Ralf Kaminski

Die Pflegesatz-verhandlung

Praxisleitfaden für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen

2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

ESV ERICH SCHMIDT VERLAG

ERICH
SCHMIDT
VERLAG

Die Pflegesatzverhandlung

Praxisleitfaden für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen

Von
Ralf Kaminski, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

ERICH SCHMIDT VERLAG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Weitere Informationen zu diesem Titel finden Sie im Internet unter
ESV.info/978-3-503-18887-1

1. Auflage 2015
2. Auflage 2020

Gedrucktes Werk: ISBN 978-3-503-18887-1
eBook: ISBN 978-3-503-18888-8

Alle Rechte vorbehalten
© Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin 2020
www.ESV.info

Dieses Papier erfüllt die Frankfurter Forderungen der Deutschen Nationalbibliothek und der Gesellschaft für das Buch bezüglich der Alterungsbeständigkeit und entspricht sowohl den strengen Bestimmungen der US Norm Ansi/Niso Z 39.48-1992 als auch der ISO Norm 9706.

Satz: multitext, Berlin
Druck und Bindung: Difo-Druck, Bamberg

Vorwort

Die Pflegebranche hat sich in den vergangen Jahren nachhaltig verändert. Sowohl in qualitativer als auch in finanzieller Hinsicht sind die Aufgaben gewachsen, welche die Betreiber, Geschäftsführer und Einrichtungsleiter der Pflegeeinrichtungen erfüllen müssen. Die Führungskräfte in der Pflegebranche benötigen heute neben den Führungs- und Managementfähigkeiten ein umfangreiches und solides fachliches Fundament. Egal, ob es um Pflegenoten, Maßnahmebescheide, Expertenstandards, Prüfungen der Heimaufsicht oder um Pflegesätze geht.

Dieses Buch stellt die Grundlagen der Finanzierung von Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI und dem SGB XII dar. Es gibt Praxistipps und liefert Argumente, mit denen der Träger in den Vergütungsverhandlungen mit den Pflegekassen argumentieren kann. Neben der Einarbeitung des PSG III hat der Autor ebenfalls die Vergütungsfindung in der außerklinischen Intensivpflege dargestellt. Diese hat sich in der letzten Zeit für die Praxis der Betreiber als äußerst relevant und kompliziert erwiesen. Der Autor berichtet dabei auch von seinen Erfahrungen als Schiedsperson gemäß § 132a SGB V für das Land Baden-Württemberg.

Anhand der aktuellen politischen Diskussion wird immer deutlicher, dass der in der Vergangenheit oftmals von den politischen Entscheidungsträgern belächelte „Fachkräftemangel“ immer gravierendere Züge erhält. In der Verhandlungspraxis wird über dieses Thema selbstverständlich gestritten. Konstruktive Lösungsansätze sind bislang aber nicht in Sicht. Daher kann man festhalten, dass natürlich bei der Beschäftigung mit dem Thema der Pflegesatzverhandlung deutlich wird, dass gute Pflege Geld kostet. Ohne eine nachhaltige und gesunde finanzielle Ausstattung können Pflegeeinrichtungen ihre Aufgaben nicht erfüllen.

Darüber hinaus wird ebenfalls deutlich, dass die Kostenträger auf die Zusammenarbeit und die Kooperation der Träger der Pflegeleistungen angewiesen sind. Denn gerade sie erfüllen den gesetzlichen Auftrag der Kostenträger, die Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Pflegesachleistungen. Ferner wird überaus deutlich, dass der Gesetzgeber seinen unmissverständlichen Willen zum Ausdruck gebracht hat, dass Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf eine auskömmliche Vergütung haben und daher die Kostenträger diesen finanziellen Anspruch erfüllen müssen. Ebenso hat der Gesetzgeber sowohl im Bereich der Finanzierung der Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI als auch nach dem SGB XII seinen Willen zum Ausdruck gebracht, dass der Träger der Pflegeeinrichtung selbst verhandeln soll. Er muss somit selbst aktiv werden und seine Ansprüche definieren und auf dem Ver-

