



Ausarbeitung

Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege
Bundesrechtliche Vorgaben und Umsetzung in den Ländern

Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege
Bundesrechtliche Vorgaben und Umsetzung in den Ländern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 056/17
Abschluss der Arbeit: Datum: 15. Februar 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

- Zusammenfassung -

Die **bundesrechtlichen Vorgaben für die Personalbemessung** in der teil- und vollstationären Pflege sind nach gegenwärtiger Rechtslage **im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)** geregelt.

Von zentraler Bedeutung ist hier zunächst die **Vorschrift des § 75 SGB XI**, nach der die Landesverbände der Pflegekassen mit den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen im Land **gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu schließen haben**, in denen auch Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu regeln sind (§ 75 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI). Mit dem **für jedes Bundesland gesondert abzuschließenden Rahmenvertrag**, der gemäß § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI für die Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich ist, sollen **landesweit einheitliche Bedingungen** geschaffen und der Gesetz- und Verordnungsgeber von Regelungen entlastet werden, die nach seiner Einschätzung von der Pflegeselbstverwaltung mit größerer Sachnähe adäquater getroffen werden können. Der bundesgesetzliche Regelungsauftrag des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI wird in der **Vorschrift des § 75 Abs. 3 SGB XI**, dessen Vorgaben eine sachgerechte Personalbemessung sicherstellen sollen, **weiter konkretisiert**. Der Gesetzgeber hat damit das praktische Problem aufgegriffen, dass in den ehemaligen Qualitätsvereinbarungen nach § 80 Abs. 1 SGB XI alter Fassung eine konkrete Personalausstattung kollektivrechtlich nicht vereinbart wurde, so dass es an einem zuverlässigen Maßstab für die Personalausstattung fehlte. Vor diesem Hintergrund hat sich der Gesetzgeber entschieden, der Pflegeselbstverwaltung auf Landesebene ein **Wahlrecht zwischen zwei Systemen der Bestimmung der Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen** einzuräumen. Danach sind die Vertragsparteien verpflichtet, als Teil der Landesrahmenverträge nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Satz 1 SGB XI entweder landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs bzw. zur Bemessung der Pflegezeiten (§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI) oder landesweite Personalrichtwerte (§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI) zu vereinbaren.

Für beide Alternativen werden in § 75 Abs. 3 Satz 2 bis 4 SGB XI weitere Vorgaben gemacht. So sind bei der in § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI vorgesehenen Möglichkeit, ein **System landesweiter Personalbedarfsermittlungsverfahren bzw. Pflegezeitbemessungsverfahren** zu vereinbaren, auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen (§ 75 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Das – zumindest damalige – Fehlen wissenschaftlich anerkannter Verfahren zur Ermittlung des Pflegebedarfs bzw. zur Bemessung der Pflegezeiten hat den Gesetzgeber im Jahr 2001 bewogen, den Vertragspartnern der Pflegeselbstverwaltung **als „vorläufigen Orientierungsmaßstab für eine sachgerechte Personalbemessung“** anstelle dieser Verfahren die **Vereinbarung von landesweiten Personalrichtwerten** nach Maßgabe des § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Satz 4 SGB XI zu ermöglichen. Die Bestimmung des § 75 Abs. 3 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI gibt hierzu vor, dass die **Personalrichtwerte als „Bandbreiten“ mit einer Festlegung von Mindest- und Höchstwerten** vereinbart werden können, die einerseits Raum für flexible Regelungen eröffnen, andererseits aber die Spannbreiten eingrenzen, innerhalb derer sich die einzelnen Einrichtungen bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen oder von Pflegesatzvereinbarungen bewegen können. Nach der Vorschrift des § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 SGB XI umfassen die Personalrichtwerte bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte, unterteilt nach Pflegegrad (**sog. Personalanhaltszahlen**). Im Bereich der Pflege, der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege hat der Landesrahmenvertrag bei teil- oder vollstationärer Pflege dar-

über hinaus zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal festzulegen

(§ 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 SGB XI). Damit soll eine auf ausreichend vorhandenes und hinreichend qualifiziertes Personal bezogene Mindestausstattung der Pflegeheime gewährleistet werden.

Kommt ein Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI innerhalb von sechs Monaten ganz oder teilweise **nicht zustande**, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, wird sein Inhalt gemäß § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei **durch die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI festgesetzt**. Dies gilt auch für Verträge, mit denen bestehende Rahmenverträge geändert oder durch neue Verträge abgelöst werden sollen (§ 75 Abs. 4 Satz 2 SGB XI). Wird ein Vertrag durch die Schiedsstelle festgesetzt, so tritt der Schiedsspruch an die Stelle des Rahmenvertrages, mit der Folge, dass er für die betroffenen Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen **unmittelbar verbindlich** ist (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

In **Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorgaben des § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI** existieren in allen Bundesländern – jedenfalls für die vollstationäre Pflege – Rahmenverträge, die in den letzten Jahren auch weiterentwickelt worden sind. Die Rahmenverträge in den Ländern enthalten bis heute allerdings **keine Bestimmungen über die landesweite Einführung eines Verfahrens zur Ermittlung des Pflegebedarfs bzw. zur Bemessung der Pflegezeiten** nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI, da die Verhandlungen über die endgültige Einführung eines solchen – international etablierten und erprobten – Verfahrens in Deutschland scheiterten. Vielmehr ist es **durchgehend bei Regelungen zu landesweiten Personalrichtwerten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI geblieben oder zu solchen gekommen**, die zum Teil durch dynamische Verweisung auf Beschlüsse der Pflegesatzkommission vereinbart oder durch die Schiedsstelle gemäß § 76 SGB XI festgesetzt worden sind. In den Landesrahmenverträgen werden die Personalrichtwerte entweder **als Höchstwerte oder als Korridore** festgelegt. Bei den **Vorgaben zu den Fachkräfteanteilen** halten sich die meisten Rahmenverträge über die stationäre Versorgung zurück und enthalten bisher nur Bestimmungen, die entweder der ursprünglich in § 5 Abs. 1 Satz 2 Heimpersonalverordnung vorgesehenen Fachkraftquote von 50 Prozent entsprechen oder abstrakt auf die jeweils geltenden ordnungsrechtlichen Regelungen verweisen. Insgesamt ist festzustellen, dass die Vorgaben des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 SGB XI **in den Rahmenverträgen der Länder unterschiedlich umgesetzt** worden sind, so dass sich die Regelungen für die Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege **je nach Bundesland stark voneinander unterscheiden**.

Die Bedeutung der Landesrahmenverträge für die nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI zu vereinbarende Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege im Rahmengerüst des SGB XI unterstreicht die **Vorschrift des § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI**. Mit dieser Bestimmung wird die **Bundesregierung ermächtigt**, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (§ 72 Abs. 1 SGB XI) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu erlassen. Nach Erlass einer solchen Rechtsverordnung sind Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen zur Personalbemessung nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Abs. 3 SGB XI nicht mehr zulässig (§ 83 Abs. 2 SGB XI). Die Regelungen in § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB XI ermöglichen es der Bundesregierung somit, die **Vertragsinhalte der Landesrahmenverträge nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI durch Rechtsverordnung selbst festzusetzen**. Von der Ermächtigungsgrundlage des § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI hat die Bundesregierung bislang allerdings **noch keinen Gebrauch** gemacht.

Das endgültige Scheitern der Verhandlungen über die landesweite Einführung eines international etablierten und erprobten Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI hat den Gesetzgeber veranlasst, die **Vorschrift des § 113c SGB XI** zu schaffen. Die durch das „Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)“ mit Wirkung zum 1. Januar 2016 eingefügte Vorschrift hat die **Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen** nach qualitativen und quantitativen Maßstäben zum Ziel. Der Gesetzgeber des PSG II ist davon ausgegangen, dass eine qualitativ und quantitativ belastbare Personalausstattung ein wesentlicher Baustein für eine gute Qualität der Pflege sei. Zudem werde mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsinstrument die Pflegeversicherung auf eine neue fachliche Grundlage gestellt. Ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren, um den Personalbedarf in Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Grundsätzen qualitativ und quantitativ zu bestimmen, liege unter Berücksichtigung dieser neuen Ausrichtung bisher aber nicht vor.

Das Gesetz verpflichtet die **gemeinsame Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene**, die Entwicklung und Erprobung eines solchen bundesweit einheitlichen Verfahrens zur Personalbemessung **bis zum 30. Juni 2020** sicherzustellen (§ 113c Abs. 1 Satz 1 und 2 i. V. m. § 113 SGB XI). Die **Gestaltungs- und Entscheidungsbefugnisse der gemeinsamen Pflegeselbstverwaltung** sind im Rahmen von § 113c SGB XI allerdings **erheblich eingeschränkt**, weil die Verpflichtung besteht, „im Einvernehmen“ mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zu handeln (§ 113c Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Darüber hinaus bestehen **Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte von Organisationen und Verbänden** sowie zusätzliche **weitreichende Einflussmöglichkeiten des BMG** – im Einvernehmen mit dem BMFSF – bis hin zur Ersatzvornahme (§ 113c Abs. 2, 3 und 4 SGB XI).

Die **gesetzlichen Anforderungen an das zu entwickelnde und zu erprobende Personalbemessungsverfahren** in Pflegeeinrichtungen sind vielfältig und werden mit den Vorgaben in § 113c Abs. 1 SGB XI sehr detailliert beschrieben. Die zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens – im Wege eines Vergabeverfahrens durch Ausschreibung – vorzunehmende **Auftragserteilung an fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige** nach § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI ist **im September 2017 erfolgt**, nachdem das Vergabeverfahren im September 2016 eröffnet worden war. Gegenstand des Auftrags ist die Entwicklung eines Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse sollen den Auftraggebern als Grundlage für die weitere Erprobung des Verfahrens dienen. Der **Zuschlag wurde zu Gunsten der Universität Bremen, Socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, erteilt**.

