

## § 84

## Bemessungsgrundsätze

(1) <sup>1</sup> Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, für die medizinische Behandlungspflege. <sup>2</sup> In den Pflegesätzen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen.

\*<sup>(2)</sup> <sup>1</sup> Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. <sup>2</sup> **Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen.** <sup>3</sup> Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge. <sup>4</sup> Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen **unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.** <sup>5</sup> Die Bezahlung **von Gehältern bis zur Höhe** tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. <sup>6</sup> **Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes.** <sup>7</sup> Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. <sup>8</sup> Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten. <sup>9</sup> Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden.

\*Anmerkung: zu Satz 3 siehe Begründung zum Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters

(3) Die Pflegesätze sind für alle Heimbewohner des Pflegeheimes nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(4) <sup>1</sup> Mit den Pflegesätzen sind alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung (allgemeine Pflegeleistungen) abgegolten. <sup>2</sup> Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürfen, soweit nichts anderes bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist.

(5) <sup>1</sup> In der Pflegesatzvereinbarung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen. <sup>2</sup> Hierzu gehören insbesondere

1. die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden,
2. die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen, sowie
3. Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Abs. 2 Nr. 1).

(6) <sup>1</sup> Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. <sup>2</sup> Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. <sup>3</sup> Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. <sup>4</sup> Das Nähere zur Durchführung des Personalabgleichs wird in den Verträgen nach § 75 Abs. 1 und 2 geregelt.

(7) <sup>1</sup> Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung **von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen**, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten. <sup>2</sup> Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Trä-

ger der Einrichtung dieses nachzuweisen.<sup>3</sup> Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.<sup>4</sup> Das Nähere zur Durchführung des Nachweises wird in den Verträgen nach § 75 Absatz 1 und 2 geregelt.

**(8)** <sup>1</sup> Vergütungszuschläge sind abweichend von Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung des Absatzes 2 Satz 1 und 5, des Absatzes 7 und des § 87a zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b. <sup>2</sup> Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten; § 28 Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden. <sup>3</sup> Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen abgegolten. <sup>4</sup> Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden.

Der 14. Ausschuss begründet zum Dritten Pflegestärkungsgesetz die Änderungen wie folgt:

*Zu Absatz 2 Satz 4, 5 und 6 und Absatz 7 Satz 1*

*Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurde bereits die Finanzierung von Tariflöhnen durch die Kostenträger erleichtert. Die Bezahlung von tarifvertraglich oder kirchenarbeitsrechtlich vereinbarten Gehältern darf seitdem durch die Kostenträger nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Insbesondere in privatwirtschaftlich geführten Pflegeeinrichtungen ohne unmittelbare Tarifbindung greift diese Regelung jedoch nicht. Der Wettbewerb um Fachkräfte hat dort bislang weder zu flächendeckenden Tarifverträgen noch zu einer flächendeckenden Anhebung der Gehälter von Pflegefachkräften auf das Niveau der Entlohnung vergleichbarer Fachkräfte geführt. Private Einrichtungsbetreiber haben in den Vergütungsverhandlungen mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern häufig Schwierigkeiten, Lohnerhöhungen für Pflegekräfte bis hin zu Tarifniveau durchzusetzen. In der Praxis zeigt sich, dass die Kostenträger eine an Tarifverträge oder entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelungen angelehnte höhere Entlohnung oft als nicht wirtschaftlich ablehnen. So wird auch eine zur Personalgewinnung bisweilen erforderliche höhere Entlohnung von Führungskräften wie etwa Pflegedienstleitungen häufig gekürzt.*

*Diese Praxis führt dazu, dass insbesondere mittelständische Betreiber von Pflegeeinrichtungen sehr häufig Einzelverhandlungen scheuen und den wirtschaftlichen Druck an ihre Mitarbeiter weitergeben, um das gegebenenfalls sogar existenzgefährdende Risiko zu vermeiden, höhere Löhne nicht refinanziert zu bekommen.*

*Um einen Gleichklang der leistungsgerechten Bezahlung zwischen Pflegekräften in tarifgebundenen und nichttarifgebundenen Pflegeeinrichtungen herzustellen, wird mit der Änderung in § 84 Absatz 2 und § 89 Absatz 1 bewirkt, dass auch die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe von Tariflöhnen von den Kostenträgern als wirtschaftlich anerkannt werden muss. Dies soll insbesondere nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen ermutigen, Einzelverhandlungen zu führen, um die Löhne ihrer Mitarbeiter bis auf Tarifniveau steigern zu können. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes, beispielsweise bei Leitungsverantwortung oder Übernahme besonderer Aufgaben. Durch die Regelung soll der Wettbewerb zwischen Anbietern von Pflegeleistungen nicht mehr über niedrige Gehälter, sondern über Qualität, Effizienz und Innovation geführt werden.*

*Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurde damit verbunden auch das Nachweisrecht für Kostenträger zur Prüfung der tatsächlichen Bezahlung der Pflegekräfte in unmittelbar tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen in § 84 Absatz 7 eingeführt. Zusammen mit der Anerkennung der Wirtschaftlichkeit einer Bezahlung bis zur Höhe tariflicher Entgelte auch in nicht unmittelbar tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen wird das entsprechende Nachweisrecht der Kostenträger auf sämtliche Pflegeeinrichtungen erweitert. Damit haben die Kostenträger das Recht, von allen Trägern der Pflegeeinrichtungen Nachweise zu verlangen, dass die vereinbarte Personalvergütung auch tatsächlich bei den Beschäftigten in vollem Umfang ankommt. Eine Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip ist mit der Regelung nicht verbunden. Das Recht der sozialen Pflegeversicherung ist weiterhin marktmäßig ausgestaltet, die Vergütungen werden weiterhin prospektiv vereinbart. Das Nachweisrecht erfüllt allein den Zweck, Missbrauch zu Lasten von Beschäftigten sowie der Beitragsgemeinschaft zu verhindern.*

*Den Vorhaltungen im parlamentarischen Verfahren war in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass befürchtet wurde, den Einrichtungsbetreibern würden mit diesen Änderungen ihre Möglichkeiten beschnitten, in ihren Vergütungsvereinbarungen für die stationäre bzw. ambulante Pflege Positionen zur Abgeltung des unternehmerischen Wagnisses, Gewinns und Unternehmerlohns mit den Kostenträgern zu verhandeln. Dabei muss bereits nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Pflegevergütung so bemessen sein, dass sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gesteuerungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals deckt (siehe Urteil vom 16. Mai 2013, Az. B 3 P 2/12 R). Demnach sieht das Gesetz in*

**§ 84 Absatz 2 Satz 6 vor, der ab 1. Januar 2017 unverändert als Satz 7 weitergilt, dass jeder stationäre Pflegeeinrichtungsträger ein Verlustrisiko zu tragen hat, etwa als Folge eines Überangebotes am Markt, von unwirtschaftlichem Verhalten, infolge eines unzureichenden Leistungsangebots oder wegen eigener unternehmerischer Fehlentscheidungen. Umgekehrt muss nach der Rechtsprechung die Pflegevergütung der stationären Pflegeeinrichtung aber auch die Möglichkeit bieten, Gewinne zu erzielen. Diese können ihr als die im Gesetz ebenfalls aufgeführten Überschüsse verbleiben.**

**Wie diese Gewinnchance zu bemessen ist, hat der Gesetzgeber im Detail nicht vorgezeichnet, sondern der Aushandlung der Vertragspartner und im Streitfall der Entscheidung der Schiedsstelle im Verfahren nach § 85 Absatz 5 Satz 1 überlassen. Grundsätzlich ist es deshalb von den Vertragspartnern hinzunehmen, wenn die Schiedsstelle im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums nach ihrem Ermessen in vertretbarer Weise mit der Festsetzung der Pflegevergütung zugleich die Grundlage für die Realisierung von Gewinnaussichten setzt. Dies kann beispielsweise über einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz geschehen oder auch – wie im vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall – über die Auslastungsquote gesteuert werden. Dabei gilt dies für alle Pflegemarktteilnehmer, unabhängig ob sie in freigemeinnütziger, privater oder öffentlicher Trägerschaft sind.**

**Es wird mit der ausdrücklichen Aufnahme in § 84 Absatz 2 Satz 4 und § 89 Absatz 1 Satz 3 in diesem Zusammenhang gesetzlich klargestellt, dass dem Einrichtungsbetreiber eine Gewinnchance zusteht und seine unternehmerischen Risiken berücksichtigt werden sollen.**

Der 14. Ausschuss begründet zum Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters die Änderungen wie folgt (Inkrafttreten 1. Januar 2017):

Zu Absatz 2 Satz 3

*Auf Grund des nicht nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege ist es nicht zielführend in diesem Bereich einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil vorzuschreiben. Allerdings ist es notwendig, auch hier eine Auffangregelung zur Überleitung der Pflegesätze für den Fall vorzusehen, dass die Pflegesatzverhandlungen nicht rechtzeitig zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgeschlossen sind.*

*Die Änderungen in den § 84 Absatz 2 Satz 3 und § 92c Satz 4 stellen ausdrücklich klar, dass sich die Vorgabe zur Vereinbarung von einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen ausschließlich auf die vollstationäre Dauerpflege konzentriert. Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind von dieser Verpflichtung ausgenommen. Davon unbeschadet können sich die Vereinbarungspartner nach § 85 bei sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen an der Vereinbarung der vollstationären Dauerpflegeeinrichtung orientieren. Das Einfügen von § 92e Absatz 3a führt eine Berechnungsformel zur Bestimmung der Pflegesätze in der Kurzzeitpflege in Abweichung zum vollstationären Bereich ein. Diese setzt die Pflegesätze in der Kurzzeitpflege zueinander entsprechend der Aufwandsverhältnisse in Beziehung, die für den Bereich der vollstationären Dauerpflege in der Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EViS) ermittelt und auch den durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz in § 92e bereits getroffenen Berechnungsregeln zugrunde gelegt wurden. Für Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem pflegestufenunabhängigen Pflegesatz wird dieser unverändert fortgeschrieben. Beide Verfahren führen hochgerechnet auf den Kalendermonat, wie die Auffangregelung im vollstationären Bereich, zu einer budgetneutralen Überleitung.*

**Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz in der Fassung 1. Januar 2017:**

**Zu Absatz 1 Satz 1**

**Die Änderung folgt der angepassten Formulierung im Leistungsrecht in den geänderten §§ 41 bis 43 und ist redaktioneller Art.**

**Zu Absatz 2 Satz 2 und 3**

**In den Bemessungsgrundsätzen für die Vergütung in stationären Pflegeeinrichtungen wird im Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig nicht mehr in drei Pflegeklassen eingeteilt, da sich diese derzeit in der Praxis mit den jeweiligen Pflegestufen weitestgehend decken. Stattdessen wird nach dem Versorgungsaufwand und entsprechend der zugrunde zu legenden fünf Pflegegrade unterschieden. An dem grundsätzlichen Erfordernis der Leistungsgerechtigkeit der zu vereinbarenden Pflegesätze wird hierbei unverändert festgehalten. Durch die Änderung im Leistungsrecht entfällt auch die Regelung für Härtefälle.**

**Für die Pflegesätze im vollstationären Bereich sind in den Pflegegraden 2 bis 5 für die jeweilige Pflegeeinrichtung gleich hohe Beträge für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten vorzusehen (einrichtungseinheitliche Eigenanteile). Diese werden ausgehend von dem jeweiligen prospektiven Versorgungsaufwand abzüglich der Summe des Leistungsbetrags nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 ermittelt. Damit wird erreicht, dass der von den Pflegebedürftigen bzw. vom zuständigen Sozialhilfeträger zu tragende Eigenanteil nicht mehr mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit steigt. Dies ist im Rahmen der Reform insbesondere deshalb von Bedeutung, weil sonst Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz infolge**

des Erreichens höherer Pflegegrade höhere Eigenanteile als nach dem bisherigen Recht zu tragen hätten. Auf dieses Problem wurde auch in den Diskussionen der Expertenbeiräte von verschiedenen Teilnehmern hingewiesen. Die vollstationären Leistungsbeträge nach § 43 werden in ihrer Höhe so zueinander gestaffelt, dass sie zusammen mit dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil im Durchschnitt den der in der vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen beauftragten Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EViS) festgestellten Aufwandsrelationen entsprechen. Um auch bei Änderungen der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung (z. B. durch eine Leistungsdynamisierung) eine einheitliche Höhe der Eigenanteile zu gewährleisten sind diese dann für die Pflegeeinrichtung neu zu ermitteln. Mit dem Übergang zu einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen in den Pflegegraden 2 bis 5 wird für die finanzielle Planung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen Sicherheit geschaffen. Für sie ergibt sich eine Vereinfachung der Vergleichbarkeit und der individuellen Kalkulation. Die Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ist auch Gegenstand des Monitoringprogramms nach § 18c.

Zu Absatz 8

Entsprechend der leistungsrechtlichen Integration der bisher in § 87b geregelten zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen in das Vierte Kapitel erfolgt die Aufnahme der vertrags- und vergütungsrechtlichen Bestimmungen in die allgemeinen Vorschriften für die Vergütung der stationären Pflegeleistungen. Dabei bleibt die bisherige Ausgestaltung als zusätzliche, die Pflegebedürftigen finanziell nicht belastende Leistung, die durch zusätzliches Betreuungspersonal in den stationären Pflegeeinrichtungen erbracht wird, erhalten. Eine Absenkung der vereinbarten Pflegesätze, beispielsweise im Hinblick auf die soziale Betreuung der Pflegebedürftigen, ist mit der Vereinbarung der Vergütungszuschläge nicht verbunden. Die Qualifikationsanforderungen und die Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen ergeben sich aus den Betreuungskräfte-Richtlinien nach § 53c.

Das Vereinbarungs- und Abrechnungsverfahren wird ebenfalls im Grundsatz unverändert beibehalten. Bisherige Vereinbarungen nach § 87b behalten damit inhaltlich gleichbleibend ihre Gültigkeit. Der Empfehlung des Expertenbeirates folgend ist nunmehr von allen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen verpflichtend neben der Pflegesatzvereinbarung für die Finanzierung des zusätzlichen Betreuungspersonales ein separater Vergütungszuschlag zu vereinbaren. Dabei sind die Vorgaben in § 84 zur Leistungsgerechtigkeit der Vergütung und zur Sicherstellung der Anerkennung von tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ausdrücklich mit einbezogen.

Siehe ergänzend die Begründung zu § 85.