handlungsweg durchsetzen. Diese Verhandlungslösung betrachten manche als negativ. Dieser Ansicht kann ich allerdings nur widersprechen. Denn allein durch die Wahl der Verhandlungslösung im Bereich der Finanzierung der Pflegeeinrichtungen wird deutlich, dass der Gesetzgeber gerade keine Einheitseinrichtung will. Vielmehr wünscht er sich eine große Anzahl von individuellen Einrichtungen, um ein möglichst breites Angebot von Pflegeleistungen zu schaffen. Daher sollten auch die Träger der Pflegeeinrichtungen sich dieser Freiheit bewusst sein und sie aktiv nutzen. Ferner hat der Gesetzgeber gerade im Bereich der Pflegesatzverhandlung auf die Interessen der Pflegeeinrichtungen Acht gegeben. Denn in den Verhandlungen mit den Kostenträgern sind die Pflegeeinrichtungen definitiv die schwächere Partei. So hat zum Beispiel eine gekündigte Pflegesatzvereinbarung sowohl im SGB XI als auch im SGB XII Nachwirkung, bis eine neue Pflegesatzvereinbarung verabschiedet wird. Daher fällt die Pflegeeinrichtung nicht in ein Loch, wenn sie sich auf den Weg der Pflegesatzverhandlung macht. Die laufende Vergütung ist abgesichert. Dies ist gerade während der Verhandlung ein ganz entscheidender Punkt. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber sowohl im SGB XI als auch im SGB XII geregelt, dass die Pflegesatzverhandlung zügig ablaufen soll, damit der Träger der Pflegeeinrichtung Planungssicherheit hat. Ebenfalls können die Kostenträger die Pflegeeinrichtungen bei Vergütungsverhandlungen nach der gesetzlichen Konstruktion nicht „auf die lange Bank schieben". Denn zum Schutz der Pflegeeinrichtung existiert eine Schiedsstelle, die nach einem Scheitern der Verhandlung unverzüglich tätig werden soll, um so zu einer Pflegesatzvereinbarung zu gelangen. Diese Instrumente müssen der Träger der Pflegeeinrichtung und seine Führungskräfte kennen. Zugegebenermaßen sind die Verhandlungen manchmal zäh und nicht von der besten Stimmung geprägt. Dann empfiehlt es sich, zu den gesetzlichen Grundlagen zurückzufinden und die Verhandlung unter der Anwendung der richtigen Argumente erfolgreich zu beenden. Dieses Buch liefert hierfür die Grundlage: die richtigen Argumente und Denkanstöße.

Bochum, im November 2019 Ralf Kaminski

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5
Abkürzungsverzeichnis 9
Literaturverzeichnis 11

A. Einleitung

1. Grundlagen 15
2. Dreiecksverhältnis 15

B. Das Pflegesatzverfahren nach dem SGB XI

I. Zulassung durch Versorgungsvertrag 23
1. § 82 SGB XI: Finanzierung der Pflegeeinrichtung 36
2. § 82a SGB XI: Ausbildungsvergütung 70
3. § 82b SGB XI: Ehrenamtliche Unterstützung 72
4. § 83 SGB XI: Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung 73

II. Die Vergütung der stationären Pflegeeinrichtung 75
1. § 84 SGB XI: Bemessungsgrundsätze 75
2. § 85 SGB XI: Pflegesatzverfahren 95
3. § 86 SGB XI: Pflegesatzkommission 117
4. § 87 SGB XI: Unterkunft und Verpflegung 119
5. § 87a SGB XI: Berechnung und Zahlung des Heimentgelts . 120
6. § 53c SGB XI: Richtlinie zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte 123
7. § 7a SGB XI: Pflegeberatung 129
8. § 88 SGB XI: Zusatzleistungen 131

III. Die Vergütung der ambulanten Pflegeeinrichtung 136
1. § 89 SGB XI: Grundsatz der Vergütungsfindung 136
2. § 90 SGB XI: Vergütungsordnung 153