Die Vorschrift des § 113c SGB XI befasst sich ausschließlich mit der Pflicht, ein Verfahren zur Personalbedarfsbemessung in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben. Damit ist noch **keine Verpflichtung zur tatsächlichen Anwendung bzw. Umsetzung des zukünftigen Verfahrens** verbunden, etwa in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI. Die Ergebnisse der Entwicklung und Erprobung eines solchen Verfahrens zur Personalbedarfsbemessung müssen deshalb zunächst abgewartet werden, bis diese gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt als verpflichtende gesetzliche Vorgaben für die Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI festgelegt werden.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	8
2.	Vorgaben für die auf Landesebene zu vereinbarende Personalbemessung nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI und deren Umsetzung in den Bundesländern	8
2.1.	Abschluss von Landesrahmenverträgen durch die gemeinsame Selbstverwaltung nach § 75 Abs. 1 SGB XI und Normzweck der Vorschrift	8
2.2.	Maßstäbe und Grundsätze für die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI	9
2.3.	Vorgaben für Vereinbarungen zur personellen Ausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 3 SGB XI	10
2.3.1.	Wahlrecht der Vertragsparteien zwischen zwei Systemen der Bestimmung der Personalausstattung nach § 75 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI	11
2.3.2.	Vorgaben für die Vereinbarung landesweiter Personalbedarfsermittlungs- bzw. Pflegezeitbemessungsverfahren nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Satz 3 SGB XI	11
2.3.3.	Vorgaben für die Vereinbarung landesweiter Personalrichtwerte nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Satz 4 SGB XI	13
2.4.	Festsetzung des Inhalts des Rahmenvertrages durch die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 4 SGB XI	16
2.5.	Derzeitiger Stand der Umsetzung des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 in den Landesrahmenverträgen	17
3.	Verordnungsermächtigung zur Regelung der Maßstäbe und Grundsätze für die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB XI	19
4.	Vorgaben für die Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens in Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI	22
4.1.	Regelungsgehalt und Bedeutung der Vorschrift	22
4.2.	Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen	23
4.2.1.	Vertragsparteien nach § 113 SGB XI und Ministerien als Beteiligte des Verfahrens	23
4.2.2.	Frist zur Entwicklung und Erprobung des Verfahrens bis zum 30. Juni 2020	25
4.2.3.	Gesetzliche Anforderungen an das Verfahren	25
4.2.4.	Bindungswirkung	28

4.2.5.	Beauftragung von fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen	28
4.2.6.	Zulässigkeit einer modellhaften Vorgehensweise	29
4.2.7.	Unterstützung der Vertragsparteien durch die unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses	30
4.3.	Beteiligungsrechte anderer Organisationen und Arbeitsweise der Vertragsparteien	31
4.3.1.	Beteiligungsrechte anderer Organisationen	31
4.3.2.	Arbeitsweise der Vertragsparteien	32
4.4.	Zeitplan, konkrete Zeitziele und Auskunftsrechte	32
4.4.1.	Zeitplan und Zeitziele	32
4.4.2.	Auskunftsrechte	33
4.5.	Ersatzvornahme	33
5.	Literaturverzeichnis	34

1. Einleitung

Diese Ausarbeitung befasst sich mit den bundesrechtlichen Vorgaben für die Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege und deren Umsetzung in den Ländern. Derartige Vorgaben sind nach gegenwärtiger Rechtslage vor allem in § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)¹ geregelt, wonach die gemeinsame Selbstverwaltung von Kostenträgern und Leistungserbringern auf Landesebene verpflichtet ist, in Rahmenverträgen Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren. Diese bundesgesetzlichen Vorgaben sind in den Rahmenverträgen der Länder allerdings unterschiedlich umgesetzt worden, so dass sich die Regelungen für die Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege je nach Bundesland zum Teil stark voneinander unterscheiden. Die Bedeutung der Landesrahmenverträge für die nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI zu vereinbarende Personalbemessung in der teil- und vollstationären Pflege im Rahmengenüge des SGB XI unterstreicht die Vorschrift des § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI, mit der die Bundesregierung ermächtigt wird, die Vertragsinhalte der Landesrahmenverträge nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI durch Rechtsverordnung selbst festzusetzen. Von dieser Ermächtigungsgrundlage hat die Bundesregierung bislang allerdings noch keinen Gebrauch gemacht. Abschließend ist noch die Vorschrift des § 113c SGB XI zu erörtern, die Vorgaben für die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegebedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben durch die gemeinsame Pflegeselbstverwaltung bis zum 30. Juni 2020 enthält.

2. Vorgaben für die auf Landesebene zu vereinbarende Personalbemessung nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI und deren Umsetzung in den Bundesländern

2.1. Abschluss von Landesrahmenverträgen durch die gemeinsame Selbstverwaltung nach § 75 Abs. 1 SGB XI und Normzweck der Vorschrift

Nach der bundesrechtlichen Vorschrift des § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XI schließen die Landesverbände der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Für Pflegeeinrichtungen, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem die Pflegeeinrichtung angehört (§ 75 Abs. 1 Satz 1 Satz 2 SGB XI). Bei Rahmenverträgen über stationäre Pflege sind nach § 75 Abs. 1 Satz 3 SGB XI die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe als Vertragspartei am Vertragsschluss zu beteiligen. Nach § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB

1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757)).

XI sind die Rahmenverträge nicht nur für die Vertragsparteien, sondern auch für alle Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Inland unmittelbar verbindlich.

Durch die Regelung des § 75 SGB XI wird die gemeinsame Selbstverwaltung von Kostenträgern und Leistungserbringern verpflichtet, aber auch ermächtigt, die gesetzlichen Vorgaben für eine wirksame und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen umzusetzen und zu konkretisieren². Mittel hierfür ist der für jedes Bundesland gesondert abzuschließende Rahmenvertrag, der kraft der Allgemeinverbindlichkeitserklärung des § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI normative Wirkung für Pflegekassen und Leistungserbringer entfaltet³ und mit dem ein landesweit einheitliches materielles Pflegevertragsrecht geschaffen werden soll⁴. Vorbild für die konkretisierende Steuerung des Leistungsgeschehens durch die Selbstverwaltung von Kostenträgern und Leistungserbringern ist das Selbstverwaltungsmodell der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) insbesondere im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nach den §§ 82 ff Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

(SGB V)⁵ sowie des Krankenhausrechts (vgl. § 112 SGB V), das schon seit langem die Leistungserbringung der GKV wesentlich prägt⁶. Dem folgend soll auch in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) die im Gesetz vielfach notwendig auf unbestimmte Rechtsbegriffe beschränkte Regelung des Leistungs- und des Leistungserbringungsrechts auf Selbstverwaltungsebene weiter konkretisiert und für die Leistungserbringung handhabbar ausgeformt werden. Bezweckt ist damit eine Entlastung des Gesetz- und Ordnungsgebers von Regelungen, die nach seiner Einschätzung von den Betroffenen mit größerer Sachnähe adäquater getroffen werden können⁷.

2.2. Maßstäbe und Grundsätze für die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI

Die in § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XI allgemein umschriebene Regelungskompetenz der Vertragsparteien wird in § 75 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 SGB XI durch eine Reihe von Regelungsaufträgen konkretisiert. Ebenso wie für die zweiseitigen Verträge über Krankenhausbehandlung nach § 112 SGB V enthält § 75 Abs. 2 SGB XI in den Ziffern 1 bis 11 des Satzes 1 eine – allerdings nicht

-
- 2 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P, Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), in: BT-Drs. 12/5262, S. 138.
 - 3 Zur normativen Wirkung der Rahmenverträge vgl. die Nachweise aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 75 SGB XI Rn. 8.
 - 4 Vgl. Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 2; Wahl, in: jurisPK-SGB XI, § 75 Rn. 13.
 - 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214).
 - 6 Eingehend dazu Engelmann, Untergesetzliche Normsetzung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung durch Verträge und Richtlinien, Teil 1 und 2, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS), 2000 S. 1 ff und S. 76 ff.
 - 7 Vgl. Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 2.

abschließende – Aufzählung der wichtigsten Vertragsgegenstände, die im Interesse einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten zwingend von den Vertragspartnern zu regeln sind⁸. Nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI sind in den Rahmenverträgen auch Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu regeln. Für die (teil-)stationäre Versorgung hat dieser Regelungsbereich eine wesentlich höhere Bedeutung als für die ambulante Versorgung, weil der geschuldete Leistungsumfang in der (teil-)stationären Versorgung – anders als in der ambulanten Versorgung – nicht lediglich von der vertraglichen Vereinbarung abhängt, sondern alle erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die medizinische Behandlungspflege und die notwendige soziale Betreuung durch den Träger zu erbringen sind⁹.

2.3. Vorgaben für Vereinbarungen zur personellen Ausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 3 SGB XI

Der Regelungsauftrag des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI wird in § 75 Abs. 3 SGB XI, der durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)¹⁰ mit Wirkung zum 1. Januar 2002 eingefügt wurde¹¹ und dessen Vorgaben eine sachgerechte Personalbemessung sicherstellen sollen¹², weiter konkretisiert¹³. Der Gesetzgeber hat damit das praktische Problem aufgegriffen, dass in den ehemaligen Qualitätsvereinbarungen nach § 80 Abs. 1 SGB XI alter Fassung eine konkrete Personalausstattung kollektivrechtlich nicht vereinbart wurde, sodass es an einem zuverlässigen Maßstab für die Personalausstattung fehlte. Dies erschwerte einerseits die Vergütungsverhandlungen (Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip), andererseits die Bewertung von Qualitätsprüfungen, die vor Inkrafttreten des PQsG auf § 80 SGB XI alter Fassung basierten (vgl. nunmehr § 112 Abs. 3 i. V. m. §§ 114, 115 SGB XI)¹⁴.

8 Vgl. Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 75 SGB XI Rn. 10; Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 12.

9 Vgl. Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 19.

10 Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG) vom 9. September 2001 (BGBl. I S. 2320).

11 Vgl. Art. 2 PQsG.

12 Vgl. Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 75 SGB XI Rn. 10.

13 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 30; Wahl, in: jurisPK-SGB XI, § 75 Rn. 40.

14 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 30.

2.3.1. Wahlrecht der Vertragsparteien zwischen zwei Systemen der Bestimmung der Personalausstattung nach § 75 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI

Vor diesem Hintergrund hat sich der Gesetzgeber entschieden, der Selbstverwaltung auf Landesebene ein Wahlrecht zwischen zwei Systemen der Bestimmung der Personalausstattung einzuräumen. Die Vertragspartner sind verpflichtet, „als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3“ entweder landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten (§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI) oder landesweite Personalrichtwerte (§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI) zu vereinbaren¹⁵. In der Literatur wird die Auffassung vertreten, mit diesem Wahlrecht der Vertragsparteien werde in der zentralen Fragestellung der Personalausstattung ein länderübergreifender Vergleich von Pflegeeinrichtungen „bewusst erschwert“, da die Länder voneinander abweichend das eine oder andere System wählen könnten. Auch die Vorschrift des § 92a Abs. 1 Satz 2 SGB XI, die den Pflegeheimvergleich länderbezogen anlege, mache deutlich, dass dies „offenbar bewusst in Kauf genommen“ werde¹⁶.

Nach der Vorgabe des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI, die im Gesetzgebungsverfahren aufgrund von Anregungen aus dem Kreis der Einrichtungsträger und der Pflegekassen eingefügt wurde¹⁷, ist bei den Vereinbarungen nach Maßgabe des § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XI – also sowohl den Personalbedarfsermittlungs- bzw. Pflegezeitbemessungsverfahren als auch den Personalrichtwerten – jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten.

2.3.2. Vorgaben für die Vereinbarung landesweiter Personalbedarfsermittlungs- bzw. Pflegezeitbemessungsverfahren nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Satz 3 SGB XI

Bei der in § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI vorgesehenen Möglichkeit, ein System landesweiter Personalbedarfsermittlungsverfahren oder Pflegezeitbemessungsverfahren zu vereinbaren, bestimmt § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, der sich ausschließlich auf die in § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI angesprochenen Verfahren bezieht¹⁸, dass auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen sind. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens des PQsG am 1. Januar 2002 waren vor allem die in anderen Ländern entwickelten Personalbemessungs-

15 Vgl. hierzu näher die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT-Drs. 14/5395 vom 23. Februar 2001, S. 29.

16 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 31.

17 Vgl. die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 14/5395 –, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT Drs. 14/6308, S. 31.

