

L 3 P 13/06

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 3 P 46/02
Datum
08.11.2004
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 3 P 13/06
Datum
13.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 8. November 2004 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungs- fähig. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 20.598,86 EUR fest- gesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten die Zahlung des Differenzbetrages zwischen den Pflegesätzen der Pflegeklassen II und III für die Zeit vom 23. Juli 2001 bis 31. März 2006 in Höhe von 20.598,86 EUR.

Die Klägerin ist Betreiber des privaten Pflegeheims A H. Dort war die seit Februar 2000 sozialhilfeberechtigte I M (nachfolgend: M.), geboren 1920, gestorben 2006, vom 30. November 1999 bis zum 31. März 2006 untergebracht. M. war versichert bei der Pflegekasse der A (A) Schleswig-Holstein, der Beigeladenen zu 2. Seit November 1999 war sie in die Pflegestufe II nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) eingestuft.

Der Beklagte gewährte M. mit Bescheid vom 23. Februar 2000 ab 1. Februar 2000 Hilfe zur Pflege nach § 68 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Form der Übernahme der nicht durch Renten und andere Einnahmen gedeckten Pflegeheimkosten. Mit Schreiben vom selben Tage, das er als Zusage kennzeichnete, teilte der Beklagte der Klägerin diesen Sachverhalt unter Darstellung der näheren Abrechnungsmodalitäten mit. Er wies darauf hin, dass die "Kostenbürgschaft" nur für die Einstufung von M. in die Pflegestufe II gelte. In der Folgezeit (u. a. mit Schreiben vom 22. August 2001, 24. September 2002, 16. September 2003 und 28. April 2004) erneuerte der Beklagte gegenüber der Klägerin jeweils seine "Kostenbürgschaft", die nur für die von der Pflegekasse anerkannte Stufe der Pflegebedürftigkeit im Sinne von [§ 15 SGB XI](#) und im Rahmen der vereinbarten Pflegesätze der aktuellen Vergütungsvereinbarung gelte. Die ungedeckten Heimkosten (Investitionsaufwendungen, Pflegeanteil, Unterkunft, Verpflegung) wurden zwischen der Klägerin und dem Beklagten direkt abgerechnet. Hierbei legte die Klägerin einen täglichen Pflegeanteil nach einem Pflegesatz in der für die "Pflegestufe II" vereinbarten Höhe zugrunde.

Zwischen der Klägerin, dem Beklagten und u.a. der Beigeladenen zu 2. bestanden im hier maßgeblichen Zeitraum u.a. Vergütungsvereinbarungen nach [§§ 84, 85, 87 SGB XI](#) für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Wegen der Einzelheiten der Vereinbarungen wird auf diese Bezug genommen.

Bereits am 23. Juli 2001 hatte die Klägerin bei der Beigeladenen zu 2. die Zuordnung von M. zur Pflegeklasse III beantragt. Die Beigeladene zu 2. holte daraufhin eine Stellungnahme des MDK Schleswig-Holstein (Frau von K) ein. Diese führte in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2001 im Wesentlichen auf der Grundlage eines von ihr erstellten sozialmedizinischen Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 14. Mai 2001 aus, dass bei M. schwere allgemeine Einschränkungen der Mobilität, des Augenlichtes bei insulinpflichtigen Diabetes mellitus und insbesondere bei den cerebralen Leistungen und des Verhaltens vorlägen. Anhaltender Antriebsverlust, Interessenverlust, Depressivität und Klagsamkeit mit hohem Zuwendungsbedarf und mangelnder Kooperation bei der Pflege bedeuteten im Pflegealltag einen erhöhten Pflegeaufwand und eine intensive psychosoziale Betreuung. Im Sinne des SGB XI sei dieser Betreuungsaufwand nicht pflegestufenrelevant. Im Gespräch mit dem Leiter des A H sei noch einmal zum Ausdruck gekommen, dass die Pflegefachkräfte durch das Verhalten der M. sehr beansprucht seien. Aus gutachterlicher Sicht werde empfohlen, die Zuordnung der M. in die Pflegeklasse III zu genehmigen. Mit Schreiben vom 8. August 2001 teilte die Beigeladene zu 2. dem Betreuer der M. mit, dass nach der jetzt vorliegenden Stellungnahme des MDK eine Zuordnung zur Pflegeklasse III erfolgen könne. Vom 23. Juli 2001 an erhalte M. für die Kosten der pflegebedingten Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung als Leistung 75 v.H. des der Pflegeklasse III entsprechenden und für ihre Einrichtung anerkannten Heimentgeltes, höchstens jedoch den für die Pflegestufe von M. maßgebenden

Pauschalbetrag von 2.500,00 DM. Über die von M. zu tragenden Restkosten werde er von der Heimleitung informiert werden. Die Beigeladene zu 2. übersandte der Klägerin eine Durchschrift des Schreibens vom 8. August 2001 zur Kenntnisnahme.