C. Das Pflegesatzverfahren nach dem SGB XII

I. Grundlagen des SGB XII 157

II. § 75 SGB XII: Vereinbarung 158
1. § 76 SGB XII: Inhalt der Vereinbarung 168
2. § 77 SGB XII: Abschluss der Vereinbarung 174
3. § 78 SGB XII: Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen 180

III. § 79 SGB XII: Rahmenvereinbarungen 181

IV. § 80 SGB XII: Schiedsstelle 199

D. Die Vergütungsvereinbarung in der außerklinischen Intensivpflege nach §§ 132, 132a SGB V

I. Einzelvereinbarungen 205

II. Ergänzungsvereinbarung 210

Stichwortverzeichnis 217

Abkürzungsverzeichnis

Anm.	Anmerkung
AVSG	Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BT-Drucks.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
FEVS	Fürsorgerechtliche Entscheidungen der Verwaltungs- und Sozialgerichte
GesR	Gesundheitsrecht (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
KrV	Kranken- und Pflegeversicherung (Zeitschrift)
LSG	Landessozialgericht
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenzeitschrift
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OVG	Oberverwaltungsgericht
Rn.	Randnummer
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit (Zeitschrift)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SozR	Sozialrecht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
VZK	Vitalzeichenkontrolle
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WTG	Wohnteilhabegesetz
WzS	Wege zur Sozialversicherung (Zeitschrift)

Literaturverzeichnis

Bieritz-Harder, Renate/Conradis, Wolfgang/Thie, Stephan, Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe, Lehr- und Praxiskommentar, 9. Aufl. 2012

Breitkreuz, Tilman/Fichte, Wolfgang, SGG, Kommentar, 2. Aufl. 2014

Grube, Christian/Wahrendorf, Volker (Hrsg.), SGB XII – Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz, Kommentar, 5. Aufl. 2014

Hauck, Karl/Noftz, Wolfgang/Oppermann, Dagmar (Hrsg.), Sozialgesetzbuch SGB, Gesamtkommentar, Loseblatt

Hauck, Ernst, juris Praxiskommentar SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, 1. Aufl. 2014

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

Kaminski, Ralf, Neue Entscheidungen zur Pflegesatzverhandlung im Bereich der stationären Pflege, in: WzS 2015, 16 f.

Leitherer, Stephan (Hrsg.), Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Loseblatt

Luthe, Ernst-Wilhelm/Palsherm, Ingo, Fürsorgerecht. Grundsicherung und Sozialhilfe, 3. Aufl. 2014

Schnapp, Friedrich E./Düring, Ruth (Hrsg.), Handbuch des sozialrechtlichen Schiedsverfahrens, 2. Aufl. 2016

Staudinger, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Staudinger BGB – Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse, Leasing, Leasingrecht, 15. Aufl. 2014

Udsching, Peter/Schütze, Bernd, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, Kommentar, 5. Aufl. 2018

von Wulffen, Matthias/Schütze, Bernd (Hrsg.), SGB X – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz, Kommentar, 8. Aufl. 2014

Weber, Sebastian, Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen – zur Neuregelung des § 82 SGB XI, NZS 2013, 406

A. Einleitung

1. Grundlagen

Wer sich mit der Zulassung und Vergütung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt, stößt schnell auf das sogenannte „sozialrechtliche Dreiecksverhältnis". Dreiecksverhältnisse haben in der deutschen Rechtsordnung eine lange Tradition. Ein guter Einstieg in die Thematik der Pflegesatzverhandlung sind die allgemeinen zivilrechtlichen Besonderheiten der §§ 812 ff. BGB mit Blick auf die Abwicklung von Leistungen und Bereicherungen im Drei-Personen-Verhältnis. Denn mit diesen Grundzügen lässt sich auch das Verhältnis zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, den Kostenträgern und dem Pflegebedürftigen erläutern. *1*

Im Kern geht es immer darum, welche der beteiligten Personen Leistungen erbringen und was mit ihnen bezweckt ist. Denn auch im Sozialrecht erbringt z. B. der Träger der Sozialhilfe eine Zahlung an einen Dritten, um damit den Sozialhilfeanspruch des Hilfeempfängers gegenüber dem örtlichen Sozialhilfeträger zu erfüllen. *2*