18 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 32; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 39.

verfahren „PLAISIR“, „Persys“ und „RAI“ bekannt¹⁹. Insbesondere das aus Kanada stammende Verfahren zur Bemessung von Betreuungszeiten „PLAISIR“ war bereits in einer dem deutschen Pflegeversicherungsrecht angepassten Modifikation etwa in Teilen von Schleswig-Holstein und in Hamburg erprobt worden²⁰. Nachdem die Verbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste und das Kuratorium Deutsche Altershilfe zum Erwerb der Nutzungsrechte an PLAISIR bereits eine Gesellschaft begründet hatten, kam es jedoch nicht zu einer Einigung mit dem kanadischen Urheber dieses Programms. Dies hatte insgesamt zur Folge, dass Verhandlungen über eine endgültige Einführung dieses Verfahrens in Deutschland scheiterten und die Rahmenverträge in den Ländern bis heute auch keine Bestimmungen über die landesweite Einführung eines Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI enthalten²¹. Soweit die Vorschrift des § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB XI in Zukunft gleichwohl noch umgesetzt werden sollte, könnten sich Probleme im Hinblick auf die Höhe der Pflegesätze ergeben, da die bislang erprobten Verfahren einen gegenüber dem status quo erheblich höheren Personalbedarf belegen²². Eine Aufstockung der personellen Ausstattung der Heime führt zu höheren Pflegesätzen und angesichts der Begrenzung der Leistungen der Pflegeversicherung zur stärkeren Belastung der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen oder der Sozialhilfe²³.

-
- 19 Bereits im Gesetzentwurf der Bundesregierung wurde im Zusammenhang mit der Begründung der Neuregelung in § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XI darauf hingewiesen, dass es in der Fachdiskussion als erforderlich angesehen werde, die Personalbemessung bei Pflegeeinrichtungen auf allgemein anerkannte, rationale und wissenschaftlich abgesicherte Grundlagen zu stellen. Die Neuregelung greife dieses Anliegen dadurch auf, dass sie die Vereinbarung vom Personalbemessungsverfahren ausdrücklich zulasse. Das Problem bestehe allerdings darin, dass es allgemein anerkannte Maßstäbe für die Personalbemessung in Pflegeheimen derzeit noch nicht gebe. Personalbemessungsverfahren, wie zum Beispiel „Persys“ oder „PLAISIR“, befänden sich noch in der wissenschaftlichen Diskussion; vgl. BT-Drs. 14/5395, S. 29.
- 20 Vgl. Plantholz, Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Leistungserbringungsrecht, in: Gesundheit und Pflege (GuP), 2016, S. 207 (211); Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 39; Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 32; näher dazu Gennrich, Messungen in der Pflege – Realitäten und Visionen, Perspektiven einer Pflege- und Personalbedarfsermittlung mit PLAISIR in Deutschland, in: BKK 2002, S. 183 ff und Bartholomeyczik/Hunstein, PLAISIR – Kritische Anmerkungen zu einem Personalbemessungsinstrument für die stationäre Altenpflege, in: BKK 2002, S. 189 ff.
- 21 Vgl. Plantholz, Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Leistungserbringungsrecht, in: Gesundheit und Pflege (GuP), 2016, S. 207 (211); Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 39; Wahl, in: jurisPK-SGB XI, § 75 Rn. 40.
- 22 Vgl. Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 Rn. 40; Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 32; Moldenhauer, Pflegeversicherung – Der Reformdruck wächst, in: BKK 2001, S. 361 (366); Moldenhauer, Pflegeversicherung – Der „lange Marsch“ zur Umsetzung der Reformen“, in: BKK 2002, S. 175 (177).
- 23 Vgl. Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 40.

2.3.3. Vorgaben für die Vereinbarung landesweiter Personalrichtwerte nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Satz 4 SGB XI

Das – zumindest damalige – Fehlen wissenschaftlich anerkannter Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs bzw. zur Bemessung der Pflegezeiten in Pflegeeinrichtungen hat den Gesetzgeber des PQsG – ausweislich der Gesetzesbegründung²⁴ – bewogen, den Vertragspartnern der Pflege-selbstverwaltung „als vorläufigen Orientierungsmaßstab für eine sachgerechte Personalbemes-sung“ anstelle der in § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI genannten Verfahren die Vereinbarung von landesweiten Personalrichtwerten nach Maßgabe des § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Satz 4 SGB XI zu ermöglichen. Die Personalrichtwertvereinbarungen stehen im (teil-)stationären Bereich dabei in engem Zusammenhang mit den nach Maßgabe des § 113 SGB XI zu vereinbarenden Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie den Vergü-tungsvereinbarungen nach den §§ 84, 85 SGB XI²⁵.

Die Bestimmung des § 75 Abs. 3 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI legt fest, dass die Personalrichtwerte als sog. „Bandbreiten“ vereinbart werden können. Es handelt sich hierbei um eine „Kann-Vor-schrift“, der die Überlegung zugrunde liegt, dass landesweite Personalrichtwerte als überbetrieb-liche Maßstäbe in aller Regel nur Annäherungs- oder Durchschnittswerte sein können, deren Übereinstimmung mit den konkreten Leistungserfordernissen und damit dem konkreten Perso-nalbedarf des einzelnen Pflegeheims eher zufällig ist. Bandbreiten mit einer Festlegung von Mindest- und Höchstwerten geben einerseits Raum für flexible Regelungen, grenzen aber andererseits die Spannbreiten ein, innerhalb derer sich die einzelnen Einrichtungen bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen (§ 72 Abs. 1 SGB XI) oder von Pflegesatzvereinbarungen (§ 84 Abs. 5 SGB XI) bewegen können²⁶. Personalrichtwerte sind nicht abschließend verbindlich, entfalten ihre Wirkung aber als für den Regelfall gültige Aussagen zu den Personalrelationen bezogen auf die jeweiligen Pflegestufen bzw. Pflegegrade. Soweit hinsichtlich der Bedarfe der Bewohner der Einrichtung keine atypischen Besonderheiten bestehen, die niedrigere Personal-mengen zulassen oder höhere erforderlich machen, gelten die Personalrichtwerte. In den Vertragsverhandlungen zwischen den Pflegesatzparteien trägt diejenige die primäre Darlegungs- und Beweislast, die sich auf eine solche atypische Struktur der Einrichtung beruft. Rechtswidrig

24 Vgl. den Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT-Drs. 14/5395, S. 29.

25 Vgl. Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 37; Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 33; zum früheren § 80a SGB XI vgl. die Ausführungen in BT-Drs. 14/5395, S. 29.

26 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT-Drs. 14/5395, S. 29 f; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 41; Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 7.

ist vor diesem Hintergrund eine Regelung des Rahmenvertrages, die einerseits Richtwerte verankert, andererseits aber die Personalvorhaltung der Einrichtung für den Regelfall auf das bislang vorhandene Niveau einfriert²⁷.

Nach der Vorschrift des § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 SGB XI, die in ihrer derzeit gültigen Fassung auf das „Zweite Pflegestärkungsgesetzes (PSG II)“ vom 21. Dezember 2015²⁸ zurückgeht, umfassen die Personalrichtwerte nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegegrad²⁹ (Personalanhaltzahlen). In der Gesetzesbegründung zum PSG II³⁰ hat der Gesetzgeber seiner Erwartung Ausdruck verliehen, dass die Personalrichtwerte in den Landesrahmenverträgen über die stationäre und teilstationäre pflegerische Versorgung nicht nur von der bisherigen Unterteilung nach Pflegestufen auf die neue Systematik der Pflegegrade umgerechnet, sondern inhaltlich angepasst werden. Ausdrücklich weist die Gesetzesbegründung darauf hin, dass zur notwendigen Anpassung im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff insbesondere bereits vorliegende Untersuchungen und Erfahrungswerte, handlungsleitende Verfahrensabsprachen sowie die vorliegenden Erkenntnisse aus den beiden im Auftrag des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen durchgeführten Modellprojekten zur Erprobung des NBA – „Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments und Evaluation des neuen Begutachtungsassessments NBA – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen“ – zu berücksichtigen seien. Die Bestimmung des § 75 Abs. 3 SGB XI enthält zwar keinen entsprechenden Normbefehl. Es wird aber deutlich, dass ein Anpassungsverlangen der Rahmenvertragspartner unter Zugrundelegung dieser und anderer Modellprojekte und Studien dem Grunde nach gerechtfertigt ist³¹.

Nach der Bestimmung des § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 SGB XI hat der Rahmenvertrag bei der teil- oder vollstationären Pflege im Bereich der Pflege, der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege darüber hinaus zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal (sog. Fachkraftquote) festzulegen. Damit soll eine auf ausreichend vorhandenes und hinreichend qualifiziertes Personal bezogene Mindestausstattung der Pflegeheime

-
- 27 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29 unter Bezugnahme auf einen umfassenden Hinweisbeschluss des Sozialgerichts Dresden in dem Verfahren S 16 P 31/04.
- 28 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424).
- 29 Durch Art. 2 Nr. 34 Buchstabe a des PSG II wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 (vgl. Art. 8 Abs. 2 PSG II) in § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 SGB XI das Wort „Pflegestufen“ durch das Wort „Pflegegrad“ ersetzt und damit die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum 1. Januar 2017 auch in dieser Vorschrift nachvollzogen.
- 30 Vgl. den Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 136 zu Art. 2 Nr. 34 des Gesetzentwurfs (§ 75 SGB XI).
- 31 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29.

gewährleistet werden³². Die in § 75 Abs. 3 Satz 5 SGB XI bis zum 31. Dezember 2016 noch enthaltene Regelung, mit der klargestellt worden war, dass die Heimpersonalverordnung³³ des Bundes von den Regelungen des Landesrahmenvertrages in allen Fällen unberührt bleibe, ist durch das PSG II mit Wirkung zum 1. Januar 2017 aufgehoben worden³⁴. Von Bedeutung war insbesondere § 5 Abs. 1 Heimpersonalverordnung mit bestimmten Anforderungen zum Anteil der Fachkräfte in Heimen³⁵, wobei nach § 5 Abs. 2 Heimpersonalverordnung von diesen Anforderungen mit Zustimmung der Heimaufsichtsbehörde abgewichen werden konnte, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Heimbewohner erforderlich oder ausreichend war. Die Streichung des § 75 Abs. 3 Satz 5 SGB XI steht im Zusammenhang mit der ersten Stufe der Föderalismusreform im Jahr 2016 mit der die Zuständigkeit für den ordnungsrechtlichen Teil des Heimrechts auf die Länder übergegangen ist (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 des Grundgesetzes (GG))³⁶. Für die Übergangszeit, in der die Länder noch keine eigenen Gesetze erlassen hatten, galt das Heimgesetz (HeimG)³⁷ zunächst uneingeschränkt fort (vgl. Art. 125a Abs. 1 GG). Mittlerweile haben alle Länder von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und die ordnungsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes durch landesrechtliche Regelungen ersetzt³⁸. Der Hinweis auf die Heimpersonalverordnung des Bundes ist damit gegenstandslos geworden³⁹. Auch nach der Streichung des § 75 Abs. 3 Satz 5 SGB XI versteht es sich aber, dass die ordnungsrechtlichen Mindeststandards nicht durch Regelungen des Rahmenvertrages unterschritten werden können. Es bleibt daher weiterhin Raum für über die Vorgaben des Ordnungsrechts hinausgehende Regelungen.