Die Klägerin brachte dem Beklagten das MDK-Gutachten vom 14. Mai 2001, die Stellungnahme von Frau von K vom 6. August 2001 und das Schreiben der Beigeladenen zu 2. vom 8. August 2001 an den Betreuer der M. zur Kenntnis. Mit Schreiben vom 20. September 2001 mahnte sie einen Saldo von 3.426,66 DM als Differenzbetrag zwischen den Pflegesätzen der Pflegeklassen II und III für die Pflege der M. an.

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2001, 15. Oktober 2001 und 18. Dezember 2001 lehnte der Beklagte den Ausgleich der Mehrforderung mit der Begründung ab, die Beigeladene zu 2. als zuständige Pflegekasse sei ihrerseits nicht bereit, die der Pflegestufe III entsprechenden Leistungen zu erbringen. Ein Anspruch auf Vergütung nach der Pflegeklasse III ohne die entsprechende Leistung der Beigeladenen zu 2. bestehe nicht. Zwar seien die Sozialhilfeträger an die Entscheidungen der Pflegekassen gebunden, jedoch hätten die Pflegekassen umgekehrt auch die Leistungen zu erbringen, die sich aus der jeweiligen Einstufung ergäben, das seien im Falle von M. für die Pflegestufe II pro Monat 2.500,00 DM oder bei einer Einstufung in die Pflegestufe III die dafür festgesetzten 2.800,00 DM pro Monat. Diese Rechtsfolge ergebe sich aus [§ 43 Abs. 5 SGB XI](#). Überdies sei ein tatsächlicher Mehraufwand nicht nachgewiesen. Das sie selbst nicht belastende Zugeständnis der Beigeladenen zu 2. an den Träger der Einrichtung hinsichtlich der Pflegeklasse III könne eine Zahlungspflicht gegen ihn, den Beklagten, der hieran nicht beteiligt sei, nicht begründen. Dies ergebe sich auch aus [§ 87a Abs. 3 SGB XI](#). Danach sei für die Höhe der an das Pflegeheim zu leistenden Zahlungen der Leistungsbescheid der Pflegekasse maßgeblich, der hier lediglich die Pflegestufe II vorsehe. Weiterer Schriftwechsel zwischen der Klägerin und dem Beklagten, in dem die Klägerin u. a. auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. Februar 2000 ([B 3 P 12/99 R](#)) Bezug nahm, führte nicht zu einer anderen Entscheidung des Beklagten.

Am 24. Oktober 2002 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht (SG) Kiel Klage erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, sie habe ungeachtet der Einstufung der M. in die Pflegestufe II gegen den Beklagten einen Erstattungsanspruch aus der u. a. mit dem Beklagten abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung i.V.m. [§ 84 Abs. 2 SGB XI](#) in Höhe der Differenz der Pflegesätze nach der Pflegeklasse II einerseits und der Pflegeklasse III andererseits. Die Vergütungsvereinbarung verwende fälschlich den Begriff "Pflegestufe"; gemeint sei der Terminus "Pflegeklasse". Die Beigeladene zu 2. als zuständige Pflegekasse habe infolge erhöhten Pflegeaufwandes und der von M. intensiv geforderten psychosozialen Betreuung die Pflegeklasse III bewilligt, und zwar zu Recht, weil der pflegerische und betreuende Gesamtbedarf von M. die nach der Pflegeklasse II zu erbringenden Leistungen deutlich überstiegen. Richtlinien für Einzelfallabweichungen zwischen Pflegestufe und Pflegeklasse könne es nicht geben. Das Verfahren, das zu der Zuordnung von M. in die Pflegeklasse III geführt habe, sei nicht zu beanstanden. Wie in [§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#) vorgesehen, hätten Pflegedienstleitung und der MDK gemeinsam den Versorgungs- und Pflegeaufwand beurteilt und seien übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass M. der Pflegeklasse III zuzuordnen sei.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, ihr für die Zeit ab dem 23. Juli 2001 die Differenz zwischen dem Pflegesatz, wie er sich unter Zugrundelegung der Pflegeklasse II errechnet, und dem Pflegesatz gemäß der Pflegeklasse III nebst 4 Prozent Zinsen zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass die Klägerin nicht passiv legitimiert sei. Aus [§ 84 SGB XI](#) ergebe sich für die Klägerin kein subjektives Recht. Vertragliche Anspruchsgrundlagen bestünden ebenfalls nicht. Die mit der Klägerin abgeschlossene Vergütungsvereinbarung enthalte lediglich eine Regelung über die Bemessung der Pflegesätze und sei von ihm zutreffend umgesetzt worden. In der Sache bestünden keine Gründe, M. in die Pflegeklasse III einzustufen. Richtlinien hierfür gebe es nicht; Abweichungen der Pflegeklasse von der Pflegestufe im Einzelfall könnten mangels Transparenz und Nachvollziehbarkeit nicht anerkannt werden. Die Einigung des MDK mit dem Pflegeheim über die höhere Pflegeklassenzuordnung eines Sozialhilfeberechtigten käme einem "Vertrag zu Lasten Dritter" gleich.