2. Dreiecksverhältnis

Die Rechtswissenschaft unterscheidet dabei zwischen „echten" und „unechten" Dreiecksverhältnissen. Zu den „unechten" Dreiecksverhältnissen sind die Fälle zu zählen, in denen für den Gläubiger oder den Schuldner Hilfspersonen tätig werden, die meist in einem sozialen Abhängigkeits- oder Weisungsverhältnis stehen, wie etwa Angestellte in einem Betrieb. Hier stellt sich die bewirkte Vermögensverschiebung bei näherem Hinsehen schlicht als eine Leistung des oder an den jeweiligen Geschäftsherrn dar, was dann wiederum eine unproblematische Bestimmung des Leistungsverhältnisses im Zwei-Personen-Verhältnis erlaubt.[1] *3*

Ein „echtes" Dreiecksverhältnis liegt im Gegensatz dazu vor, wenn ein Dritter, sei es auch im eigenen Namen, die Zuwendung des Leistenden für dessen Rechnung an den Empfänger vermittelt, weil er, der Dritte, dazu vom Leistenden verpflichtet, beauftragt und angewiesen wird.[2] *4*

Mit diesem bürgerlich-rechtlichen Grundverständnis kann man sich nun gut das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis erschließen, das im Rechtssinne ein „echtes" Dreiecksverhältnis ist. Im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis stehen sich nämlich auch drei Personen gegenüber, die sich gegenseitig Leistungen gewähren oder Ansprüche einräumen, die dann von Dritten bedient werden und oftmals gegenüber anderen wirken. *5*

Was auf den ersten Blick vielleicht verwirrend scheint, wird deutlicher, wenn das Dreiecksverhältnis mit den Akteuren vervollständigt wird, die *6*

1 *Martinek*, in: Staudinger, BGB, § 812 Rn. 42.
2 *Martinek*, in: Staudinger, BGB, § 812 Rn. 43.

am Pflegegeschehen beteiligt sind. Dies sind vor allem die ambulanten und stationären Pflegedienste, um die es in diesem Buch in erster Linie geht. Diese Unternehmen, egal ob sie öffentlich oder privat organisiert sind, erbringen im Wesentlichen die Krankenpflege- oder Pflegeleistung als Sachleistung.

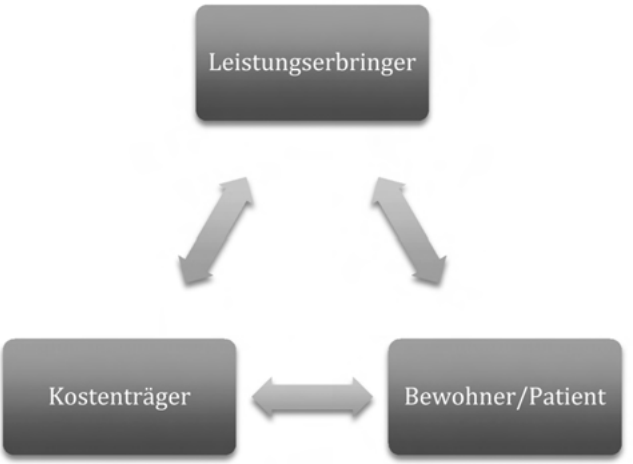
7 Üblicherweise werden sie daher als Leistungserbringer bezeichnet. Die Leistungserbringer sind aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Zulassung durch Versorgungsverträge gemäß §§ 72 ff. SGB XI und §§ 132, 132a SGB V zur Erbringung von Leistungen gegenüber den gesetzlich versicherten Bewohnern und Patienten tätig. Die Tätigkeit für die Bewohner und Patienten erbringen die Leistungserbringer üblicherweise auf der Grundlage von privatrechtlichen Verträgen. Im stationären Pflegebereich schließen die Bewohner einen Heimvertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) ab. Da eine spezialgesetzliche Regelung für die ambulante Pflege nicht existiert, vereinbaren die ambulanten Pflegedienste mit den Patienten einen Dienstvertrag, der in der Praxis als Pflege- und Betreuungsvertrag bezeichnet wird.