32 Vgl. Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 42.

33 Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung) vom 19. Juli 1993, BGBl. I S. 1205, zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506).

34 Vgl. Art. 2 Nr. 34 Buchstabe b des PSG II.

35 Vgl. hierzu näher BayVGH, Urteil vom 20. Juni 2002, VGH – 22 CS 01.966.

36 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347).

37 Heimgesetz (HeimG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), zuletzt geändert durch Art. 3 Satz 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319).

38 Zur Neuordnung der Gesetzgebungskompetenzen im Bereich des Heimrechts durch die Föderalismusreform 2006 und zu den sonstigen bundes- und landesrechtlichen Grundlagen des derzeit geltenden Heimrechts vgl. eingehend die Ausarbeitung „Mitwirkungsrechte in Einrichtungen des Betreuten Wohnens nach dem Heimrecht des Bundes und der Länder“, in: Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, WD 9 – 3000 – 016/15, S. 7 ff.; abrufbar im Internet unter: <https://www.bundestag.de/blob/410046/4174f80437e9fde78637f627e8c84d26/wd-9-016-15-pdf-data.pdf>.

39 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 136 zu Art. 2 Nr. 34 des Gesetzentwurfs (§ 75 SGB XI).

2.4. Festsetzung des Inhalts des Rahmenvertrages durch die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 4 SGB XI

Kommt ein Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI innerhalb von sechs Monaten ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, wird sein Inhalt gemäß § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei durch die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI⁴⁰ festgesetzt. In der Vorschrift des § 75 Abs. 4 Satz 2 SGB XI, die durch das PQsG mit Wirkung zum 1. Januar 2002 eingefügt worden ist, wird darüber hinaus klargestellt, dass dies auch für Verträge gilt, mit denen bestehende Rahmenverträge geändert oder durch neue Verträge abgelöst werden sollen⁴¹. Wird der Vertrag durch die Schiedsstelle festgesetzt, so tritt der Schiedsspruch an die Stelle des Rahmenvertrages, mit der Folge, dass die Rechtswirkung des § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI – also die unmittelbare Verbindlichkeit des Rahmenvertrages – auch den Schiedsspruch erfasst⁴². Ein Schiedsstellenspruch kann gemäß § 75 Abs. 5 Satz 3 SGB XI allerdings jederzeit durch einen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI ersetzt werden.

Angesichts der zunächst bundesweit üblichen Praxis der Vertragsparteien, die Rahmenverträge weitestgehend nach den Empfehlungen auf Bundesebene gemäß § 75 Abs. 6 SGB XI⁴³ zu vereinbaren, kam der gesetzlichen Regelung zur Konfliktlösung in § 75 Abs. 4 SGB XI anfangs nur geringe praktische Bedeutung zu. Mit der Einfügung des Absatzes 3 in § 75 SGB XI durch das PQsG mit Wirkung zum 1. Januar 2002 hat sich dies allerdings geändert. Insbesondere die Personalschlüssel waren in einigen Bundesländern Gegenstand von Schiedsverfahren nach § 75 Abs. 4

40 Nach § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB XI bilden die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle. Diese entscheidet in den ihr nach dem SGB XI zugewiesenen Angelegenheiten (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

41 Vgl. hierzu die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT-Drs. 14/5395, S. 30.

42 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 39; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 47.

43 Nach § 75 Abs. 6 Satz 1 SGB XI sollen der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI abgeben. Sie arbeiten dabei mit den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Verbänden der Behinderten und der Pflegebedürftigen eng zusammen (§ 75 Abs. 6 Satz 2 SGB XI). Diese gemeinsamen Rahmenempfehlungen binden die Vertragsparteien allerdings nicht. Sie haben vielmehr nur den Charakter unverbindlicher Hinweise für die Partner der Landesrahmenverträge. Sinn und Zweck dieser Rahmenempfehlungen ist es aber, trotz des föderalen Prinzips für eine bundesweit möglichst einheitliche Gestaltung der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zu sorgen. In weiten Teilen ist dies auch gelungen, während insbesondere bei der wichtigen Frage der Personalvorhaltung nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 SGB XI ein deutliches Gefälle erkennbar ist; vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 34.

SGB XI⁴⁴. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Schiedsspruch der Schiedsstelle zur Festsetzung des Rahmenvertrags nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als Verwaltungsakt in Form der Allgemeinverfügung zu qualifizieren ist⁴⁵ und er deshalb mit der kombinierten Anfechtungs- und Neubeschiedungsklage angegriffen werden kann⁴⁶. Diese Frage kann insofern erhebliche Auswirkungen haben, als der Anfechtungsklage mangels gesetzlicher Anordnung des Sofortvollzugs aufschiebende Wirkung zukommt⁴⁷.

2.5. Derzeitiger Stand der Umsetzung des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 in den Landesrahmenverträgen

In allen Bundesländern existieren – jedenfalls für die vollstationäre Pflege – Rahmenverträge nach § 75 SGB XI, die infolge der Einfügung des Abs. 3 durch das PQsG zum 1. Januar 2002 auch weiterentwickelt worden sind. Die Rahmenverträge in den Ländern enthalten – wie bereits erwähnt – bis heute jedoch keine Bestimmungen über die landesweite Einführung eines Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI, da die Verhandlungen über die endgültige Einführung eines solchen – international etablierten und erprobten – Verfahrens in Deutschland scheiterten⁴⁸. Vielmehr ist es durchgehend bei Regelungen zu landesweiten Personalrichtwerten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 geblieben oder zu solchen gekommen, die zum Teil durch dynamische Verweisung auf Beschlüsse der Pflegesatzkommission gemäß § 86 SGB XI vereinbart oder durch die Schiedsstelle gemäß § 76 SGB XI festgesetzt worden sind⁴⁹.

In den Landesrahmenverträgen werden die Personalrichtwerte entweder als Höchstwerte oder als Korridore festgelegt, da Personalrichtwerte – wie oben näher dargelegt – nach der ausdrücklichen Regelung in § 75 Abs. 3 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI auch als sog. „Bandbreiten“ vereinbart werden können. Die in der Gesetzesbegründung zum PSG II zum Ausdruck kommende Erwartung des Gesetzgebers, dass die Personalrichtwerte in den Landesrahmenverträgen über die stationäre und

44 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 32.

45 Vgl. Bundessozialgericht, 3. Senat, Urteil vom 25. Januar 2017 – B 3 P 3/15 R – Rn. 44; abrufbar im Internet unter: <https://www.juris.de>; zur Verwaltungsakt-Qualität der Schiedssprüche grundsätzlich Bundessozialgericht, 3. Senat, Urteil vom 14. Dezember 2000 – B 3 P 19/00 R, abrufbar im Internet unter: <https://www.juris.de>.

46 Vgl. Philipp, Festsetzung von Rahmenvertragsinhalten durch die Schiedsstelle nach den §§ 75, 76 SGB XI – Rechtsschutz der Vertragsparteien, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS), 2003, S. 456 (458).

47 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 32.

48 Vgl. Plantholz, Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Leistungserbringungsrecht, in: Gesundheit und Pflege (GuP), 2016, S. 207 (211); Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29; Schmidt, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 75 SGB XI Rn. 39; Wahl, in: jurisPK-SGB XI, § 75 Rn. 40.

49 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 29.

teilstationäre pflegerische Versorgung nicht nur von der bisherigen Unterteilung nach Pflegestufen auf die neue Systematik der Pflegegrade umgerechnet, sondern inhaltlich angepasst werden, hat sich bisher allerdings noch nicht durchgängig erfüllt. Viele dieser Rahmenverträge enthalten inzwischen jedoch Regelungen, mit denen die landesweiten Personalrichtwerte bei der teil- oder vollstationären Pflege in Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs seit dem 1. Januar 2017 angehoben und die Personalanzahlzahlen im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 SGB XI inhaltlich angepasst wurden.

Obwohl die Rahmenverträge bei teil- oder vollstationärer Pflege nach § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 SGB XI im Bereich der Pflege, der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal festzulegen haben, hat sich hinsichtlich der Vorgaben zur sog. Fachkraftquote bislang in der Regel wenig geändert. Die meisten Rahmenverträge nach § 75 SGB XI über die stationäre Versorgung halten sich bei den Vorgaben zu den Fachkräfteanteilen zurück und enthalten bisher nur Bestimmungen, die entweder der ursprünglich in § 5 Abs. 1 Satz 2 Heimpersonalverordnung vorgesehenen Fachkraftquote von 50 Prozent entsprechen oder abstrakt auf die jeweils geltenden ordnungsrechtlichen Regelungen verweisen. Nur einige wenige Landesrahmenverträge enthalten immerhin den Hinweis, dass in den mit § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 SGB XI korrespondierenden Leistungsvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 SGB XI Aussagen über Vereinbarungen zur fachlichen Qualifikation des Personals getroffen werden können, die über das Ordnungsrecht hinausgehen⁵⁰.

Da bei der Vereinbarung von Personalrichtwerten nach § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten ist, sind in einigen Bundesländern (Baden-Württemberg und Hamburg) für Spezialeinrichtungen der Demenzbetreuung gesonderte Personalrichtwerte festgelegt worden⁵¹. Mehrere Landesrahmenverträge haben sich darüber hinaus nicht mit Personalrichtwerten nur für die Pflege und Betreuung begnügt, sondern diese teilweise in weitere Personalrichtwerte für einzelne Funktionsbereiche innerhalb der Pflege und Betreuung – etwa für die verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI, das Qualitätsmanagement oder den Qualitätsmanagement-Beauftragten, die Leitung und Verwaltung, die Küche, den technischen Dienst, die Praxisanleitung von Auszubildenden oder auch für Tag- und Nachtdienst – aufgeschlüsselt⁵².

Insgesamt ist festzustellen, dass die bundesgesetzlichen Vorgaben des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 SGB XI in den Rahmenverträgen der Länder unterschiedlich umgesetzt worden sind, so dass sich die Vorgaben für die Personalausstattung in der teil- und vollstationären Pflege je

50 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxis Kommentar, § 75 Rn. 31.

51 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 30.

52 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 19.

nach Bundesland stark voneinander unterscheiden⁵³. Erklärbar ist dies dadurch, dass die meisten Regelungen zur personellen Ausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen noch aus der Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung beruhen, die dann fortentwickelt wurden, ohne dass ihnen verlässlich evaluierte empirische Daten zu den tatsächlichen Bedarfen zugrunde lagen⁵⁴. Die Übernahme bereits wissenschaftlich erprobter Verfahren, zu denen vor allem eine an die deutschen Rahmenbedingung der Pflegeversicherung angepasste Version des kanadischen Verfahrens „PLAISIR“ zählte, ist trotz erfolgversprechender Umsetzung in Pilotprojekten in Hamburg und Schleswig-Holstein nie flächendeckend erfolgt. Auch wenn die Erfahrungen im Umgang mit den Personalrichtwerten im Laufe der Zeit natürlich zugenommen und sich insoweit die Regelungen über die Personalrichtwerte in den Landesrahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI für die teil- und vollstationäre Pflege weiterentwickelt haben, hat sich an dem Fehlen einer wissenschaftlichen Verankerung der Personalrichtwerte bis heute nichts Grundlegendes geändert. Dieser Umstand sowie die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, von dem dauerhaft auch ein neues Pflege- und Betreuungsverständnis ausgehen soll, waren Anlass zur Schaffung der Vorschrift des 113c SGB XI, die Vorgaben für die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben enthält.

