Pflege und den Schutz der Beschäftigten. Auswirkungen auf den Wettbewerb ergeben sich daher eher als Reflex.

## V. Europarechtliche Randbemerkungen

Bislang unbemerkt von Gesetzgeber und Schrifttum sind mögliche europarechtliche Friktionen der Neuregelung des § 72 Abs. 3 S.1 HS. 1 Nr. 2 SGB XI. Das ortsübliche Entgelt in Form der Tariftreugesetze ist jüngst Gegenstand der Rechtsprechung des EuGH im Verfahren Rüffert geworden.<sup>51</sup> Das Oberlandesgericht Celle hat mit Beschluss vom 3. August 2006 (13 U 72/06) ein Beschwerdeverfahren in einem Vergabenaachprüfungsverfahren ausgesetzt und dem EuGH zur Vorabentscheidung nach Art. 234 EG-Vertrag die Frage vorgelegt, ob und inwieweit sog. Ortstariftreue-Regelungen der Dienstleistungsfreiheit nach Art. 49 EG-Vertrag entgegenstehen. Nun hat das Gericht nicht geantwortet, und – das ist ungewöhnlich – abweichend von den Anträgen des Generalanwalts<sup>52</sup>, der hier noch allzu großzügig votierte. Denn es sei nicht nachgewiesen worden – so das entscheidende Argument des Gerichts –, dass ein im Bausektor tätiger Arbeitnehmer nur bei seiner Beschäftigung im Rahmen eines öffentlichen Auftrags für Bauleistungen und nicht bei seiner Tätigkeit im Rahmen eines privaten Auftrags des Schutzes bedarf, der sich aus einem solchen Lohnsatz

---

<sup>49</sup> BVerfG v. 17.8.2004 - 1 BvR 378/00, NJW 2005, 273.

<sup>50</sup> Hefermehl/Köhler/Bornkamm-Köhler, § 4 UWG Rn. 11.11.

<sup>51</sup> EuGH v. 3.4.2008 – C-346/006, noch n.v. (juris).

<sup>52</sup> Abrufbar unter: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006C0346:DE:HTML>.

## ■ Anlage 1 Gutachten Prof. Dr. Gregor Thüsing

ergibt, der im Übrigen über den Lohnsatz nach dem deutschen Arbeitnehmer-Entsendegesetz hinausgeht. Arbeitnehmerschutz ist also nicht die Rechtfertigung für die Tariftreuegesetze. Die landesrechtlichen Vorschriften entsprechen somit nicht den Bestimmungen der Gemeinschaftsrichtlinie über die Entsendung von Arbeitnehmern, nach denen die Mitgliedstaaten bei einer staatenübergreifenden Erbringung von Dienstleistungen den in anderen Mitgliedstaaten ansässigen Unternehmen unter bestimmten Voraussetzungen Mindestlohnsätze vorschreiben können.

Die Parallele ist offensichtlich. Das Gebot zur Zahlung des ortseinschlägigen Tarifentgelts und des ortsüblichen Entgelts liegt wie dargestellt eng beieinander.<sup>53</sup> Verlangt das Gesetz nun von den Pflegekassen, dass sie den ortsüblichen Lohn zur Voraussetzung der Pflegevereinbarung machen, dann könnte dies in grenznahen Regionen ausländische Arbeitgeber, die bei ihnen üblichen Stundensätze, aber eben nicht am Ort der ambulanten Pflege ortsübliche Entgelte zahlen, in ihrer Dienstleistungsfreiheit nach Art. 49 EG-Vertrag verletzen. Die Folge wäre die Unwirksamkeit der Norm. Wieweit hier eine einschränkende, europarechtskonforme Auslegung möglich ist, verbleibt Aufgabe der Gerichte. Eine Antwort ist schwer abzuschätzen.

## VI. Summa

Ziel des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes war es, die Pflegeversicherung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen auszurichten.<sup>54</sup> Hierzu kann auch eine Qualitätssicherung gehören, die den Angehörigen pflegender Berufe, das Entgelt sichert, das üblicherweise am Ort gezahlt wird. Patientenschutz schlägt in Arbeitnehmerschutz um. Das Ziel des einen wird zum Instrument des anderen. Gleichzeitig wirkt die Norm in die Pflegesatzverhandlung hinein: Der Unterbietungswettbewerb, der beim Abschluss des Versorgungsvertrags verhindert wird, wird ebenso verhindert bei der Verhandlung des Pflegesatzes. Das eine baut auf dem anderen auf. Das Gebot zur angemessenen Vergütung der Beschäftigten würde leer laufen, wenn es über den Umweg der Pflegesatzverhandlung wieder in Frage gestellt wird.

---

<sup>53</sup> Allgemein zu Tariftreuegesetzen und deren verfassungsrechtliche und europarechtliche Problematik *Wiedemann/Thüsing*, TVG § 5 Anhang 2 Rd. 1 ff.

<sup>54</sup> BT-Bundestagsdrucksache 16/7439, S. 1.

# Anlage 2 Kalkulationsschema NRW

## Eingabe der Daten für den Gemeinsamen Nachweis gemäß § 85 Absatz 3 SGB XI für stationäre Pflegeeinrichtungen in NRW - 2008

Name und Anschrift der Einrichtung		Name und Anschrift des Trägers	
<input checked="" type="checkbox"/>	vollstationäre Einrichtung	Mitglied im (Verband)	
	solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung	Zahl der Normalplätze	
		davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	
		Institutionskennzeichen	
<input type="checkbox"/> Pauschale Fortschreibung?			

### I. Vergütungssätze

	zurücklegender Zeitraum		Vorschlag der Einrichtung Vereinbarungszeitraum
	bitte Eingaben zu jeweiligen Geschäftsjahren bzw. Laufzeiten		
	2006	2007	
	bei unterjährigen Vergütungssätzen die Laufzeiten angeben		
Laufzeit von =			
Laufzeit bis =			
Heimbewohner (Alt A)			
Pflegeklasse 0			
Pflegeklasse I			
Pflegeklasse II			
Pflegeklasse III			
Basiswert für Unterkunft und Verpflegung			
Unterkunft & Verpflegung			
U & V bei Sondernahrung			
nachrichtlich: Investitionskosten (Mehrbettzimmer)			

### II. Erlöse

	2006	2007	2007
Erlöse aus FiBu oder ggf. zu III. Belegung angeben	abgeschlossenes Geschäftsjahr	entweder abgeschlossenes Geschäftsjahr	oder Hochrechnung
aus Pflegesätzen			
aus Unterkunft/Verpflegung			
ggf. aus sonstigen Erlösen			

### III. Belegung

zurücklegender Zeitraum:				
Geschäftsjahr:		2006 abgeschlossen		
Geschäftsjahr		abgeschlossen		
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)				
Pflegeklasse 0				
Pflegeklasse I				
Pflegeklasse II				
Pflegeklasse III				
Härfälle				
Belegungstage Bewohner mit Sondernahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß				

zurücklegender Zeitraum:				
Geschäftsjahr:		2007		
Geschäftsjahr		abgeschlossen		
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)				
Pflegeklasse 0				
Pflegeklasse I				
Pflegeklasse II				
Pflegeklasse III				
Härfälle				
Belegungstage Bewohner mit Sondernahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß				

Belegung				
prospektive Kalkulation für ein Geschäftsjahr				
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)				
Pflegeklasse 0				
Pflegeklasse I				
Pflegeklasse II				
Pflegeklasse III				
Härfälle				
Anzahl Bewohner mit Sondernahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß =				Anzahl Bewohner

Gemeinsamer Nachweis#25820B.xls  
Eingabe der Daten



■ Anlage 2 Kalkulationsschema NRW

**IV. Personalkosten**

incl. Personalnebenkosten		2006	2007	prospektiver Zeitraum
		abgeschlossenes Geschäftsjahr		Kalkulation
<b>Leitung der Pflegeeinrichtung</b>	Anzahl VK			
<b>Verwaltungsdienst</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				
<b>Pforte / Telefon</b>	Anzahl VK			
<b>Hausmeister (ohne Instandhaltung)</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				
<b>exam. Pflegekräfte (3-jährige)</b>	Anzahl VK			
<b>Pflegehelfer(innen) / Hilfskräfte</b>	Anzahl VK			
<b>soziale Betreuung</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				
<b>Auszubildende im Pflegebereich</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				
<b>Küche</b>	Anzahl VK			
<b>Hauswirtschaft</b>	Anzahl VK			
<b>Wäscherei</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				
<b>Praktikanten / Auszubildende / Jahrespraktikanten / Zivildienst</b>	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				