8 Auch im Bereich der außerklinischen Intensivpflege greifen diese Grundsätze. Auch dort erbringt ein ambulanter Pflegedienst, der sich auf die Betreuung und Versorgung von Intensivpatienten, oftmals künstlich über ein Tracheostoma beatmet, spezialisiert hat. Interessant ist, dass sich das Bild eines außerklinischen Intensivpflegedienstes deutlich von dem eines normalen ambulanten Pflegedienstes unterscheidet, der im Bereich der Tourenpflege tätig ist. Insbesondere spielt hier die besondere Fachlichkeit der eingesetzten Pflegefachkräfte eine große Rolle. Da derzeit bundesweit die gültigen Rahmenverträge gemäß §§ 132, 132a SGB V keinerlei Vorgaben zu der fachlichen Eignung der jeweiligen Pflegefachkräfte enthalten, fordern viele Krankenkassen im Rahmen der Vergütungsverhandlung für die außerklinische Intensivpflege den Abschluss sogenannter Ergänzungsvereinbarungen. Die Ergänzungsvereinbarungen sehen oftmals viele negative Regelungen zu Lasten der Betreiber vor. So wird etwa gefordert, dass die normale Pflegefachkraft eine zusätzliche Ausbildung in der außerklinischen Intensivpflege nachweist, was die üblichen Versorgungsverträge nach §§ 132, 132a SGB nicht vorsehen. Ferner werden weitergehende Rechte der Krankenkassen bei Prüfungen der Wirtschaftlichkeit oder der Abrechnung vorgesehen. Einen Anspruch auf Abschluss dieser Ergänzungsvereinbarungen haben die Krankenkassen nicht. Es wird jetzt schon vorweggenommen, dass das Regime des öffentlich-rechtlichen Vertrages derartige Zwangsvorgaben nicht vorsieht.

9 Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass außerklinische Intensivpflege zukünftig ebenfalls in das gängige Vertragsregime der §§ 132,

132a SGB V eingepflegt werden. Erste dahingehende Schritte haben schon der Verband der Ersatzkassen (vdek) für die Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hhk – Handelskrankenkasse und die HEK – Hanseatische Krankenkasse gemeinsam mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. vereinbart. Diese Vertragsparteien intendieren die vertragliche Vereinbarung von neuen Qualitätsmaßstäben in der ambulanten Intensivpflege.[3]

10 Spannend sind die rechtlichen Grundlagen zu dem Rechtsverhältnis zwischen den Leistungserbringern und den öffentlichen Trägern der Krankenversicherung nach dem SGB V und der Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Diese Rechtsbeziehung gestalten die Vertragspartner durch öffentlich-rechtliche Verträge. Eine Übersicht verdeutlicht das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis:



11 In diesem Dreiecksverhältnis findet allein der Leistungsaustausch für Krankenpflege- und Pflegeleistungen statt. Daher bezeichnet man ihn auch als das sogenannte Leistungserbringerrecht. Das Leistungserbringerrecht führt tief in die Systematik des SGB XI hinein. Insbesondere durchweht das komplette Leistungserbringerrecht das sogenannte Sachleistungsprinzip. Soweit nämlich das SGB XI Pflege als Sachleistung gewährt, verschafft sie dem Pflegebedürftigen die entsprechenden Leistungen durch Pflegeeinrichtungen, die zur Versorgung der Versicherten zugelassen sind.[4]

3 Pressemitteilung des vdek vom 25. 01. 2018, www.vdek.com/presse.
4 *Udsching*, in: Udsching/Schütze, SGB XI, Einleitung Rn. 3.

12 Nach § 69 Satz 1 SGB XI haben die Kostenträger, die Pflegekassen, im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (sog. Sicherstellungsauftrag). Damit die Pflegekassen diesen Sicherstellungsauftrag auch erfüllen können, schließen sie gemäß § 69 Satz 2 SGB XI hierzu Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen i. S. v. § 71 SGB XI, den sog. Leistungserbringern.