3. Verordnungsermächtigung zur Regelung der Maßstäbe und Grundsätze für die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB XI

Die Bedeutung der Landesrahmenverträge für die nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI zu vereinbarende Personalbemessung in der teil- und vollstationärer Pflege im Rahmengenüge des SGB XI unterstreicht die Vorschrift des § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI⁵⁵. Mit dieser Bestimmung wird die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (§ 72 Abs. 1 SGB XI) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu erlassen. Nach Erlass einer solchen Rechtsverordnung sind Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen zur Personalbemessung nach § 75 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB XI nicht mehr zulässig (§ 83 Abs. 2 SGB XI). Die Bundesregierung kann die Vertragsinhalte des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI somit durch Rechtsverordnung selbst festsetzen⁵⁶.

Die vorgenannten Regelungen in § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB XI ermöglichen es dem Ordnungsgeber, die Selbstverwaltung im Bereich der Leistungskonkretisierung und der

53 Vgl. etwa Greß/Stegmüller, Zur Diskussion gestellt – Abschluss der Pflegereform: Ist die Pflegeversicherung zukunftsfest?, in: ifo Schnelldienst, 2017, Heft 5, S. 3 (4); Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 19.

54 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 75 Rn. 19 und § 113c Rn. 6.

55 Vgl. Luthe, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 75 Rn. 41.

56 Vgl. Reimer, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 83 Rn. 2 und 5; Weber, in: Kasseler Kommentar sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 4;

Pflegevergütung weitgehend auszuschalten⁵⁷, da gerade die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Leistungen und die Höhe der Vergütung einer Pflegeeinrichtung hat⁵⁸. Diesen – jedenfalls dem Wortlaut nach bestehenden – Gestaltungsspielraum geben die Überschrift des § 83 SGB XI (Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung) und der Verweis in der Gesetzesbegründung⁵⁹ auf die „mehr technische Natur“ der von der Ermächtigung erfassten Gegenstände nur unzureichend wieder. Tatsächlich ist die Verordnungsermächtigung in § 83 SGB XI als „Eintrittsbefugnis“ für den Fall zu verstehen, dass die Ausgestaltung des Leistungs- und Vergütungsrechts durch die Gremien der Selbstverwaltung den Regelungsvorstellungen des Verordnungsgebers zuwiderlaufen oder sonst unzureichend erscheinen sollte⁶⁰.

Der derzeitige Gestaltungsspielraum des Verordnungsgebers kommt nunmehr insbesondere in der Bestimmung des § 83 Abs. 2 SGB XI zum Ausdruck, die seit ihrer Einführung durch das PQsG mit Wirkung zum 1. Januar 2002 den Rechtsverordnungen gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB XI – und damit auch einer Verordnung zur Personalbemessung nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI – Vorrang gegenüber den Rahmenverträgen und Schiedsstellenregelungen nach § 75 SGB XI einräumt. Dies stärkt den Verordnungsgeber zu Lasten der Selbstverwaltung, da eine Rechtsverordnung – auch zur Personalbemessung – nach § 83 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in der bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Fassung demgegenüber nur erlassen werden sollte, wenn in diesem Bereich Regelungen der Selbstverwaltung in den dafür vorgesehenen Fristen ganz oder teilweise nicht oder nicht in dem für eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten erforderlichen Umfang zustande kamen. Mit dem PQsG ist der bisherige Satz 1 des § 83 Abs. 2 SGB XI alter Fassung ersatzlos gestrichen worden⁶¹. Damit wurde der vormalige Nachrang in der Zuständigkeit des Verordnungsgebers aufgelöst und mit § 83 Abs. 2 SGB XI neuer Fassung dessen Spielraum ausgedehnt⁶². Die geltende Fassung des § 83 Abs. 2 SGB XI regelt nur noch den generellen Vorrang der Rechtsverordnung vor Rahmenverträgen und Schiedsstellenregelungen nach § 75 SGB XI. Grundsätzlich kann die Bundesregierung nunmehr

57 Vgl. Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, § 83 Rn. 2.

58 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 83 Rn. 8.

59 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), in: BT-Drs. 12/5262, S. 143 zu § 92 des Entwurfs. Danach sollen durch die Rechtsverordnung die „notwendigen ergänzenden Bestimmungen“ zu den einzelnen Gesetzesvorschriften getroffen werden. Es handele sich hierbei um „Detailregelungen, die wegen ihrer mehr technischen Natur und wegen der Notwendigkeit ihrer Anpassung an veränderte Verhältnisse zweckmäßig nicht im Gesetz zu regeln“ seien.

60 Vgl. Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, § 83 Rn. 2.

61 Vgl. Art. 1 Nr. 11 Buchstabe b PQsG.

62 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 83 Rn. 11.

vorrangig jederzeit Rechtsverordnungen – unter anderem auch zur Personalbemessung – erlassen⁶³. Eine tiefere Begründung für diesen durchaus erheblichen Eingriff in die Selbstverwaltung der Pflegekassen und das System der vereinbarten Versorgungs- und Vergütungsverträge⁶⁴ fehlt. In der Gesetzesbegründung zur Neufassung des § 83 Abs. 2 SGB XI durch das PQsG wird ledig darauf hingewiesen, dass die Vorschrift das Verhältnis der Rechtsverordnung nach § 83 SGB XI zu den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI regele⁶⁵.

Der Vorrang einer Regelung durch Rechtsverordnung gegenüber Vereinbarungen der Einrichtungs- und Leistungsträger gemäß § 83 Abs. 2 SGB XI bewirkt zumindest eine „Regelungssperre“ für die Vertragspartner⁶⁶. Im Anwendungsbereich einer Rechtsverordnung können neue Rahmenverträge nicht mehr, jedenfalls nicht abweichend vom Inhalt der Verordnung geschlossen werden. Insoweit kann es auch nicht mehr zu Schiedsstellenregelungen nach § 75 Abs. 4 SGB XI i. V. m § 76 SGB XI kommen⁶⁷. Derartige Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen zu solchen Rahmenverträgen sind in den von der Verordnung erfassten Regelungsbereichen nach § 83 Abs. 2 SGB XI nicht mehr zulässig und wären gemäß § 58 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)⁶⁸ i. V. m. § 134 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)⁶⁹ unwirksam⁷⁰. Die Unzulässigkeit bedeutet nach einer in der Literatur zum Teil vertretenen Auffassung auch, dass bereits bestehende Rahmenverträge kraft Gesetzes aufgehoben und ungültig werden⁷¹. Nach anderer Ansicht werden bestehende Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen durch eine nachfolgende Verordnung dagegen nicht automatisch außer Kraft gesetzt⁷².

63 Vgl. Weber, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 7; Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 83 Rn. 11

64 So O´Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, § 83 Rn. 9.

65 Vgl. den Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG), in: BT-Drs. 14/5395, S. 35.

66 Vgl. Weber, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 7.

67 Vgl. Weber in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 7.

68 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Art. 10 Abs. 11 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618).

69 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787).

70 Vgl. O´Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, § 83 Rn. 25; Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 83 Rn. 11.

71 So Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 83 Rn. 11.

72 Vgl. Weber, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 7.

Von der in § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI geregelten Ermächtigung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu erlassen, hat die Bundesregierung bislang allerdings noch keinen Gebrauch gemacht⁷³. Sie ist damit dem Ansatz treu geblieben, die Ausgestaltung von Leistungen und Vergütungen im Einzelnen der Selbstverwaltungsebene zu überlassen, möglicherweise deshalb, weil der Einfluss der Selbstverwaltung sonst zu sehr beeinträchtigt würde⁷⁴. Mit einer Verordnung nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI griffe die Bundesregierung weit in die Autonomie der Vereinbarungspartner und hier vor allem der Einrichtungsträger ein, wenn sie – gestützt auf diese Ermächtigungsgrundlage – Vorgaben für die personelle Ausstattung der zugelassenen Einrichtungen machte⁷⁵. Denkbar wären Vorschriften über die Zahl oder die Qualifikation der Mitarbeiter, wie sie gelegentlich von Aufsichtsbehörden, gestützt auf das Pflegeheimrecht, angeordnet werden⁷⁶.

4. Vorgaben für die Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens in Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI

4.1. Regelungsgehalt und Bedeutung der Vorschrift

Die Vorschrift des § 113c SGB XI, die die durch das PSG II mit Wirkung zum 1. Januar 2016 eingefügt wurde⁷⁷, hat die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben zum Ziel. Mit dieser Bestimmung reagierte der Gesetzgeber darauf, dass die Verhandlungen über die landesweite Einführung eines international etablierten und erprobten Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI gescheitert waren und die Rahmenverträge in den Ländern keine entsprechenden Regelungen enthielten. Der Gesetzgeber des PSG II ist davon ausgegangen, dass eine qualitativ und quantitativ belastbare Personalausstattung ein wesentlicher Baustein für eine gute Qualität der Pflege sei. Zudem werde mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsinstrument die Pflegeversicherung auf eine neue fachliche Grundlage gestellt. Auch der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs habe auf die Bedeutung der Personalbemessung im Kontext der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hingewiesen. Ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren, um den

-
- 73 Vgl. Weber, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 4; Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 83 Rn. 2; O´Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, § 83 Rn. 22.
- 74 Vgl. Schütze, in: Udsching/Schütze (Hrsg.), SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 83 Rn. 2; Weber, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 83 SGB XI Rn. 4.
- 75 Vgl. O´Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, § 83 Rn. 22.
- 76 Vgl. zuletzt Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, 6. Senat, Urteil vom 19. Juni 2013 – 6 S 239/13 – juris Rn. 5 ff.
- 77 Vgl. Art. 1 Nr. 35 und Art. 8 Abs. 1 PSG II.

Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Grundsätzen qualitativ und quantitativ zu bestimmen, liege unter Berücksichtigung dieser neuen Ausrichtung bisher aber nicht vor⁷⁸.

Die Bestimmung des § 113c Abs. 1 SGB XI verpflichtet die Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die Entwicklung und Erprobung eines solchen Verfahrens bis zum 30. Juni 2020 sicherzustellen. Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte von Organisationen und Verbänden sowie Einzelheiten zur Arbeitsweise der Vertragsparteien sind in § 113c Abs. 2 SGB XI geregelt. Nach § 113c Abs. 3 und 4 SGB XI bestehen weitreichende Einflussmöglichkeiten des BMG – im Einvernehmen mit dem BMFSFJ – bis hin zur Ersatzvornahme. Die Ergebnisse der Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Personalbedarfsmessung nach § 113c SGB XI müssen allerdings zunächst abgewartet werden, bis diese gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt als verpflichtende gesetzliche Vorgaben für die Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI festgelegt werden.