Nach mündlicher Verhandlung vom 8. November 2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Leistungsklage der Klägerin sei nicht begründet. Zwar könne die Klägerin den Beklagten unmittelbar auf Zahlung des erhöhten Pflegesatzes in Anspruch nehmen. Dies folge aus [§ 82 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI](#). Es fehle aber an einem materiellen Anspruch auf die geforderte höhere Vergütung. Die Klägerin habe einen über die Regel des [§ 84 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB XI](#) (Kongruenz von Pflegestufe und Pflegeklasse) hinausgehenden Versorgungsaufwand im Falle von M. nicht plausibel dargelegt. Wegen der weiteren Einzelheiten der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen dieses ihr am 22. Dezember 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. Januar 2005 (Montag) bei dem SG Kiel eingegangene Berufung der Klägerin. Zur Begründung trägt sie vor: Die Vorgehensweise des SG entspreche nicht der Regelung des [§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#). Hiernach sei einzige tatbestandliche Voraussetzung für eine Abweichung zwischen Pflegestufe und Pflegeklasse die übereinstimmende Beurteilung durch den MDK und der Pflegeleitung des betroffenen Heimes. Die Beurteilung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Pflegeklasse" habe der Gesetzgeber damit ausdrücklich den hierfür Fachkundigen aufgegeben. Es liege eine Kompetenzüberschreitung des SG vor, weil es die Einstufung in die Pflegeklasse selbst noch einmal vollumfänglich überprüft habe. Es gebe keinen Grund, das vom Gesetzgeber vorgesehene Verfahren in Frage zu stellen, zumal die Zusammensetzung des MDK größtmögliche Sachkunde gewährleiste und seine Einschätzung auch im Einstufungsverfahren nach [§ 17 SGB XI](#) und den hierzu beschlossenen Begutachtungsrichtlinien bindend sei und nicht etwa eine "Vereinbarung zu Lasten Dritter" begründe. Etwas anderes als die Verbindlichkeit der gesetzlich vorgesehenen Begutachtung könne auch in dem seltenen Fall der Zuordnung zu einer abweichenden Pflegeklasse nicht gelten. Sofern das SG der Auffassung sei, die Nachprüfung dieser Begutachtung selbst noch einmal vollumfänglich durchführen zu müssen, hätte es hinsichtlich des tatsächlichen Aufwandes an sozialer Be-treuung zumindest Beweis erheben müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Kiel vom 8. November 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, an sie 20.598,86 EUR nebst 4 Prozent Zinsen

zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil im Ergebnis für zutreffend. Ergänzend führt er aus: Das SG gehe rechtsirrig davon aus, die Klägerin könne ihr Begehren auf [§ 82 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI](#) stützen. Gegen die vom SG vertretene Auffassung, [§ 82 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI](#) könne als "allgemeine Vorschrift" ohne Verbindung zu den folgenden Vorschriften des Kapitels alleinige Anspruchsgrundlage sein, spreche neben dem Wortlaut auch der systematische Zusammenhang mit den [§§ 85, 84 Abs. 2 SGB XI](#). Die zwischen dem Träger des Pflegeheims und dem zuständigen Sozialhilfeträger nach [§ 85 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI](#) abzuschließende Pflegesatzvereinbarung habe die in [§ 82 SGB XI](#) festgelegten Kriterien zu beachten. Sofern der MDK und die Pflegeleitung des Pflegeheims nach [§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#) beabsichtigten, eine von der Pflegestufe abweichende Pflegeklasse festzulegen, müssten auch die damit zusammenhängenden finanziellen Auswirkungen auf die Pflegevergütung nach [§ 82 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#) bei den Pflegesatzverhandlungen beachtet werden. Könnten sich die Parteien nicht auf den Inhalt einer Pflegesatzvereinbarung verständigen, habe die Schiedsstelle nach [§ 86 SGB XI](#) die Pflegesätze unverzüglich festzulegen ([§ 85 Abs. 5 SGB XI](#)). Nach [§ 85 Abs. 7 SGB XI](#) seien bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen die Pflegesätze für den laufenden Zeitraum neu zu verhandeln und gegebenenfalls auch von der Schiedsstelle neu festzusetzen. Die Systematik der [§§ 82 ff. SGB XI](#) lasse demnach Pflegevergütungsansprüche der Pflegeheimträger außerhalb von Pflegesatzvereinbarungen nach [§ 85 SGB XI](#) grundsätzlich nicht zu. Wäre die Ansicht des SG zutreffend, könnte ein Pflegeheimträger trotz abgeschlossener Pflegesatzvereinbarung eine unmittelbar auf [§ 82 Abs. 1 SGB XI](#) gestützte Leistungsklage auf Zahlung erheben mit der Begründung, die Pflegevergütung sei nicht leistungsgerecht und die Pflegekosten seien nicht angemessen. Damit würde die Verbindlichkeit des in [§ 85 SGB XI](#) detailliert geregelten Pflegevergütungssystems in Frage gestellt werden. Darüber hinaus biete nur diese Auslegung der [§§ 82 ff. SGB XI](#) die Gewähr, dass ein Sozialhilfeträger nicht durch Feststellungen zwischen dem MDK und der Pflegeleitung eines Pflegeheims zu Zahlungen verpflichtet werde, an deren rechtlicher Entstehung er in keiner Weise beteiligt sei. Es könne auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass es für die Definition der Pflegeklassen und für die Einstufungskriterien weder Rechtsvorschriften noch anerkannte verbindliche Richtlinien gebe, die das Vorgehen des MDK und der Pflegeleitung eines Pflegeheims überprüfbar machten. Die Angaben der Klägerin zum Bedarf einer medizinischen Behandlungspflege und einer sozialen Betreuung für M., der über die in der Pflegesatzvereinbarung geregelten Leistungen hinausgehe, würden bestritten.

Mit Einverständnis der Beteiligten hat der Senat mit Beschluss vom 4. Juli 2005 das Ruhen des Berufungsverfahrens bis zur Entscheidung des BSG in den Verfahren [B 3 P 4/04 R](#) und [B 3 P 9/04 R](#) angeordnet.

Mit Schriftsatz vom 5. Juli 2006, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht (LSG) am 6. Juli 2006, hat die Klägerin die Fortführung des Berufungsverfahrens beantragt. Zur Begründung führt sie aus: Das BSG sei in seinen Urteilen vom 1. September 2005 ([B 3 P 9/04 R](#) und [B 3 P 4/04 R](#)) zwar von seiner in seinem Urteil vom 10. Februar 2000 ([a.a.O.](#)) vertretenen Auffassung, Behandlungspflege und soziale Betreuung könnten unter bestimmten Voraussetzungen bei der Einordnung eines Versicherten in eine Pflegeklasse berücksichtigt werden, abgerückt. Die neuere Rechtsprechung des BSG stehe dem geltend gemachten Anspruch jedoch nicht entgegen. Vom BSG werde als wesentlich für die Begründung seines neuen Verständnisses von der Berücksichtigung sozialer Betreuung im Pflegesatz eine abgeschlossene Leistungs- und Qualitätsvereinbarung vorausgesetzt. Eine solche Leistungs- und Qualitätsvereinbarung habe sie, die Klägerin, erstmals zum 1. Januar 2005 mit dem Beklagten abgeschlossen. Eine Festlegung der Struktur und der voraussichtlichen Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises, gegliedert nach Pflegestufen, dem besonderen Bedarf an Grundpflege, Behandlungspflege und sozialer Betreuung, enthalte diese Vereinbarung aber nicht, so dass der Beklagte sich nicht unter Verweis auf die neuere BSG-Rechtsprechung darauf zurückziehen könne.