13 Der Gesetzgeber verpflichtet die Kostenträger gemäß § 69 Satz 3 SGB XI dazu, auf die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Pflegeeinrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten. Daher besteht entgegen der landläufigen Auffassung der Kostenträger keine „Einheitspflegeeinrichtung", die sich im Rahmen der Pflegesatzverhandlung und des externen Vergleichs mit anderen „vergleichbaren Einrichtungen" messen lassen muss. Vielmehr haben die Kostenträger die Besonderheit und Konzeption jeder einzelnen Pflegeeinrichtung zu prüfen, zu beachten und sogar in den Pflegesatzverhandlungen und Vergütungsvereinbarungen zu fördern. Ansonsten kommen sie ihrem Gesetzesauftrag nicht nach, was mit Blick auf Art. 20 Abs. 3 GG äußerst problematisch ist.

14 Dass diese These auch berechtigt ist, zeigt bereits der Wortlaut des § 72 Abs. 4 SGB XI. Denn mit Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß §§ 72 ff. SGB XI wird die Pflegeeinrichtung für die Dauer des Vertrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten zugelassen. Der Gesetzgeber belässt es allerdings nicht bei dieser Befugnis, sondern erweitert sie zu einer Verpflichtung.

15 Nach § 74 Abs. 4 Satz 2 SGB XI ist nämlich die so zugelassene Pflegeeinrichtung im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten verpflichtet; dazu gehört bei ambulanten Pflegediensten auch die Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf Anforderung des Pflegebedürftigen. Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels zu vergüten, § 74 Abs. 4 Satz 3 SGB XI.

16 Daher zeigt sich bereits aus der Gegenüberstellung dieser gesetzlichen Regelung, dass es ein Spannungsverhältnis zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern gibt, welches durch den Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß §§ 72 ff. SGB XI entsteht. Nach dem Sachleistungsprinzip haben nämlich die Kostenträger gegenüber ihren Versicherten Pflegeleistungen als Sachleistung zu gewähren. Zur Erfüllung dieses Anspruchs

der gesetzlich Versicherten gegenüber den Pflegekassen als Kostenträger, schließen diese mit den Leistungserbringern Versorgungsverträge gemäß §§ 72 ff. SGB XI, mit denen vertraglich der Anspruch auf Sachleistung von den Leistungserbringern übernommen wird.

17 Die §§ 71 ff. SGB XI regeln die Rechtsbeziehungen zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen. Gemäß § 71 Abs. 1 SGB XI erbringen Pflegeeinrichtung Leistungen der ambulanten oder stationären Pflege. Sie haben eine gesetzlich umrissene Organisationsstruktur, sind wirtschaftlich selbstständig und stehen unter der Leitung einer hinreichend qualifizierten Pflegefachkraft, der sogenannten Pflegedienstleitung.

18 Die Pflegekassen dürfen gemäß § 72 Abs. 1 SGB XI gegenüber ihren gesetzlich Versicherten nur Pflege durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Die Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Zulassung durch einen Versorgungsvertrag, „soweit und solange“ sie gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 Halbs. 2 SGB XI die in Abs. 3 Satz 1 Halbs. 1 dieser Norm geregelten Voraussetzungen erfüllen.

19 Der Zulassungsanspruch ist gegeben, soweit die Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 71 SGB XI erfüllt, die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet und zuletzt eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlt. Darüber hinaus muss sie sich mit Abschluss des Versorgungsvertrages verpflichten, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 113 SGB XI einzuführen und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus hat sie die Expertenstandards gemäß § 113a SGB XI anzuwenden.

20 Durch die vertragliche Übernahme dieser Verpflichtung übernehmen daher die Leistungserbringer die gesetzliche Pflicht der Kostenträger und verpflichten sich gemäß § 74 Abs. 4 Satz 2 SGB XI im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten. Aufgelöst wird dieses Spannungsverhältnis durch die Vergütungspflicht des § 74 Abs. 4 Satz 4 SGB XI. Danach sind die Pflegekassen verpflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels des SGB XI zu vergüten.

B. Das Pflegesatzverfahren nach dem SGB XI