4.2. Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen

4.2.1. Vertragsparteien nach § 113 SGB XI und Ministerien als Beteiligte des Verfahrens

Mit der Vorschrift des § 113c Abs. 1 Satz 1 SGB XI hat der Gesetzgeber die Aufgabe, die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicherzustellen – wie bereits erwähnt –, den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI übertragen. Dies sind der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (§ 53 SGB XI)⁷⁹, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Aus dem Wortlaut des § 113c Abs. 1 Satz 1 SGB XI ergibt sich, dass sich dieser Sicherstellungsauftrag – unbeschadet der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte der in § 113c Abs. 2 SGB XI genannten Organisationen – ausschließlich an die Vertragspartner nach § 113 SGB XI richtet, nicht aber an die weiteren nach § 113 SGB XI zu beteiligenden Institutionen, also weder an den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen noch den Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene oder die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe des § 118 SGB XI⁸⁰.

78 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 103 zu Art. 1 Nr. 35.

79 Nach § 53 Satz 1 SGB XI werden die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen wahrgenommen.

80 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 5.

Obwohl nach § 113c Abs. 2 Satz 3 SGB XI für die Arbeitsweise der Vertragsparteien grundsätzlich auch die Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses nach § 113b Abs. 7 SGB XI entsprechende Anwendung finden soll und die Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses (§ 113b Abs. 6 SGB XI) nach § 113c Abs. 1 Satz 7 SGB XI unterstützend tätig sein soll, handeln die Vertragsparteien nicht durch den Qualitätsausschuss. Angesichts der Ausgestaltung und der Aufgaben des Qualitätsausschusses hätte es nahegelegen, den Sicherstellungsauftrag der Vertragsparteien nach § 113c Abs. 1 Satz 1 SGB XI gleich dem Qualitätsausschuss zu übertragen⁸¹. Dies gilt umso mehr, als es im Rahmen des § 113c SGB XI an einem Konfliktlösungsmechanismus für den Fall fehlt, dass die Vertragsparteien keine Einigung über die Entwicklung und Erprobung des Verfahrens erzielen können⁸². Die Vertragsparteien sind nicht dazu verpflichtet, die Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens selbst vorzunehmen. Vielmehr haben sie nach § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige zu beauftragen.

Die Gestaltungsfreiheit der Vertragspartner ist erheblich eingeschränkt, weil das Gesetz sie nach § 113c Abs. 1 Satz 1 SGB XI verpflichtet, „im Einvernehmen“ mit gleich zwei Ministerien, dem BMG und dem BMFSFJ zu handeln⁸³. „Einvernehmen“ bedeutet grundsätzlich, dass vor einem Rechtsakt das Einverständnis vorliegen muss. Damit geht das Erfordernis deutlich über ein bloßes Benehmen mit einer anderen Stelle und die damit verbundene Gelegenheit zur Stellungnahme hinaus⁸⁴. Einen Konfliktlösungsmechanismus für den Fall, dass die Vertragsparteien und die beiden Ministerien kein Einvernehmen erzielen können, sieht das Gesetz nicht vor. Führt ein solcher Dissens dazu, dass ein nach § 113c Abs. 3 Satz 1 SGB XI festgelegtes konkretes Zeitziel für die Entwicklung, Erprobung und Auftragsvergabe verfehlt wird, hat das BMG aber – im Einvernehmen mit dem BMFSFJ – die Möglichkeit, seine Vorstellungen im Wege der Ersatzvornahme nach § 113c Abs. 4 Satz 1 SGB XI durchzusetzen. Die Gestaltungs- und Entscheidungsbefugnisse der gemeinsamen Pflegeselbstverwaltung sind damit im Rahmen von § 113c SGB XI in weitem Umfang eingeschränkt. In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird daher zu Recht darauf hingewiesen, dass im Rahmen des § 113c SGB XI letztlich die „unmittelbare Staatsverwaltung“ über die Entwicklung und Erprobung des Verfahrens zur Personalbemessung bestimmt, während die Vertragsparteien angesichts der gesetzlichen Regelungen eher als ein „vorschlagendes und ausführendes Gremium“ wirken⁸⁵.

81 So zu Recht Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 4; Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 6.

82 Vgl. Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 6.

83 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 4; Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 5; Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 8.

84 Vgl. Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 5.

85 So Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 7 und Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 9

4.2.2. Frist zur Entwicklung und Erprobung des Verfahrens bis zum 30. Juni 2020

Nach § 113c Abs. 1 Satz 2 SGB XI müssen sowohl die Entwicklung als auch die Erprobung des Verfahrens zur Personalbedarfsbemessung bis zum 30. Juni 2020 abgeschlossen sein. Das Gesetz sieht damit einen ambitionierten Zeitplan vor⁸⁶. Die Ausschreibung der Aufträge zur Entwicklung und Erprobung nach § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI ist mittlerweile erfolgt. Darüber hinaus ist – wie oben bereits erwähnt – in § 113c Abs. 3 Satz 1 SGB XI die Festlegung von Zeitzielen für einzelne Verfahrensschritte durch das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSSJ vorgesehen. Einen Termin für die Einführung des neuen Verfahrens nennt das Gesetz dagegen nicht. In den Gesetzesmaterialien findet sich lediglich der Hinweis, dass die Selbstverwaltung auf Bundesebene die Ergebnisse in den weiteren verbindlichen Vorgaben für die pflegerische Versorgung zu berücksichtigen habe⁸⁷.

4.2.3. Gesetzliche Anforderungen an das Verfahren

Die gesetzlichen Anforderungen an das zu entwickelnde und zu erprobende Personalbemessungsverfahren in Pflegeeinrichtungen sind vielfältig und werden mit den Vorgaben der Sätze 1, 3 und 4 des § 113c Abs. 1 SGB XI in einer „fast schon als ausufernd zu bezeichnenden Zahl von Adjektiven“ beschrieben⁸⁸, die sich darüber hinaus zum Teil noch überschneiden⁸⁹. Ziel ist es, ein Verfahren der Personalbemessung zu entwickeln und zu erproben, aus dem sich Maßstäbe für die Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen ableiten lassen⁹⁰. Im Einzelnen gilt insoweit Folgendes:

Nach Abs. 1 Satz 1 muss es sich um, ein „wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung“ des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen handeln, wobei „qualitative und quanti-

86 Vgl. Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 5.

87 Vgl. hierzu die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/5926, 18/6182, 18/6410 Nr. 2 – , Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/6688, S. 136 zu Art. 1 Nr. 35 Abs. 1.

88 So Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 7; Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 9.

89 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 9 f; Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 12 mit Fußnote 11.

90 Vgl. die Begründung in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/5926, 18/6182 18/6410 Nr. 2 – , Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/6688, S. 136 zu Art. 1 Nr. 35 Abs. 1.

tative Maßstäbe“ zu berücksichtigen sind. Hohe Bedeutung kommt nach der Intention des Gesetzgebers⁹¹ der „wissenschaftlichen Fundierung“ zu, die über die Beauftragung fachlich unabhängiger wissenschaftlicher Einrichtungen oder Sachverständiger nach § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI durch die Vertragsparteien sichergestellt werden soll. Damit wird – ähnlich wie in § 18c SGB XI⁹² – ein teilweise systemexterner Ansatz gewählt, weil sowohl die Selbstkontrolle durch die Einrichtungen als auch die systemimmanenten Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. als nicht mehr ausreichend zur Qualitätssicherung angesehen werden⁹³.

Aus der in Abs. 1 Satz 1 genannten „Einheitlichkeit“ der Bemessung des Personalbedarfs folgt, dass ein bundesweit einheitliches System der Personalbemessung in den verschiedenen Einrichtungstypen zu entwickeln ist⁹⁴. Das zu entwickelnde Verfahren muss deshalb sowohl für die stationären als auch für die ambulanten Pflegeeinrichtungen geeignet sein⁹⁵. Die gesetzliche Vorgabe, ein bundesweit einheitliches System der Personalbemessung zu schaffen, beruht auf dem Umstand, dass – wie oben im Einzelnen erläutert – nach den bisherigen Vorgaben in den Landesrahmenverträgen gemäß § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XI jeweils nur „landesweite“ Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten (Nr. 1) oder „landesweite“ Personalrichtwerte (Nr. 2) zu vereinbaren sind⁹⁶. Allerdings sind nach der Gesetzesbegründung bei der Ermittlung einheitlicher Standards insbesondere die historisch gewachsenen – teilweise sehr unterschiedlichen – Personalrichtwerte auf Landesebene in stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Entwicklungen in der ambulanten Pflege zu berücksichtigen⁹⁷.

Eine Vielzahl weiterer Anforderungen ergibt sich aus Abs. 1 Satz 3. Danach ist ein „strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren“ für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen zu erstellen. Dem Begriff des „strukturierten Verfahrens“ dürfte neben der wissenschaftlichen Fundierung, dem vorgesehenen Geltungsbereich für unterschiedliche Pflegeeinrichtungen und den Vorgaben für die inhaltliche Ausgestaltung (Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und fachliche Angemessenheit der Maßnahmen) kaum noch eigenständige Bedeutung

-
- 91 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 103 zu Art. 1 Nr. 35.
- 92 In der Vorschrift des § 18c SGB XI wird die fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Festigung der Pflegebedürftigkeit geregelt.
- 93 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 8.
- 94 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 11.
- 95 Vgl. Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 11 sowie die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 104 zu Art. 1 Nr. 35.
- 96 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 11.
- 97 Vgl. die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 104 zu Art. 1 Nr. 35.

zukommen, da sich eine entsprechende Ordnung der Verfahrensregeln aus diesen Parametern nahezu von selbst ergibt und durch die wissenschaftliche Ausarbeitung ohnehin aufgegriffen werden dürfte. Gleiches gilt für den Begriff der „Validität“, die sich aus einer wissenschaftlichen Konzeption und einer – erfolgreichen – Praxiserprobung ebenfalls zwangsläufig ergibt. Die vom Gesetz geforderte „empirische Absicherung“ meint eine Überprüfung des unter maßgeblicher Beteiligung wissenschaftlicher Einrichtungen oder Sachverständiger entwickelten Personalbedarfsbemessungsverfahrens im Rahmen von Praxiserprobungen⁹⁸.

Das neue Verfahren zur Personalbemessung ist nach Abs. 1 Satz 3 darüber hinaus „auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des ab dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erstellen“. Unter direkten pflegerischen Maßnahmen“ sind Aktivitäten zu verstehen, die unmittelbar auf die Pflegeperson bezogen sind, mit dem Pflegebedürftigen also zusammen durchgeführt werden. Demgegenüber handelt es sich bei „indirekten pflegerischen Maßnahmen“ um solche mit einem nur mittelbaren Bezug auf die Pflegeperson, also Handlungen, die zwar nicht mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam durchgeführt werden, aber zur Sicherstellung der qualitätsgesicherten Versorgung erforderlich sind⁹⁹. Die Abgrenzung ist in der Praxis in Grenzbereichen zwar schwierig, für das Verfahren zur Personalbemessung bedarf es insoweit aber keiner näheren Erörterungen, weil sowohl direkte, als auch indirekte Maßnahmen erfasst werden. Der Begriff „Hilfen bei der Haushaltsführung“ bezieht sich auf den ab 1. Januar 2017 geltenden § 4 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, der – anders als § 4 Abs. 1 Satz 1 SGB XI alter Fassung – nicht mehr von „Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung“, sondern von „körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung“ spricht. Es liegt nahe, die körperbezogenen Pflegemaßnahmen mit den direkten Pflegemaßnahmen und die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen mit den indirekten Pflegeleistungen gleichzusetzen. Diese unterschiedliche Begriffsverwendung im SGB XI wird in der Literatur zum Teil als „ungünstig“ angesehen¹⁰⁰. Zu berücksichtigen sind nach § 113c Abs. 1 Satz 3 SGB XI darüber hinaus „fachliche Ziele und Konzeption“ des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs¹⁰¹, nach der Gesetzesbegründung aber auch die neuen Pflegegrade¹⁰² sowie bereits vorliegende Untersuchungen und Erkenntnisse, unter anderem zu Anforderungs- und Qualitätsprofilen in der Pflege¹⁰³.