**V. Sachkosten**

FL = Fremdleistungen  
ZD = Zentrale Dienste

		2006	2007	prospektiver Zeitraum
		abgeschlossenes Geschäftsjahr		Kalkulation
<b>Lebensmittel (incl. Getränke)</b>				
<i>davon FL/ZD</i>				
<b>Wasser, Energie, Brennstoffe</b>				
<b>Wirtschaftsbedarf</b>				
<i>davon Gebäudereinigung FL/ZD</i>				
<i>davon Wäschereinigung FL/ZD</i>				
<b>Hausmeisterei FL / ZD</b>				
<b>Fahrzeuge</b>				
<b>Soziale Betreuung</b>				
<b>Med.-pflegerischer Bedarf</b>				
<b>Pflegedienst FL/ZD</b>				
<b>Verwaltungsbedarf</b>				
<i>davon FL/ZD</i>				
<b>Verbrauchsgüter</b> (gemäß § 82 Absatz 2 SGB XI)				
<b>Steuern / Abgaben / Versicherungen</b>				
<b>Altenpflegeumlage</b>				
<b>Wartung (ohne Instandhaltung)</b>				
<b>Qualitätssicherung</b>				
<b>Sonstiges</b> (ohne Personalnebenkosten)				

■ **Anlage 2 Kalkulationsschema NRW**

**Daten zur Übernahme in die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung**

**Zu § 4 Räumliche und sächliche Ausstattung**

	Plätze	
	vollstationär	Kurzzeitpflege (als Abteilung)
In Einbettzimmern		
In Zweibettzimmern		
In Mehrbettzimmern		

- Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
- Mehrbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Zimmer mit einer Nasszelle für zwei Zimmer (gemeinsame Nutzung)
- Wohngruppen mit einer Nasszelle pro Gruppe

Anzahl


**Zu § 2 Leistungen mit besonderer Bedeutung für die Qualität der Pflege - Qualitätsoptimierung -**

**bitte ankreuzen**

ja                      nein

**Wird ein Qualitätsoptimierungsbetrag (sog. Bonusregelung) angestrebt?**

--	--

Bitte aus dem folgenden Katalog bis zu 3 Leistungen auswählen.

**Leistungen \***

- Planung und Durchführung von pflegebezogenen Fortbildungen
- Kooperation mit Anderen
- Durchführung eines systematischen Beschwerdemanagements
- Umsetzung eines Konzeptes zur Einbindung von Angehörigen
- Vorhalten und Umsetzung eines Konzeptes zur kontinuierlichen sozialen Betreuung
- Durchführung eines strukturierten Heimeinzuges für die Bewohner
- Vor- / Einhaltung einer professions- und bereichsübergreifenden Kommunikationsmatrix
- Durchführung von Sturzprophylaxe
- Durchführung von Sterbebegleitung


\* Gegebenenfalls sind entsprechende Anlagen hinsichtlich der Konzeption beizufügen.

■ **Anlage 2 Kalkulationsschema NRW**

**Gemeinsamen Nachweis gemäß § 85 Absatz 3 SGB XI für stationäre  
Pflegeeinrichtungen in NRW - 2008**

Name und Anschrift der Einrichtung		Name und Anschrift des Trägers	

<input checked="" type="checkbox"/> vollstationäre Einrichtung	Mitglied im (Verband)		
<input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung	Zahl der Normalplätze		
	davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze		
	Institutionskennzeichen		

**Pauschale Fortschreibung?**  
**I. Vergütungssätze**

zurückliegender Zeitraum				
	2006		2007	
	Laufzeiten bei eventuellen unterjährigen Vergütungen			
Laufzeit von =				
Laufzeit bis =				
<b>Heimbewohner (Alt A)</b>				
<b>Pflegeklasse 0</b>			0,00	0,00
<b>Pflegeklasse I</b>			0,00	0,00
<b>Pflegeklasse II</b>			0,00	0,00
<b>Pflegeklasse III</b>			0,00	0,00
Basiswert für Unterkunft und Verpflegung			0,00	0,00
<b>Unterkunft &amp; Verpflegung</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>U &amp; V bei Sondennahrung</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
nachrichtlich: Investitionskosten (Mehrbettzimmer)			0,00	0,00

Vergütungsvorschlag der Einrichtung		Vergleich zur letzten Vergütungs- verhandlung in %
Vereinbarungszeitraum		
von	bis	
Datum	Datum	
		<b>0,00</b>
		<b>0,00</b>
		<b>0,00</b>
		<b>0,00</b>
		0,00
		<b>0,00</b>

**II. Erlöse**

Erlöse aus FiBu oder ggf. zu III. Belegung kompatibel angeben	2006	2007	2007	Kalkulations- bzw. Vereinbarungs- Zeitraum
	abgeschlossenes Geschäftsjahr	entweder abgeschlossenes Geschäftsjahr	oder Hochrechnung	
aus Pflegesätzen				0
aus Basiswert Unterkunft/Verpfl.				0
aus sonstigen Erlöse				
<b>Gesamt</b>				<b>0</b>
<b>Kosten</b>				0
<b>Differenz</b>				0
<b>Kostendeckungsgrad</b>				

III. Belegung

zurückliegender Zeitraum:

		Geschäftsjahr: 2006 abgeschlossenes Geschäftsjahr					
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	Berechnungstage	Durchschnittsbelegung	Durchschnittsbelegung in %	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse 0		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse I		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse II		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse III		0	0	0	0,00	0,00%	0
Härtefälle		0	0	0	0,00	0,00%	0
<b>Summe</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>
Auslastungsgrad		Abwesenheitsquote					0,00%
Belegungstage Bewohner mit Sondennahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß		0	0	0	0,00	0,00%	

		Geschäftsjahr: 2007					
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	Berechnungstage	Durchschnittsbelegung	Durchschnittsbelegung in %	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse 0		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse I		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse II		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse III		0	0	0	0,00	0,00%	0
Härtefälle		0	0	0	0,00	0,00%	0
<b>Summe</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>
Auslastungsgrad		Abwesenheitsquote					0,00%
Belegungstage Bewohner mit Sondennahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß		0	0	0	0,00	0,00%	

Belegung							
prospektive Kalkulation für ein Geschäftsjahr							
Platzzahl für diesen Zeitraum:	0	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	Berechnungstage	Durchschnittsbelegung	Durchschnittsbelegung in %	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Heimbewohner (Alt A)		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse 0		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse I		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse II		0	0	0	0,00	0,00%	0
Pflegeklasse III		0	0	0	0,00	0,00%	0
Härtefälle		0	0	0	0,00	0,00%	0
<b>Summe</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>
Auslastungsgrad		Abwesenheitsquote					0,00%
Anzahl Bewohner mit Sondennahrung gem. Empfehlung Grundsatzausschuß =							

■ Anlage 2 Kalkulationsschema NRW

**IV. Personalkosten**

2006		Ø BerTag	2007		Ø BerTag	prospektiver Zeitraum		
abgeschlossenes Geschäftsjahr				Änderungen in %		Kalkulation	Änderungen in %	Ø BerTag

**Leitung und Verwaltung**

Leitung	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Verwaltung	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
<b>Summen</b>	<b>Su. VK</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		
	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
	Durchschnitt							

**Rezeption und Hausmeister**

Pforte / Telefon	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Hausmeister	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
<b>Summen:</b>	<b>Su. VK</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		
	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
	Durchschnitt							

**Pflege- und Betreuungsdienst:**

Pflegefachkraft	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Pflegehilfskraft	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Betreuungsdienst	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
<b>Summen:</b>	<b>Su. VK</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		
	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
	Durchschnitt							

Verhältnis: Fachkraft Hilfskraft in der Pflege =

**Auszubildende Pflegebereich**

Auszubildende	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
im	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
Pflegebereich	Durchschnitt							

**Hauswirtschaftlicher Dienst**

Küche	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Hauswirtschaft	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Wäscherei	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
<b>Summe:</b>	<b>Su. VK</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		
	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
	Durchschnitt							

**Sonstiges Personal**

Praktikanten / Azubis	Anz. VK	0,00		0,00		0,00		
Jahrespraktikanten	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
Zivildienstleistende	Durchschnitt							

<b>Summe: Personal- Kosten</b>	Anz. VK	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		
	<b>Jahressumme</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
	Durchschnitt							

Anmerkungen/Erläuterungen

---



---



---



---



---



---



---



---

■ Anlage 2 Kalkulationsschema NRW

V. Sachkosten

	2006		2007			prospektiver Zeitraum		
	abgeschlossenes Geschäftsjahr	Ø je BerTag		Ø je BerTag	Veränderung zum Vorjahr	Kalkulation	Ø je BerTag	Veränderung zum Vorjahr
	bereinigte Jahreswerte		bereinigte Jahreswerte		in %	in %		
<b>Lebensmittel incl. Getränke</b>	0		0			0		
davon Speiseversorgung Personalkostenanteil FL / ZD	0		0			0		
nachrichtlich: verb. Anteil	0		0			0		
<b>Wasser, Energie, Brennstoffe</b>	0		0			0		
<b>Wirtschaftsbedarf</b>	0		0			0		
davon Gebäudereinigung FL / ZD	0		0			0		
davon Wäschereinigung FL / ZD	0		0			0		
nachrichtlich: verb. WB-Anteil								
<b>Hausmeisterei FL / ZD</b>	0		0			0		
<b>Fahrzeuge</b>	0		0			0		
<b>soziale Betreuung</b>	0		0			0		
<b>Med.-pflegerischer Bedarf</b>	0		0			0		
davon Pflegekosten FL / ZD	0		0			0		
nachrichtlich: verb. Pflegebedarf	0		0			0		
<b>Verwaltungsbedarf</b>	0		0			0		
davon PersKosten-Umlage FL / ZD	0		0			0		
nachrichtlich: verb. Verw.Bedarf	0		0			0		
<b>Verbrauchsgüter (gem. §82 Abs. 2 SGB XI)</b>	0		0			0		
<b>Steuern, Abgaben, Versicherung</b>	0		0			0		
<b>Altenpflegeumlage</b>	0		0			0		
<b>Wartung</b>	0		0			0		
<b>Qualitätssicherung</b>	0		0			0		
<b>Sonstiges (ohne PersNebenkosten)</b>	0		0			0		
<b>Summe Sachkosten</b>	0		0			0		
<b>Summe Personalkosten</b>	0		0			0		
<b>Summe Personal und Sachkosten</b>	0		0			0		
davon PersKostenanteile in %								

Anmerkungen/Erläuterungen:

---



---



---



---



---

Stellungnahme des Heimbeirates ist beigefügt

Ort	PLZ	Datum	Ort	PLZ	Datum
Für die Richtigkeit: Stempel, Unterschrift des Heimträgers			Stempel, Unterschrift des Spitzen-/Berufsverbandes		

## VI. Ermittlung des kalkulierten pflegebedingten Aufwandes sowie des Anteils für Unterkunft und Verpflegung

### I. Berechnung des pflegebedingten Aufwandes

<b>Tage / Jahr</b>	<b>365</b>
im Kalkulationszeitraum (prospektiv)!	

#### 1. Berechnung des pflegeklassenabhängigen Anteils:

##### 1. Ermittlung des Verteilungsschlüssels:

	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>
Orientierungswerte (O-Werte):	1 : 8	1 : 4	1 : 2,5	1 : 1,8
Durchschnittsbelegung:	0,00 HB	0,00 HB	0,00 HB	0,00 HB
Belegung dividiert durch O-Werte:	<b>0,0000 VK</b>	<b>0,0000 VK</b>	<b>0,0000 VK</b>	<b>0,0000 VK</b>

##### 2. Ermittlung der aufzuteilenden Jahressumme:

Pflegepersonal:	0,00 VK		0,00
Pflegebedarf/Verbrauchsgüter:			0,00
		<b>Summe<sub>abh</sub>:</b>	<b>0,00</b>

	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>
<b>pflegeklassenabhängiger Anteil:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### 2. Berechnung des pflegeklassenunabhängigen Anteils:

Personalkosten mit Aufteilung 50:50	0,00	÷ 2	0,00
Sachkosten mit Aufteilung 50:50	0,00	÷ 2	0,00
Personalkosten Soziale Betreuung	0,00	0,00 Ø	0,00
Sachkosten Soziale Betreuung			0,00
Kosten der Qualitätssicherung			0,00
Altenpflegekomponente+Auszubildende in Pflege			0,00
		<b>Summe<sub>unabh</sub>:</b>	<b>0,00</b>

<b>pflegeklassenunabhängiger Anteil (Summe<sub>unabh</sub> ÷ durch Berechnungstage):</b>	
--	--

	<b>Stufe 0</b>	<b>Stufe I</b>	<b>Stufe II</b>	<b>Stufe III</b>
<b>pflegebedingter Aufwand:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### II. Berechnung des Basiswertes für Unterkunft und Verpflegung:

Personalkosten mit Aufteilung 50:50	wie unter I. 2.	0,00
Sachkosten mit Aufteilung 50:50	wie unter I. 2.	0,00
Personalkosten Wirtschaftsdienst		0,00
Sachkosten Wirtschaftsdienst inklusive Fremdleistungen		0,00
Lebensmittel inklusive Fremdleistungen		0,00
	<b>Summe<sub>UV</sub>:</b>	<b>0,00</b>

<b>Basiswert für Unterkunft und Verpflegung (Summe<sub>UV</sub> ÷ durch Berechnungstage):</b>	
---	--

### III. Berechnung des Anteils für Unterkunft & Verpflegung und U & V bei Sondennahrung

Platzzahl	
Bewohner mit Sondennahrung	
Auslastungsgrad	98,00%
Berechnungstage ges.	
Berechnungstage Sondennahrung	
Berechnungstage mit Beköstigung	
Basiswert UV	
Gesamterlös gem Basiswert	
Verrechnungsgröße in %	14,50%
Korrekturbetrag	
Unterkunft & Verpflegung	
Unterkunft & Verpflegung bei Sondennahrung	
Differenzbetrag	

<b>Anteil für Unterkunft und Verpflegung</b>	<b>0,00</b>
--	-------------

<b>Anteil für Unterkunft und Verpflegung bei Sondennahrung</b>	
--	--

### IV. Erlösverprobung / Sondennahrung

Erlöse Unterkunft & Verpflegung
Erlöse Unterkunft & Verpflegung bei Sondennahrung
Gesamterlöse
Gesamterlös gem Basiswert
Differenz

### V. Erlösverprobung:

	gem. Basiswert U&V
Erlöse aus U & V Basiswert	0,00
Erlöse aus Pflegesätzen	0,00
<b>Gesamterlös</b>	<b>0,00</b>
abzüglich Gesamtkosten	0,00
<b>Differenz (Erlöse ./ Kosten)</b>	<b>0,00</b>

## **Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen**

### **Anlage 3.1 Empfehlungen Pflegesatzkommission**

---

**Empfehlung der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI – stationär vom 20.06.2008**

**Regelungen zu Vorbereitung, Beginn und Verfahren von Pflegesatzverhandlungen nach dem 8 Kapitel SGB XI**

#### **Präambel**

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurden die Regularien des Pflegesatzverfahrens verändert und neu gestaltet. Damit sind wesentliche Veränderungen verbunden.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Wegfall der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) als eigenständiger Vertrag (bisheriger § 80a SGB XI);
- Berücksichtigung von Aufwendungen im Zusammenhang mit ehrenamtlichem Engagement (§ 82 b SGB XI);
- Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI);
- Zuschläge für sog. Härtefälle (§ 84 Abs. 2 SGB XI);
- Neuregelung der Rahmenbedingungen für Pflegesatzverhandlungen (§§ 84, 85 SGB XI).

Die Pflegesatzkommission hat sich daher dazu entschlossen, die Empfehlung zu Vorbereitung, Beginn und Verfahren zu überarbeiten, um den Vertragsparteien vor Ort die Verhandlungen unter neuen Rahmenbedingungen zu erleichtern.