98 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 9 f.

99 Vgl. Plantholz, in: Kraher/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 6; Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 12.

100 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 12.

101 Vgl. hierzu § 14 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung.

102 Vgl. hierzu § 15 SGB XI in der ab dem 1. Januar bei 2017 geltenden Fassung.

103 Vgl. die Gesetzesbegründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 104 zu Art. 1 Nr. 35.

Dass die Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Personalbemessung nach „qualitativen und quantitativen Maßstäben“ zu erfolgen hat, ergibt sich – wie bereits erwähnt – aus Abs. 1 Satz 1 des § 113c SGB XI. An diese und die Vorgaben in Abs. 1 Satz 3 anknüpfend, legt Abs. 1 Satz 4 außerdem fest, dass einheitliche Maßstäbe zu ermitteln sind, die insbesondere „Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahmen“ berücksichtigen. Die Anforderungen an den Personalbedarf müssen gesondert für die einzelnen Typen von Einrichtungen definiert werden. Dem Gesetzgeber ist aber auch eine enge Verzahnung mit qualitativen Anforderungen wichtig, was auch der systematische Standort des § 113c im elften Kapitel des SGB XI über die Qualitätssicherung und die sonstigen Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen (§§ 112 ff.) zeigt. Deshalb muss bei aller zahlenmäßigen Bestimmung des Bedarfs der zugrundeliegende Qualitätsmaßstab immer mitbedacht werden, was sich aus den Begriffen der „Qualitätsanforderungen“ und der „fachlichen Angemessenheit“ in Abs. 1 Satz 4 ergibt¹⁰⁴.

4.2.4. Bindungswirkung

Die Vorschrift des § 113c SGB XI befasst sich ausschließlich mit der Pflicht, ein Verfahren zur Personalbedarfsmessung in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben. Damit ist noch keine Verpflichtung zur tatsächlichen Anwendung bzw. Umsetzung des zukünftigen Verfahrens verbunden, etwa in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI¹⁰⁵. In der Entwurfsbegründung zum PSG II wird darauf hingewiesen, dass der komplexe Umsetzungsprozess in Verbindung mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, zu dem die Selbstverwaltungspartner insbesondere durch § 75 SGB XI zur Anpassung der Maßstäbe und Grundsätze für die Personalausstattung unmittelbar aufgefordert seien, unabhängig von diesen Vorgaben zügig und ergebnisorientiert durchzuführen sei¹⁰⁶. Danach ist davon auszugehen, dass zunächst die Ergebnisse der Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Personalbedarfsmessung nach § 113c SGB XI abgewartet werden sollen, bis diese gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt als verpflichtende gesetzliche Vorgaben für die Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI festgelegt werden¹⁰⁷.

4.2.5. Beauftragung von fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen

Bereits § 113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI enthält die ausdrückliche Vorgabe, dass ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu schaffen ist. An diese Bestimmung anknüpfend gibt § 113 Abs. 1 Satz 5 SGB XI den Vertragsparteien vor, zur

104 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 13.

105 Vgl. Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c Rn. 13; Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 14.

106 Vgl. den Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/5926, S. 104 zu Art. 1 Nr. 35.

107 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 14.

Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige zu beauftragen. Die Inhalte des Auftrags definiert das Gesetz selbst nicht. Es ist also grundsätzlich den Vertragsparteien überlassen, ob sie eigene Vorarbeiten vornehmen und die wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen mit einer wissenschaftlichen Begleitung beauftragen, die sich an den gesetzlichen Vorgaben für das zu entwickelnde Verfahren zu orientieren hat, oder ob die erstmalige Ausarbeitung eines Verfahrensentwurfs von vornherein der Wissenschaft überlassen wird¹⁰⁸. Die fachliche Unabhängigkeit bedeutet, dass weder eine Nähebeziehung der wissenschaftlichen Einrichtung oder des Sachverständigen zu den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, noch zu einzelnen oder Verbänden von Pflegeeinrichtungen bestehen darf¹⁰⁹.

Die im Wege eines Vergabeverfahrens durch Ausschreibung vorzunehmende Auftragserteilung an fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige nach § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI¹¹⁰ ist im September 2017 erfolgt, nachdem das Vergabeverfahren im September 2016 eröffnet worden war¹¹¹. Gegenstand des Auftrags ist die Entwicklung eines Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse sollen den Auftraggebern als Grundlage für die weitere Erprobung des Verfahrens dienen. Der Zuschlag wurde zu Gunsten der Universität Bremen, Socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Prof. Dr. Rothgang, erteilt¹¹².

4.2.6. Zulässigkeit einer modellhaften Vorgehensweise

Soweit bei der Entwicklung und Erprobung des Verfahrens eine modellhafte Vorgehensweise erforderlich ist, kann nach § 113c Abs. 1 Satz 6 SGB XI¹¹³ im Einzelfall von den Regelungen des

108 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 15; Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 12.

109 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 15

110 Vgl. Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 11.

111 Vgl. hierzu die im Internet unter <http://ted.europa.eu/TED/notice/udl?uri=TED:NOTICE:335656-2016:TEXT:DE:HTML&src=0> abrufbare Auftragsbekanntmachung und die unter <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:354786-2017:TEXT:DE:HTML> abrufbare Bekanntmachung des Ergebnisses des Vergabeverfahrens.

112 Vgl. hierzu das im Internet unter <http://ted.europa.eu/TED/notice/udl?uri=TED:NOTICE:354786-2017:TEXT:DE:HTML> abrufbare, am 5. September 2017 bekannt gemachte Ergebnis des Vergabeverfahrens.

113 Eingefügt durch Art. 9 Nr. 3c Buchstabe a des „Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften“ vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) mit Wirkung zum 29. Juli 2017.

Siebten Kapitels des SGB XI¹¹⁴ sowie von § 36 SGB XI¹¹⁵ und zur Entwicklung besonders pauschalierter Pflegesätze von dem Gebot der Einteilung der Pflegesätze nach Pflegegraden (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI¹¹⁶) abgewichen werden. Zur Begründung dieser Regelung wird in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit¹¹⁷ darauf hingewiesen, dass sich der zu erhebende durchschnittliche Versorgungsaufwand nach § 113c Abs. 1 Satz 3 SGB XI auf pflegerische Maßnahmen beziehen müsse, die sich am neuen Verständnis von Pflege auf Grundlage des seit dem 1. Januar 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs orientieren. Daher könne für einzelne Erhebungen aus methodischen Gründen eine modellhafte Vorgehensweise angezeigt sein, bei der für die Zwecke der Erhebung von Vorgaben zum Beispiel der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI abgewichen wird. Mit der Vorschrift des 113c Abs. 1 Satz 6 SGB XI werde deshalb klargestellt, dass bei einer solchen modellhaften Vorgehensweise im Rahmen der Bearbeitung von Aufträgen zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen die gleichen Abweichungsmöglichkeiten wie für Modellvorhaben nach § 8 Abs. 3 Satz 1 SGB XI gelten¹¹⁸.

4.2.7. Unterstützung der Vertragsparteien durch die unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses

Nach der mit Wirkung zum 29. Juli 2017 neugefassten Vorschrift des § 113c Abs. 1 Satz 7 SGB XI, sollen die Vertragsparteien bei den Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 6 des § 113c Abs. 1 SGB XI von der unabhängigen qualifizierten Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses nach § 113b Abs. 6 SGB XI unterstützt werden. Durch diese Änderung werde – so heißt es in der Begründung des Ausschusses für Gesundheit¹¹⁹ – „klargestellt“, dass der bisherige Satz 6 des § 113c Abs. 1 SGB XI nunmehr für den gesamten Absatz 1 des § 113c SGB XI gelte. Nach dem Wortlaut des § 113c Abs. 1 Satz 6 SGB XI alter Fassung („Hierbei“) sollten die Vertragsparteien dagegen nur

114 Im Siebten Kapitel des XI (§§ 69 bis 81) werden Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern geregelt.

115 Die Vorschrift des § 36 SGB XI regelt die Pflegesachleistung.

116 Nach § 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI sind die Pflegesätze nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen.

117 Vgl. die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/11488, 18/11930, 18/12181 Nr. 1.10 – , Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften, in: BT-Drs. 18/12587, S. 59 zu Art. 9 Nr. 3c Buchstabe a.

118 Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 SGB XI kann der Spitzenverband Bund der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit 5 Millionen Euro im Kalenderjahr Maßnahmen wie Modellvorhaben, Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren.

119 Vgl. die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/11488, 18/11930, 18/12181 Nr. 1.10 – , Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften, in: BT-Drs. 18/12587, S. 59 zu Art. 9 Nr. 3c Buchstabe b.

bei der Beauftragung fachlich unabhängiger wissenschaftlicher Einrichtungen oder Sachverständiger gemäß § 113c Abs. 1 Satz 5 SGB XI Unterstützung durch die unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses erhalten¹²⁰.

4.3. Beteiligungsrechte anderer Organisationen und Arbeitsweise der Vertragsparteien

Die Beteiligungs- bzw. Mitwirkungsrechte von Organisationen und Verbänden sowie Einzelheiten zur Arbeitsweise der Vertragsparteien in § 113c Abs. 2 SGB XI geregelt.

4.3.1. Beteiligungsrechte anderer Organisationen

Bei der Entwicklung und Erprobung des in § 113c Abs. 1 SGB XI beschriebenen Verfahrens sind nach § 113c Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XI verschiedene Organisationen bzw. Verbände zu beteiligen. Die bis zum 31. Dezember 2016 geltende Fassung des Absatzes 2 Satz 1 sah eine Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband), der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene und der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen vor. Da diese Regelung zu Unklarheiten in der Umsetzung der Beteiligungsrechte durch die gemäß § 113b Abs. 6 SGB XI eingerichtete unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses geführt hatte¹²¹, wurde sie durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 23. Dezember 2016¹²² mit Wirkung vom 1. Januar 2017¹²³ durch zwei weitgehend an die Formulierungen zu den Beteiligungsrechten in § 113b Abs. 2 SGB XI angenäherte Sätze ersetzt und dadurch die notwendige Verfahrenssicherheit geschaffen¹²⁴. Danach wirken der MDS, der PKV-Verband, und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene beratend mit (§ 113c Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Die Bestimmung des § 113c Abs. 2 Satz 2 SGB XI stellt nunmehr klar, dass die Mitwirkung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe

120 Vgl. Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 14; Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113 c Rn. 15.

121 Vgl. die Begründung in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/9518, 18/9959, 18/10102 Nr. 19 – , Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), in: BT-Drs. 18/10510, S. 120 zu Art. 1 Nr. 20a Buchstabe b.

122 Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191).