#### **I. Grundlagen für Pflegesatzverhandlungen**

Der Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung setzt einen Versorgungsvertrag voraus.

#### **II. Ermittlung der Vertragsparteien**

##### **1. Bei bestehenden Einrichtungen**

Vertragspartei sind der Träger des zugelassenen Pflegeheimes und alle Leistungsträger, die im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als 5 % der Berechnungstage erreichen. Dies gilt grundsätzlich auch für die private Krankenversicherung (PKV), die wie eine Arbeitsgemeinschaft zu behandeln ist. Die jeweiligen Berechnungstage werden wie folgt ermittelt:



## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

Der Zeitraum für die Ermittlung der Berechnungstage in den Pflegeklassen 1 bis 3 umfasst die letzten 12 vollen Kalendermonate vor der Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen. Die Einrichtung ermittelt die Berechnungstage und die Vertragsparteien in zwei Schritten.

### Pflegekassen

Vertragspartei sind diejenigen Pflegekassen oder Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, auf die im vorgenannten Zeitraum mehr als 5 % der tatsächlichen Berechnungstrage der Pflegeeinrichtung entfallen.

### Sozialhilfeträger

die im vorgenannten Zeitraum bei mehr als 5 % der tatsächlichen Berechnungstage ganz oder teilweise Kostenträger waren, sind ebenfalls Vertragsparteien. Die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers nach § 75 SGB XII für Vereinbarungen unterhalb der Pflegeklasse 1 bleibt unberührt.

## 2. Bei neuen Einrichtungen

Bei Einrichtungen, die erstmals eine Pflegesatzvereinbarung abschließen wollen, sind

- die AOK Niedersachsen
- die Arbeitsgemeinschaft des VdAK / AEV
- der örtlich zuständige Sozialhilfeträger

Vertragspartei.

## III. Beteiligung am Pflegesatzverfahren

Dem

BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen  
Siebstr. 4  
30171 Hannover  
Fax: 0511/34844-269  
(nur bei neuen Einrichtungen),

dem

IKK Landesverband Nord, Vertretung Niedersachsen  
Günther-Wagner-Allee 23  
30177 Hannover  
Fax: 0511/12389-1479  
(nur bei neuen Einrichtungen)

sowie dem

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
Geschäftsstelle Berlin  
Friedrichstr. 191  
10117 Berlin

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

Fax: 030 / 20 45 89-31

Email: berlin@pkv.de

(bei allen Verhandlungen)

ist eine entsprechende Information über die Aufnahme von Vergütungsverhandlungen zuzusenden.

### IV. Eröffnung von Pflegesatzverhandlungen

1. Grundsätzlich gilt, dass ein Kostenträger nur dann zu Verhandlungen auffordern kann, wenn er auch Vertragspartei ist, d.h. die unter Ziffer II.1. genannten Voraussetzungen erfüllt.  
Der Einrichtungsträger hat dies zu überprüfen.
2. Eröffnet eine Vertragspartei das Pflegesatzverfahren, so muss sie darlegen, welche Pflegesätze sie in der jeweiligen Pflegeklasse, welches Entgelt sie für den Bereich Unterkunft und den Bereich Verpflegung und welche Zuschläge nach § 87 b SGB XII sie fordert bzw. anbietet. Dabei sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu nennen. Bei Einrichtungen mit abgeschlossener LQV nach dem bisherigen § 80a SGB XI kann auf diese verwiesen werden. Als Begründung für die Verhandlungseröffnung ist der Hinweis auf das Ende des Pflegesatzzeitraums nicht ausreichend. Für den Einrichtungsträger besteht die Verpflichtung nach § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI.
3. Die Stellungnahme des Heimbeirates/Heimfürsprechers ist beizufügen bzw. rechtzeitig vor Beginn der Verhandlungen nachzureichen.  
Eine nicht in angemessener Frist vorgelegte Stellungnahme des Heimbeirates/Heimfürsprechers hindert nicht die Aufnahme und den Abschluss von Vertragsverhandlungen.
4. Auf die Pflicht zur Anzeige der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI wird hingewiesen (§ 88 Abs. 2 Ziffer 3 SGB XI).

### V. Durchführung von Pflegesatzverhandlungen

#### 1. Vorbemerkungen

Grundsätzlich kommen zwei Methoden zur Entgeltermittlung in Frage: Der externe Vergleich und der interne Vergleich. Nach der Neuregelung im SGB XI darf der externe Vergleich nicht gegen den Willen einer Vertragspartei angewendet werden. Sobald sich eine Vertragspartei gegen die Anwendung des externen Vergleichs ausspricht, sind die Entgelte nach dem internen Vergleich zu ermitteln.

#### a) Externer Vergleich

Die Anwendung des externen Vergleichs setzt zunächst voraus, dass alle Vertragsparteien mit der Anwendung einverstanden sind. Die Anwendung ist darüber hinaus nur möglich, wenn vergleichbare Leistungen und eine hinreichend große Anzahl vergleichbarer Einrichtungen vorliegt. Vergleichbar ist eine Einrichtung grundsätzlich nur dann, wenn sie nach Art und Größe sowie hinsichtlich der vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im wesentlichen gleich ist. Zur Bestimmung vergleichbarer Leistungen ist auf die Leistungs- und Qualitätsmerkmale abzustellen, die ver-

---

1 Der Zuschlag nach § 87 b SGB XI wird allein zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart.

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

traglich vereinbart sind. Ein Vergleich, der nur auf vereinbarte Personalmengen Bezug nimmt, greift zu kurz.

### b) Interner Vergleich

Für den internen Vergleich werden die unter Kapitel VI. beschriebenen Kalkulationsunterlagen als geeigneter Nachweis im Sinne von § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI grundsätzlich als ausreichend angesehen.

Bei der Verhandlung über den internen Vergleich dient die letzte unstrittige Vereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung als Ausgangspunkt.

## 2. Festlegung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Für jede Pflegeeinrichtung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale zu vereinbaren, insbesondere

- a) die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises (Anlage A2),
- b) Art, Inhalt und Umfang der zu erwartenden Leistungen,
- c) die personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen,
- d) Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern.

Die festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind für die Pflegesätze, das Entgelt für Unterkunft, das Entgelt für Verpflegung und ggf. den Zuschlag nach § 87 b SGB XI unmittelbar verbindlich.

Dabei sollten folgende Punkte beachtet werden:

Zu a) Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises (Anlage A2)

Die Pflegeeinrichtung hat die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises nach Pflegestufen vorzunehmen. Gleichzeitig sollen bei Pflegeeinrichtungen, bei denen ein Zuschlag nach § 87 b SGB XI vereinbart wird, Aussagen zur Anzahl der Pflegebedürftigen gemacht werden, die voraussichtlich die Voraussetzungen dafür erfüllen. Besondere Personenkreise sind hier ergänzend aufzuführen und zu beschreiben.

Zu b) Art, Inhalt und Umfang der zu erwartenden Leistungen

Art und Inhalt der Leistungen richten sich im Grundsatz nach dem Landesrahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI und den gemeinsamen Grundsätzen gemäß § 113 SGB XI (bisher § 80 SGB XI). Die Leistungen umfassen Grundpflege, medizinische Behandlungspflege, soziale Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung als unmittelbare und mittelbare bewohnerbezogene Leistungen. In der Vergütungsvereinbarung sind dazu Aussagen aufzunehmen.

Die zu erwartenden Leistungen sind in unmittelbar bewohnerbezogene Leistungen und mittelbar bewohnerbezogene Leistungen aufzuteilen:

Unmittelbar bewohnerbezogene Leistungen

- Grundpflege

In der Regel genügt hier die Bezugnahme auf § 1 Abs. 3 Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

- Soziale Betreuung  
Hier sind die Leistungen im Bereich der Sozialen Betreuung zu nennen. Die Leistungen der sozialen Betreuung müssen individuell auf die Bewohner ausgerichtet sein und konkret benannt werden. Soll ein Zuschlag nach § 87 b SGB XI vereinbart werden, sind hier zusätzliche Angaben zu machen.
- Medizinische Behandlungspflege  
Die Ausführungen zur medizinischen Behandlungspflege in der Empfehlung der Pflegesatzkommission – stationär – vom 03.11.2003 (Ziffer 3.4.1.3) behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Eine aktualisierte Fassung ist dieser Empfehlung beigelegt (vgl. Anlage: Medizinische Behandlungspflege Ziffer 3.4.1.3). Ein Verweis auf den Inhalt der Ziffer 3.4.1.3 ist an dieser Stelle ausreichend.
- Unterkunft und Verpflegung  
Der Bereich Unterkunft und Verpflegung umfasst die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind (§ 2 Abs. 1 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI – vollstationär). Aufgrund der gesetzlich geforderten Trennung von Unterkunft und Verpflegung sind insbesondere folgende Leistungen wie folgt zuzuordnen und zu beschreiben:
  - a) Unterkunft:
    - Reinigung,
    - Wäscheversorgung,
    - Ver- und Entsorgung,
    - Wartung und Instandhaltung (soweit diese nicht unter § 82 Abs. 2 SGB XI fallen) und
  - b) Verpflegung:  
Speise- und Getränkeversorgung. Der Lebensmittelaufwand wird zu 100 % dem Entgelt Verpflegung zugerechnet.

### Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen

Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen fallen im Pflege- und Betreuungsbereich, im hauswirtschaftlichen Bereich sowie im Leitungs- und Verwaltungsbereich an. Dabei sind insbesondere folgende Leistungsbereiche zu beschreiben:

- Pflegeplanung und Pflegedokumentation;
- Arbeitsorganisation / Kommunikationsstruktur;
- Kooperation mit Dritten und Kontakte zu Dritten;  
hier sind insbesondere bei Einrichtungen, die Aufwendungen nach § 82 b SGB XI geltend machen, Aussagen zu treffen;
- Koordination / Verwaltung;
- Fort- und Weiterbildung;
- Qualitätssicherung.

Zu c) Personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

Zur personellen Ausstattung sind Vereinbarungen zu den jeweiligen Personalschlüsseln der unterschiedlichen Bereiche aufzunehmen.

Im Bereich Pflege und Betreuung sind die Berufsgruppen aufzulisten, die die Pflegeeinrichtung voraussichtlich vorhält. Dazu ist eine Auflistung ohne konkrete Stellenanteile ausreichend. Für die anderen Bereiche ist eine Auflistung der Berufsgruppen nicht erforderlich. Bei Pflegeeinrichtungen, die von den Möglichkeiten des § 82b SGB XI und / oder § 87b SGB XI Gebrauch machen wollen, sind Aussagen zum dafür geplanten Personal aufzunehmen.

Zu d) Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern

Auf die konkrete Auflistung von Verbrauchsgütern kann i.d.R. verzichtet werden, wenn sich die Pflegeeinrichtung verpflichtet, Verbrauchsgüter nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI vorzuhalten.

### 3. Berücksichtigung von Aufwendungen der Ehrenamtlichen Unterstützung (§ 82 b SGB XI)

Aufwendungen nach § 82 b Nr. 1 – 3 SGB XI sind angemessen bei den Vergütungsvereinbarungen zu berücksichtigen.

Die Aufwendungen werden im Verhältnis 50 : 50 auf die Entgeltbestandteile Pflegevergütung und Unterkunft verteilt.

### 4. Zuschlag nach § 87 b SGB XI

Der Zuschlag nach § 87b SGB XI wird ausschließlich zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen, die Vertragsparteien sind, vereinbart. Pflegeeinrichtungen, die von dieser Zuschlagsmöglichkeit Gebrauch machen möchten, nutzen das Formblatt Anlage C. Als Personalschlüssel ist grundsätzlich die in § 87 b SGB XI genannte Größenordnung von 1 : 25 zu berücksichtigen.

### 5. Zuschlag für Härtefälle (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI)

In allen Vergütungsvereinbarungen soll vorgesehen werden, den gesetzlichen Höchststrahlen zu nutzen, und Zuschläge zu vereinbaren.

Der Zuschlag beträgt ab dem 01.07.2008 9,20 €/ Tag, ab dem 01.01.2010 10,36 €/ Tag und ab dem 01.01.2012 12,10 €/ Tag.

Weitere Angaben sind dazu nicht erforderlich.

Bei Einrichtungen mit einer abgeschlossenen LQV nach dem bisherigen § 80a SGB XI soll der Zuschlag über eine Ergänzung der laufenden Vergütungsvereinbarung vereinbart werden.

## VI. Formblätter

Zu den Formblättern Anlagen A bis C werden folgende Hinweise gegeben:

1. Grundlage der jeweiligen Berechnung sind der Versorgungsvertrag, die festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale und die kalkulierten einrichtungsindividuellen Daten.

2. Auslastungsquote

Der zugrunde zu legende Auslastungsgrad ist einrichtungsindividuell zu kalkulieren.

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

### 3. Personal

Die Vereinbarungen zur personellen Besetzung haben sicherzustellen, dass damit die gesetzlichen und vertraglichen Vereinbarungen eingehalten werden können.

a) Die folgenden Personalschlüssel sind vereinbarungsfähig:

a1) Pflege und Betreuung (vgl. §21 Abs.3 des RV §75 SGB XI)

Pflegestufe I	1 : 3,65	bis	1 : 4,5
Pflegestufe II	1 : 2,43	bis	1 : 3,0
Pflegestufe III	1 : 1,82	bis	1 : 2,2
Pflegestufe G	1 : 12,16	bis	1 : 14,5

(nachrichtlich)

Zusätzlich ist eine Vollzeitkraft je Pflegeeinrichtung für die Pflegedienstleitung zu berücksichtigen.

a2) Leitung und Verwaltung/Wirtschaftsdienste/Technischer Dienst

Die bis zum 30.06.1996 gültigen Personalschlüsselempfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, des Nds.

Landkreistages und des Nds. Städtetages sind Grundlage der Kalkulation.

Leitung und Verwaltung 1 : 27,2

Wirtschaftsdienst 1 : 6,3

Technischer Dienst 1 : 72,5.

Abweichungen sind möglich und in der Vergütungsvereinbarung darzustellen.

a3) Qualitätsmanagement

Gemäß §21 Abs.6 des RV §75 SGB XI können Aufwendungen für den Bereich Qualitätsmanagement im Umfang des Wertes eines Stellenschlüssels von bis zu 1 : 120 vereinbart werden.

b) Die Stellen/Vollzeitkräfte sind auf der Basis von 38,5 Std./Woche anzugeben (ggf. ist eine Umrechnung vorzunehmen)

c) Kalkulation der Personalkosten

Zu den kalkulierten Personalkosten gehören insbesondere

- Bruttolöhne / Bruttogehälter
- Arbeitgeberanteil Sozialversicherung
- Altersversorgung einschließl. Pauschalsteuer, soweit diese anfallen
- Beiträge zur Berufsgenossenschaft
- Fortbildungskosten
- Ausbildungsvergütungen
- Kosten der betriebsärztlichen Betreuung
- Kosten der Sicherheitsbeauftragten

d) Weiterhin ist der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte nach § 8 SGB IV erbracht wird, anzugeben.

e) Die Personalkosten Pflege pro Tag werden wie folgt ermittelt:

Kosten pro Stelle : Personalschlüssel : 365

(hier ohne Berücksichtigung des kalkulierten einrichtungsindividuellen Auslastungsgrades)

## ■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

f) Die Kosten der Pflegedienstleitung werden gleichmäßig auf alle zugelassenen Plätze verteilt  
= Jahrespersonalkosten : Kalkulierte Pflage tage

g) Für die Ausbildungsverhältnisse nach § 82a Abs. 1 und 2 SGB XI, die der Einrichtungsträger zu finanzieren hat, gilt folgendes:  
Je Ausbildungsplatz/Jahr sind die Vergütungen hierfür nach Maßgabe der voraussichtlichen tatsächlichen Ausbildungsvergütungen höchstens bis zu 7.300 € gesondert in die Kalkulation der Pflegesätze aufzunehmen.

Eine dann noch bestehende Differenz zu der zu zahlenden Ausbildungsvergütung je Auszubildenden kann im Rahmen der Kalkulation nur durch eine entsprechende Anrechnung auf den Pflegepersonalschlüssel refinanziert werden.

### **VII. Möglichkeiten anderer Regelungen**

Alternative Regelungen sind möglich (siehe Anlage B1 und B2).