123 Vgl. Art. 18 Abs. 1 PSG III.

124 Vgl. die Begründung in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/9518, 18/9959, 18/10102 Nr. 19 – , Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), in: 18/10510, S. 120 zu Art. 1 Nr. 20a Buchstabe b.

pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI erfolgt¹²⁵. Die Interessen- und Selbsthilfeverbände der von Pflegebedürftigkeit oder Behinderungen betroffenen Menschen werden entweder unmittelbar durch die auf der Grundlage des § 118 Abs. 2 SGB XI erlassene Rechtsverordnung (PfleBeteiligungsV¹²⁶) oder in einem beim BMG nach § 3 der PfleBeteiligungsV zu beantragenden Verwaltungsverfahren anerkannt und erhalten dadurch ihre Rechte auf Beteiligung.

4.3.2. Arbeitsweise der Vertragsparteien

Für die Arbeitsweise der Vertragsparteien soll gemäß § 113c Abs. 2 Satz 3 SGB XI „im Übrigen“, also neben den Vorgaben des § 113c SGB XI¹²⁷, die Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses nach § 113b Abs. 7 SGB XI entsprechende Anwendung finden. Die Bestimmung des § 113c Abs. 2 Satz 3 SGB XI dient nach der Begründung des Ausschusses für Gesundheit einer „stärkeren Verschränkung“ mit der Arbeit des Qualitätsausschusses, um die inhaltliche Abstimmung mit den durch den Qualitätsausschuss bearbeiteten Themen zu verbessern, eine „abgestimmte Implementierung“ der Wirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erreichen und die dort geregelten Strukturen zu nutzen. Zur Ermöglichung einer effizienten Arbeitsweise der Vertragsparteien im Rahmen von § 113c SGB XI sollen dabei insbesondere die Regelungen der Geschäftsordnung zu § 113b Abs. 7 Nr. 4, 6 bis 10 SGB XI entsprechende Anwendung finden¹²⁸.

4.4. Zeitplan, konkrete Zeitziele und Auskunftsrechte

Die Vorschrift des § 113c Abs. 3 SGB XI trifft Regelungen, um eine zeitgerechte Aufgabenerfüllung durch die Selbstverwaltung sicherzustellen.

4.4.1. Zeitplan und Zeitziele

Nach § 113c Abs. 3 Satz 1 SGB XI legt das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ unter Beteiligung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI unverzüglich in einem Zeitplan konkrete Zeitziele für die Entwicklung, Erprobung und Auftragsvergabe fest. Damit werden die Vertragsparteien einer engeren Kontrolle unterzogen, zumal Verstöße gegen den Zeitplan bzw. einzelne Zeitziele zu

125 Zur fehlenden Nennung des § 118 SGB XI in § 113c Abs. 2 in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 17 und Axer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 113c SGB XI Rn. 8.

126 Verordnung zur Beteiligung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen im Bereich der Begutachtung und Qualitätssicherung der Sozialen Pflegeversicherung (PfleBeteiligungsV) vom 22. März 2013 (BGBl. I S. 599).

127 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 18; Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 17.

128 Vgl. die Begründung in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung –BT-Drs. 18/5926, 18/6182, 18/6410 Nr. 2 –, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/6688, S. 136 zu Art. 1 Nr. 35 Abs. 2 und 3.

einer Ersatzvornahme nach § 113c Abs. 4 SGB XI führen können¹²⁹. „Zeitziele“ im Sinne der Vorschrift sind auf einen Erreichungszeitpunkt fixierte Zwischenschritte bei der Entwicklung und Erprobung des Verfahrens zur Personalbemessung¹³⁰. Auch wenn das Gesetz dies nicht ausdrücklich vorsieht, müssen allerdings spätere Anpassungen des Zeitplans möglich sein, um unvorhergesehenen Umständen Rechnung tragen zu können¹³¹. Im Hinblick auf die Vertragsparteien ist in § 113c Abs. 3 Satz 1 SGB XI lediglich eine „Beteiligung“ und nicht ein „Einvernehmen“ vorgesehen. Zur abschließenden (Mit-)Entscheidung über den Zeitplan sind sie somit nicht berechtigt¹³². Auf der Grundlage des § 113c Abs. 3 Satz 1 SGB XI wurde mittlerweile die – oben näher erläuterte – Leistungsbeschreibung für das Vergabeverfahren entwickelt¹³³.

4.4.2. Auskunftsrechte

Die Bestimmung des § 113c Abs. 3 Satz 2 flankiert das vorgenannte Verfahren mit einer Auskunftsverpflichtung gegenüber dem BMG über den jeweiligen Sachstand¹³⁴. Danach sind die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI verpflichtet, dem BMG auf Verlangen unverzüglich Auskunft über den Bearbeitungsstand der Entwicklung, Erprobung und der Auftragsvergabe sowie über Problembereiche und mögliche Lösungen zu geben. Eine bestimmte Form des Verlangens ist nicht vorgesehen, so dass dies sowohl schriftlich als auch mündlich erfolgen kann. Regelmäßig dürfte eine Koordinierung durch die unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses nach § 113b Abs. 6 SGB XI sinnvoll sein, so dass das Verlangen grundsätzlich an diese gerichtet werden wird¹³⁵.

4.5. Ersatzvornahme

Wird ein Zeitziel nach § 113c Abs. 3 SGB XI nicht erreicht und ist deshalb die fristgerechte Entwicklung, Erprobung oder Auftragsvergabe gefährdet, kann das BMG nach § 113c Abs. 4 Satz 1 SGB XI im Einvernehmen mit dem BMFSFJ einzelne Verfahrensschritte im Wege der Ersatzvornahme selbst durchführen. Hierdurch soll verhindert werden, dass es durch fehlende Einigung in

129 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 19.

130 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 19; Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 18.

131 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 19.

132 Vgl. Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 18.

133 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 13.

134 Vgl. Plantholz, in: Krahrmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 13.

135 Vgl. Gutzler, in: Hauck/Noftz, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, § 113c Rn. 20.

der Selbstverwaltung zu Verzögerungen kommt¹³⁶. Zugleich eröffnet diese Regelung dem Ministerium aber auch die Möglichkeit, abweichende inhaltliche Vorstellungen im Wege der Ersatzvornahme nach § 113c Abs. 4 Satz 1 SGB XI durchzusetzen¹³⁷. Allerdings ist bei der Ersatzvornahme durch das BMG das den Vertragsparteien eingeräumte und zu gewährleistende Selbstverwaltungsrecht vorrangig zu beachten¹³⁸.

5. Literaturverzeichnis

Arbeitsbedingungen in der Altenpflege, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – BT-Drs. 19/345 – in: BT-Drs. 19/608 vom 2. Februar 2018; abrufbar im Internet unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/006/1900608.pdf>.

Bartholomeyczik, Sabine/Hunstein, Dirk, PLAISIR – Kritische Anmerkungen zu einem Personalbemessungsinstrument für die stationäre Altenpflege, in: Die Betriebskrankenkasse (BKK), Zeitschrift, 2002, S. 189-194.

Desenfant, Claire, Den Stellenschlüssel neu ermitteln, in: Altenheim, Zeitschrift, 2016, Heft 3, S. 70-73; abrufbar im Internet unter: http://www.age-consult.net/wp-content/uploads/2016/04/AH_03_2016_v_Desenfant_Seite_70.pdf.

Dissel-Schneider, Nicola/Roßbach, Olaf, Harte Nüsse, in: Altenheim, Zeitschrift, 2016, Heft 8, S. 42-45; abrufbar im Internet unter: http://www.hkb-koblenz.de/tl_files/hkb/pdfs/AH-2016-08.pdf.

Engelmann, Klaus, Untergesetzliche Normsetzung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung durch Verträge und Richtlinien, Teil 1 und 2, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS), Monatszeitschrift für die anwaltliche, betriebliche, behördliche und gerichtliche Praxis, 2000, S. 1-8 und 76-84.

Gennrich, Rolf, Messungen in der Pflege – Realitäten und Visionen, Perspektiven einer Pflege- und Personalbedarfsermittlung mit PLAISIR in Deutschland, in: Die Betriebskrankenkasse (BKK), Zeitschrift, 2002, S. 183-188.

Greß, Stefan/Stegmüller, Klaus, Zur Diskussion gestellt – Abschluss der Pflegereform: Ist die Pflegeversicherung zukunftsfest?, in: ifo Schnelldienst, Zeitschrift, 2017, Heft 5, S. 3-5.

136 Vgl. die Begründung in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – BT-Drs. 18/5926, 18/6182, 18/6410 Nr. 2 – , Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), in: BT-Drs. 18/6688, S. 137 zu Art. 1 Nr. 35 Abs. 4.

137 Vgl. Altmiks, in: jurisPK-SGB XI, § 113c Rn. 20.

138 Vgl. Plantholz, in: Krahmer/Plantholz (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, § 113c Rn. 13.

Greß, Stefan/Stegmüller, Klaus, Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege, Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda, pg-papers 01/2016, Fulda, Februar 2016, Auszug, hier: Kurzfassung, S. 6-7; abrufbar im Internet unter: <http://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/mehr-personal/++co++09051a4a-ae6f-11e6-bdcf-525400940f89>.

Hauck, Karl/Noftz, Wolfgang, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, Kommentar, herausgegeben von Rainer Schlegel, Loseblattwerk, Stand: August 2017, Berlin.

juris PraxisKommentar, Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung, herausgegeben von Ernst Hauck, 2. Auflage, Saarbrücken 2017.

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, herausgegeben von Anne Körner, Stephan Leitheuer und Bernd Mutschler, Loseblattwerk, Stand: 96. Ergänzungslieferung, München September 2017.

Krahmer, Utz/Plantholz, Markus (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, 5. Auflage, Baden-Baden 2018.

Krauskopf, Dieter, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Kommentar, herausgegeben von Regine Wagner und Stefan Knittel, Loseblattwerk, Stand: 96. Ergänzungslieferung, München August 2017.

Plantholz, Markus, Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Leistungserbringungsrecht, in: Gesundheit und Pflege (GuP), Rechtszeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen, 2016, S. 207-211.

Tybussek, Kai, Bundesländer auf dem Vormarsch: große Unterschiede im vereinfachten Verfahren, in: Curacon, Sonderausgabe Altenhilfe, Zeitschrift, 2016, S. 10-11; abrufbar im Internet unter: http://www.curacon.de/fileadmin/user_upload/pdf/themen_und_trends/themen/SA_AH_S.10-11_-_Bundeslaender_auf_dem_Vormarsch.pdf.

Udsching, Peter/Schütze, Bernd (Hrsg.), SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, Kommentar, 5. Auflage, München 2018.

Wipp, Michael, Die Schlüsselfrage – Hat die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade die Personalsituation in den Teams verbessert?, in: Altenpflege, Zeitschrift, 2017, Heft 9, S. 19-23.

Wipp, Michael, Pflegekennzahlen, Pflegeschlüssel und Personalschlüssel: Personalanhaltswerte in Deutschland nach Bundesländern mit kontinuierlicher Aktualisierung der Pflegeschlüssel nach Pflegegraden der einzelnen Bundesländer; abrufbar im Internet unter: <http://www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen/>.

Wipp, Michael, Flickenteppich Personalbemessung – Bundesländer haben unterschiedliche Regelungen, in: CAREkonkret, Zeitschrift, 2017, Heft 3.