Bei der als Anlage B2 beigefügten „Berechnung der durchschnittlichen Nettoarbeitszeit“ handelt es sich um ein Rechenbeispiel, das der Verdeutlichung dient. Die im Beispiel angenommenen Werte sind nicht Gegenstand der Empfehlung der Pflegesatzkommission.

### **VIII. Zeitraum für Pflegesatzvereinbarungen**

Nach dem Gesetz sind Pflegesatzvereinbarungen im voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsjahresperiode des Pflegeheims für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen. Der Pflegesatzzeitraum kann individuell vereinbart werden. Beim Inkrafttreten der Vereinbarung sind die Interessen der Pflegebedürftigen angemessen zu berücksichtigen. Zwischen Einigung und Inkrafttreten der Vereinbarung sollte zumindest ein Zeitraum von 14 Tagen vorgesehen werden. Abweichungen sind möglich.

### **IX. Musterpflegesatzvereinbarung**

Die Pflegesatzkommission empfiehlt die Anwendung der als Anlage beigefügten Musterpflegesatzvereinbarung. Damit soll den Vertragsparteien insbesondere die Integration der Bestandteile, die bisher in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung geregelt waren, erleichtert werden.

gez. Susanne Jünke-Mielke

## Anlage 3.2 Kalkulationsraster

### Unterlagen für Pflegesatzverhandlungen gem. § 85 Abs. 3 SGB XI

<b>Pflegeeinrichtung</b>		<b>Rechtsträger</b>	
Name		Name	
Name		Name	
Straße		Straße	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Telefon		Telefon	
Telefax		Telefax	
<b>Verband:</b>		<b>Für den Vereinbarungszeitraum:</b>	
		von:	bis:

### Struktur der Pflegeeinrichtung

**1. Plätze und Nutzung**

Zugelassene Pflegeplätze lt. Versorgungsvertrag: \_\_\_\_\_

**2. Inanspruchnahme von Fremddienstleistungen \***

- Fremdküche
- Fremdwäscherei
- Gebäudereinigung
- Glasreinigung
- Lohn- und Finanzbuchhaltung

**3. Zusatzleistungen \***

Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden angeboten

**4. Weitere Leistungen \***

Vom Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung werden am Standort dieser Pflegeeinrichtung zusätzlich folgende Leistungen vorgehalten / erbracht, die nicht Bestandteil der Vergütungsvereinbarung sind.

- ambulanter Pflegedienst
- Serviceleistungen für betreute Wohnanlagen
- Bewirtschaftung fremder Wohnungen
- eigenständige Tagespflege
- eigenständige Kurzzeitpflege
- Essen auf Rädern
- Sonstige Leistungen \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsträger

\* bitte jeweils ankreuzen



<b>Ermittlung der Vertragsparteien gem. § 85 Abs. 2 SGB XI</b>
--

Zukünftiger Vergütungszeitraum von  bis

**I. Zuständige/r Sozialhilfeträger / Arbeitsgemeinschaften der Sozialhilfeträger**

**II. Zuständige Pflegekassen / Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen**

**1. AOK**

**2. Arbeitsgemeinschaft VdAK / AEV**

**3. Arbeitsgemeinschaft BKK**

**4. IKK**

**5.**

**III. Stellungnahme des Heimbeirats / Heimfürsprechers nach § 85 Abs. 3 SGB XI**

Eine Stellungnahme

  
  

ist beigefügt  
wird nachgereicht  
ist nicht abgegeben worden

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

**Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises**

Pflegestufe	Voraussichtliche Bewohneranzahl
<b>G</b>	
<b>I</b>	
<b>II</b>	
<b>III</b>	
<b>III+ / Härtefall</b>	
<b>Summe</b>	

<b>Davon Bewohner, die die Leistungsvoraussetzung nach § 87b SGB XI erfüllen:</b>	
---	--

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

**Prospektive Pflegesatzkalkulation gem. § 85 Abs. 3 SGB XI**

Zahl der zugelassenen Pflegeplätze:	0
Auslastungsgrad in Prozent	0,00%
Pflegedage	0

Kostenarten	Gesamtkosten ohne invest. Bereich		Pflegeleistungen, Behandlungspflege, soziale Betreuung		Unterkunft		Verpflegung	
	Euro	Euro/Tag	Euro/Tag		Euro/Tag		Euro/Tag	
1. Personalkosten Pflege <sup>1</sup> f. Leistungen § 1 RV			100%					
1.1. Pflegeklasse G	/.				/.		/.	
1.2. Pflegeklasse 1	/.				/.		/.	
1.3. Pflegeklasse 2	/.				/.		/.	
1.4. Pflegeklasse 3	/.				/.		/.	
1.5. Pflegedienstleitung					/.		/.	
1.6. Ausbildungsvergütung					/.		/.	

2. Betriebsaufwand sonst. Personal <sup>1</sup>			50%		50%			
2.1. Leitung u. Verwaltung							/.	
2.2. Wirtschaftsdienste							/.	
2.3. Techn. Dienst							/.	
2.4. Qualitätsmanagement							/.	
2.5. Summe sonstige Personalk.							/.	

3. Betriebsaufwand Sachkosten			50%		50%			
3.1. Betreuung							/.	
3.2. Med. Sachbedarf							/.	
3.3. Steuer, Abgaben, Versicherung							/.	
3.4. Energie, Wasser							/.	
3.5. Wirtschaftsbedarf							/.	
3.6. Verwaltungsbedarf							/.	
3.7. Summe sachl. Betriebsaufwand							/.	

4. Aufwendungen nach § 82b SGB XI			50%		50%			/.
-----------------------------------	--	--	-----	--	-----	--	--	----

5. Lebensmittelaufwand			/.	/.			100%	
------------------------	--	--	----	----	--	--	------	--

6. Gesamtkosten	Euro/Monat (Faktor 30,42)		Euro/Tag		Euro/Monat (Faktor 30,42)		Euro/Tag		Euro/Monat (Faktor 30,42)		Euro/Tag	
	6.1. Pflegeklasse G											
6.2. Pflegeklasse 1												
6.3. Pflegeklasse 2												
6.4. Pflegeklasse 3												

<sup>1)</sup> siehe Anlage A4 (Einrichtungsindividuelle personelle Ausstattung)

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

**Einrichtungsindividuelle personelle Ausstattung**

	Bereich	Personal- schlüssel	Kosten / Stelle EUR	Stellen	Jahreskosten EUR	Kosten / Tag EUR
<b>1.</b>	<b>Personalkosten Pflege</b>	1 :				
1.1.	Pflegestufe G			./.	./.	
1.2.	Pflegestufe 1			./.	./.	
1.3.	Pflegestufe 2			./.	./.	
1.4.	Pflegestufe 3			./.	./.	
1.5.	Pflegedienstleitung					
1.6.	Ausbildungsvergütung	./.				
<b>2.</b>	<b>Betriebsaufwand sonst. Personal</b>	1:				
2.1.	Leitung und Verwaltung					
2.2.	Wirtschaftsdienste					
2.3.	Technischer Dienst					
2.4.	Qualitätsmanagement					

Bemerkungen

1. Die Personalkosten sind als Gesamtkosten ausgewiesen, etwaige Erstattungen sind zu berücksichtigen. Sie enthalten keine Kindergeldzahlungen, jedoch neben den Brutto-Löhnen/-Gehältern auch Nebenkosten.  
Auf die Brutto-Löhne / -Gehälter wurden folgende Aufschläge erhoben:  

- Arbeitgeberanteil Sozialabgaben:	
- Beiträge zur Berufsgenossenschaft:	
- Altersversorgung incl. Pauschalsteuer und Solidaritätszuschlag auf Altersversorgung:	
- Fortbildungskosten:	

 Bei Bedarf können weitere Erläuterungen gegeben werden (s. unten)
  
2. Die Stellen / Vollkräfte sind auf der Basis einer Arbeitszeit von  Stunden/Woche angegeben.
  
3. Im Bereich Pflege beträgt die Fachkraftquote nach Vollzeitstellen:   
Auf Wunsch erfolgt eine Aufschlüsselung nach Berufsgruppen
  
4. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, beträgt:

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

<b>Entgeltentwicklung</b>
---------------------------

A	Pfleigestufe	Pflegevergütung/Tag bisher in €	Pflegevergütung/Tag neu (ab .....)	Veränderung in %
	G			
	1			
	2			
	3			

B	Unterkunft	Entgelt/Tag bisher in €	Entgelt/Tag neu (ab .....)	Veränderung in %
	G, 1, 2, 3			

C	Verpflegung	Entgelt/Tag bisher in €	Entgelt/Tag neu (ab .....)	Veränderung in %
	G, 1, 2, 3			

**D Gesamtentgelte ohne investiven Bereich (A+B+C)**

Pfleigestufe	Gesamtentgelte/Tag bisher in €	Gesamtentgelte/Tag neu (gem. Zif. 6.1-6.4 Anlage A3)	Veränderung in %
G			
1			
2			
3			

**E Zuschlag für Härtefälle: 9,20 € pro Tag**

**Zuschlag nach § 87b SGB XI: pro Tag**

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

Zeitverteilung je Pflegestufe (Werte in Gesamt-Minuten/Tag)  
- Hinweis für eine alternative Kalkulation

Pflegestufe	G	1	2	3 inkl. 3+
1. Grundpflege				
2. Behandlungspflege				
3. Soziale Betreuung				
<b>Gesamt</b>				

Bemerkungen:

1. Die Minutenwerte wurden durch Auswertung der Dokumentation ermittelt.  
Die Dokumentation kann jederzeit eingesehen werden.
2. Die Minutenwerte werden wie folgt in Personalschlüssel umgerechnet:  
1 : Minutenwerte x 60 : 365 x durchschnittliche Netto-Jahresarbeitszeit (Std.)  
(JAZ, siehe Anlage B2)

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

**Berechnung der durchschnittlichen Nettoarbeitszeit  
- Beispiel für eine alternative Kalkulation**

Jahr		365,0 Tage
abzüglich	Sonntage	52,0 Tage
	Samstage	52,0 Tage
	Feiertage	10,0 Tage
<b>Bruttoarbeitstage</b>		<b>251,0 Tage</b>
abzüglich	Ausfälle durch Erkrankungen, Kur-, Heilverfahren, Sanatoriumsaufenthalte (einschl. Nachkuren)	13,75 Tage
	Erholungsurlaub, Sonderurlaub, sonstige ganztägige Dienstbefreiungen, Bildungsurlaub, Mutterschutz, Wehrübungen	33,8 Tage
<b>zu berücksichtigende Nettoarbeitstage</b>		<b>203,45 Tage</b>

Berechnung der NAK bei einer Arbeitszeit von 38,5 Stunden pro Woche:

Nettoarbeitstage		203,45 Tage
tägliche Arbeitszeit in Minuten (bei 5 Arbeitstagen wöchentlich)	x	462,0 Min.
<b>= Richtzahl für die Arbeitszeit einer Normalarbeitskraft (gerundet)</b>		<b>94.000 Min.</b>
	bzw.	<b>1.567 Std.</b>

Alle Angaben nach KGST-Berechnungen

■ Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen

<b>Zuschlag nach § 87 b SGB XI<sup>1)</sup></b>
---

Personalschlüssel	1 :	25
Personalkosten/Stelle		
Kalk. Auslastung		
Zuschlag / Tag		

<sup>1)</sup> Wird allein zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart.



## Anlage 3.3 Muster – Pflegesatzvereinbarung

### Pflegesatzvereinbarung über Leistungen der vollstationären Pflege

zwischen

**nachfolgend „Träger“ genannt**

und

der Pflegekasse bei der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen  
Am Fallersleber Tore 3-4, 38100 Braunschweig  
*(zugleich für die Landwirtschaftliche Pflegekasse Niedersachsen-Bremen)*

der BKK Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen, vertreten durch  
BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen  
Siebstr. 4, 30171 Hannover

der IKK ...

der Knappschaft, Verwaltungsstelle Hannover  
Siemensstr. 7, 30173 Hannover

der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen im VdAK/AEV e. V.  
Niedersachsen, An der Börse 1, 30159 Hannover, vertreten durch

**nachfolgend „Pflegekassen“ genannt**

sowie

**als zuständige/r „Träger der Sozialhilfe“**

wird für die Pflegeeinrichtung, IK-Nr., folgende Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI geschlossen.

**§ 1**

**Vergütungsanspruch**

Ein Vergütungsanspruch des Trägers besteht nur für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die durch Versorgungsvertrag (§ 72 Abs. 2 SGB XI) zugelassen sind bzw. für die der Bestandsschutz (§ 73 Abs. 3, 4 SGB XI) greift.

**§ 2**

**Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem  
Betreuungsbedarf nach § 87b SGB XI**

Leistungen und Zuschläge nach § 87b SGB XI werden ausschließlich zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart.

**§ 3**

**Vergütungsfähige Leistungen**

- (1) Nach dieser Vereinbarung werden ausschließlich Leistungen der vollstationären Pflege gem. § 43 SGB XI (Dauerpflege) bzw. § 42 SGB XI (eingestreuete Kurzzeitpflege) vergütet. Die Vergütung anderer pflegerischer oder betreuender Leistungen ist ausgeschlossen; § 87b SGB XI bleibt unberührt. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
- (2) Die aktivierende Pflege ist Bestandteil der vollstationären Pflege und nicht gesondert vergütungsfähig.
- (3) Der für die Pflegeleistungen erforderliche Vor- und/oder Nachbearbeitungsaufwand ist Bestandteil der vollstationären Pflege und nicht gesondert vergütungsfähig.
- (4) Zuzahlungen zu den in dieser Vereinbarung festgelegten Leistungen darf der Träger der Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen (§84 Abs.4 SGB XI).

§ 4

**Wesentliche Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI)<sup>1</sup>**

- (1) *Ermittlung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises (Zuordnung zu Pflegestufen, ggf. Beschreibung von Besonderheiten in Bezug auf den zu versorgenden Personenkreis)*
- (2) *Unmittelbar bewohnerbezogene Leistungen:*
  - a. *Grundpflege*
  - b. *Soziale Betreuung (ggf. zzgl. § 87b SGB XI)*
  - c. *Medizinische Behandlungspflege*
  - d. *Unterkunft und Verpflegung*
- (3) *Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen:*
  - a. *Pflegeplanung und Pflegedokumentation*
  - b. *Arbeitsorganisation / Kommunikationsstruktur*
  - c. *Kooperation mit und Kontakte zu Dritten (u.a. Einsatz von Ehrenamtlichen, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen gem. § 82b SGB XI)*
  - d. *Koordination / Verwaltung*
  - e. *Fort- und Weiterbildung*
  - f. *Qualitätssicherung*
- (4) *Personelle Ausstattung*
  - a. *Verantwortliche Pflegefachkraft*
  - b. *Pflege und Betreuung (Personalschlüssel und Nennung der Berufsgruppen ohne Stellenanteile)*
  - c. *Zusätzliches Betreuungspersonal (Voraussetzungen gem. § 87b Abs. 1 SGB XI; insbes. Personalschlüssel)*
  - d. *Leitung und Verwaltung / Hauswirtschaft / Technischer Dienst / QM (Personalschlüssel)*
  - e. *Auszubildende (§ 82a SGB XI; Anzahl)*
  - f. *Weiteres Personal (ggf. bei Umsetzung § 82b SGB XI)*
- (5) *Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI)*

„Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, Verbrauchsgüter nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI vorzuhalten; eine gesonderte Auflistung erfolgt nicht.“

<sup>1</sup> Bei den nachfolgenden kursiv gedruckten Absätzen handelt es sich nicht um konkrete Textvorschläge, sondern lediglich um Anhaltspunkte für eine sachlogische Gliederung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale.

■ **Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen**

**§ 5**

**Pflegesätze (§ 84 Abs. 1 und 2 SGB XI)**

(1) Die Leistungen nach §§ 3 und 4 werden durch folgende kalendertäglichen Pflegesätze vergütet:

Pflegeklasse I:	€
Pflegeklasse II:	€
Pflegeklasse III:	€
Pflegestufe 0/G (nachr.):	€

(2) Für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, gilt der Zuschlag zu dem vorstehend genannten Pflegesatz der Pflegeklasse III in Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages (monatl. Differenz : 30,42), der sich aus § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 SGB XI ergibt, als vereinbart (§ 84 Abs. 2 Satz 2 letzter Halbsatz SGB XI).

(3) Der Pflegesatz der Pflegestufe 0/G (geringer Pflegebedarf) wird ausschließlich zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und dem Sozialhilfeträger vereinbart.

(4) In den vereinbarten Pflegesätzen sind die Kosten für Auszubildende in der Altenpflege (§ 82a SGB XI) mit einem kalendertäglichen Betrag in Höhe von insgesamt .....€ enthalten. Bei vorzeitigem Ausscheiden oder bei Nichtantritt der Ausbildung werden die vereinbarten Kosten bei der nächsten Vergütungsverhandlung entsprechend saldiert.

(5) In den vereinbarten Pflegesätzen sind die Aufwendungen für ehrenamtliche Unterstützung (§ 82b SGB XI) mit einem kalendertäglichen Betrag in Höhe von insgesamt ..... € enthalten.

(6) Der von der zuständigen Pflegekasse unmittelbar und in voller Höhe zu tragende gesonderte, nicht in den vereinbarten Pflegesätzen enthaltene Vergütungszuschlag für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87b i.V.m. § 45a SGB XI) beträgt kalendertäglich .....€. Mit dem Zuschlag sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung, wie in § 4 für Leistungen nach § 87b SGB XI beschrieben, für die leistungsberechtigten Heimbewohner abgegolten.

(7) Für die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den einzelnen Pflegeklassen ist grundsätzlich der Leistungsbescheid der Pflegekasse über die jeweilige Pflegestufe nach § 15 SGB XI maßgeblich. Die Leistungspflicht der Pflegekasse ist auf den gesetzlichen Höchstanspruch der jeweiligen, zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme festgestellten Pflegestufe begrenzt.

(8) Bei Leistungen der eingestreuten Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI werden abweichend von den Regelungen zur Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit im Rahmenvertrag zur vollstationären Dauerpflege nach § 75 SGB XI ausschließlich die tatsächlichen Anwesenheitszeiten vergütet.

■ **Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen**

**§ 6**

**Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI)**

- (1) Das von den Pflegebedürftigen zu tragende Entgelt für Unterkunft beträgt kalendertäglich  
.....€.
- (2) Das von den Pflegebedürftigen zu tragende Entgelt für Verpflegung beträgt kalendertäglich  
.....€
- (3) § 5 Abs. 8 gilt entsprechend.

■ **Anlage 3 Kalkulationsschema Niedersachsen**

**§ 7**

**Laufzeit**

Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom .....bis .....geschlossen; nach Ablauf dieses Zeitraumes gilt die Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.

**Nebenabreden\***

-----  
\* optional, zur freien Verfügung

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Für den Träger der Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen  
(zugleich für die Landwirtschaftliche Pflegekasse  
Niedersachsen-Bremen)

\_\_\_\_\_  
Für den/die Sozialhilfeträger

\_\_\_\_\_  
BKK Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen

\_\_\_\_\_  
IKK ...

\_\_\_\_\_  
Knappschaft, Verwaltungsstelle Hannover

\_\_\_\_\_  
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen im VdAK/  
AEV e. V. Niedersachsen

## Auszug Diakonie Texte 2007/2008/2009

- 14.2009 Gemeinsam in die Zukunft: „Weil wir es wert sind“  
Vorstandsbericht des Diakonischen Werkes der EKD e. V.
- 13.2009 Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung außerhalb der WfbM
- 12.2009 Seelsorge in Palliative Care
- 11.2009 Gesundheitspolitische Perspektiven der Diakonie 2009
- 10.2009 Stationäre medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- 09.2009 Einrichtungsstatistik zum 1. Januar 2008
- 08.2009 Fehlerhafte Transparenzberichte – Rechtsmittel gegen eine Veröffentlichung
- 07.2009 Zur Rechtsstellung einkommensarmer Menschen und den notwendigen Änderungen im SGB II
- 06.2009 Ziele, Indikatoren und Evaluation in Projekten der Migrationsarbeit
- 05.2009 Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI
- 04.2009 Zukunftssicherung der Dienste in der Familienpflege und Dorfhilfe
- 03.2009 Bildungswege „Gesundheit und Soziales“ – attraktiv für Nachwuchskräfte
- 02.2009 Jugend gewinnen
- 01.2009 Krankheit als finanzielle Belastung
- 18.2008 Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ nach § 8a Abs. 2 SGB VIII – eine neue fachdienliche Aufgabe?
- 17.2008 Characteristics of Diaconal Culture
- 16.2008 Vorstandsbericht Diakonisches Werk EKD
- 15.2008 Familien wirksam fördern
- 14.2008 Mobile Rehabilitation
- 13.2008 Interkulturelle Öffnung in den Arbeitsfeldern der Diakonie
- 12.2008 Integrationsarbeit von A-Z
- 11.2008 Die Migrationserstberatung der Diakonie 2007
- 10.2008 Sucht im Alter – Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder
- 09.2008 Sucht im Alter – Sozial- und gesundheitspolitische Forderungen der Diakonie
- 08.2008 Gesetz zur Neuregelung des Rechtsberatungsrechts RDG vom 12. Dezember 2007
- 07.2008 Synopse zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
- 06.2008 Sucht im Alter
- 05.2008 Die Allgemeine Sozialarbeit der Diakonie im Wandel
- 04.2008 Gesunde Kinder – gesunde Zukunft? Zukunftsaufgabe Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- 03.2008 Zukunftswege Pflegeausbildung
- 02.2008 Positionen der Diakonie zur Finanzierung von Kindertageseinrichtungen
- 01.2008 Charakteristika einer diakonischen Kultur
- 23.2007 Statistik der Allgemeinen Sozialarbeit der Diakonie für das Jahr 2005
- 22.2007 Hauswirtschaft – Gesicherte Qualität in der stationären Pflege
- 21.2007 Synopse zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
- 20.2007 Rolle rückwärts? Erfahrungen und Wirkungen des Prostitutionsgesetzes
- 19.2007 Synopse zum Referentenentwurf der Pflegereform 2007
- 18.2007 Neue Wohnformen im Alter
- 17.2007 Diakonie in der Einwanderungsgesellschaft
- 16.2007 Präsidentenbericht 2007
- 15.2007 Rechenschaftsbericht 2007

## Impressum

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vielfältig werden. Diakonie Texte finden Sie unter [www.diakonie.de/Texte](http://www.diakonie.de/Texte). Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt im Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

Bestellungen:  
Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.  
Karlsruher Straße 11  
70771 Leinfelden-  
Echteringen  
Telefon: +49 711 2159-777  
Telefax: +49 711 797 7502  
[Vertrieb@diakonie.de](mailto:Vertrieb@diakonie.de)

Benutzer des Diakonie Wissensportals können über die Portalsuche nicht nur nach Stichworten in den Textdateien recherchieren, sondern auch auf weitere verwandte Informationen und Veröffentlichungen aus der gesamten Diakonie zugreifen.  
Voraussetzung ist die Freischaltung nach der Registrierung auf [www.diakonie-wissen.de](http://www.diakonie-wissen.de)

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.  
Staffenbergstraße 76  
70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:  
Andreas Wagner  
Zentrum Kommunikation  
Postfach 10 11 42  
70010 Stuttgart  
Telefon +49 711 21 59-454  
Telefax +49 711 21 59-566  
[redaktion@diakonie.de](mailto:redaktion@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Kontakt:  
Holger Springfeld  
Diakonisches Werk der EKD  
Stabsstelle Vorstand  
Zentren Betriebswirtschaft  
Reichensteiner Weg 24  
14195 Berlin-Dahlem  
Telefon +49 30 830 01-269  
Telefax +49 30 830 01-286  
[springfeld@diakonie.de](mailto:springfeld@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Layout:  
A. Stiefel

Druck:  
Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.  
Karlsruher Straße 11  
70771 Leinfelden-  
Echterdingen

[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

© September 2009 · 1. Auflage  
ISBN 978-3-937291-96-3

Diakonisches Werk  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e. V.  
Staffenbergstraße 76  
70184 Stuttgart

Telefon: +49 711 21 59-0  
Telefax: +49 711 21 59-288  
[diakonie@diakonie.de](mailto:diakonie@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)