Der Beklagte hält die Berufungsbegründung im Hinblick auf die Entscheidungen des BSG vom 1. September 2005 ([a.a.O.](#)) für nicht nachvollziehbar.

Die Beigeladenen haben sich zur Sache nicht geäußert und keine Anträge gestellt. M. ist während des Berufungsverfahrens verstorben.

Dem Senat haben die den Vorgang betreffenden Verwaltungsakten des Beklagten, Kopien aus der M. betreffenden Verwaltungsakte der Beigeladenen zu 2. und die Gerichtsakten vorgelegen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Sein Urteil war daher zu bestätigen.

Die Klägerin hat eine Zahlungsklage erhoben, die als echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig ist.

Da sich die Klägerin als Heimbetreiberin und der Beklagte als zuständiger Sozialhilfeträger hinsichtlich der Zahlung des Kostenanteils bei Heimpflege in einem auf dem abgeschlossenen Versorgungsvertrag ([§ 72, 73 SGB XI](#)) und den getroffenen Pflegesatzvereinbarungen in ihren jeweils maßgeblichen Fassungen ([§ 85 SGB XI](#)) beruhenden Gleichordnungsverhältnis befinden, kam eine Regelung durch Verwaltungsakt und damit eine Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) nicht in Betracht. Ein Vorverfahren war deshalb nicht durchzuführen.

Der Klägerin steht der geltend gemachte Zahlungsanspruch nicht zu, weil M. der Pflegestufe II zugeordnet war und deshalb dem Beklagten nur Pflegesätze nach der Pflegeklasse II in Rechnung gestellt werden durften, die nach Maßgabe des auf ihn entfallenden monatlichen Anteils von dem Beklagten bereits gezahlt worden waren.

Rechtsgrundlage des Begehrens der Klägerin ist der u. a. mit der Beigeladenen zu 2. und dem Beklagten im hier maßgeblichen Zeitraum bestehende Versorgungsvertrag ([§§ 72, 73 SGB XI](#)) in Verbindung mit den abgeschlossenen Pflegesatzvereinbarungen in ihren jeweils

maßgeblichen Fassungen ([§ 85 SGB XI](#)). Festzustellen ist hier jedoch zunächst, dass die vereinbarten Pflegesätze in den zwischen der Klägerin, dem Beklagten und der Beigeladenen zu 2. im hier maßgeblichen Zeitraum abgeschlossenen "Vergütungsvereinbarungen gemäß [§§ 84, 85](#) und [87 SGB XI](#) für vollstationäre Pflegeeinrichtungen" in Ziffer 1 nach "Pflegestufen" gestaffelt waren, obwohl [§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) insoweit vorschreibt, dass die Pflegesätze in Pflegeklassen einzuteilen sind. Allerdings sind bei der Zuordnung zu den Pflegeklassen nach [§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI](#) prinzipiell die Pflegestufen nach [§ 15 SGB XI](#) zugrunde zu legen, so dass die leistungs- und vergütungsrechtlichen Vorschriften der hier maßgeblichen Pflegesatzvereinbarungen von ihrem Regelungsgehalt her noch den Vorgaben des Achten Kapitels des SGB XI entsprachen. Die Pflegesatzvereinbarungen sind für das Pflegeheim sowie für die pflegebedürftigen Heimbewohner und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich ([§ 85 Abs. 6 Satz 1 SGB XI](#)).

Pflegesätze sind nach [§ 84 Abs. 1 SGB XI](#) die Entgelte der Heimbewohner und ihrer Kostenträger für die voll- oder teilstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Dabei fallen unter den Sammelbegriff der sozialen Betreuung alle Betreuungsleistungen, die nicht als Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung angesehen werden können (BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#)).

Welcher Pflegesatz im Einzelfall berechnet werden darf, richtet sich nach [§ 84 Abs. 2 SGB XI](#). Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein (Satz 1). Dazu werden sie nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen eingeteilt (Satz 2). Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen sind prinzipiell die Pflegestufen gemäß [§ 15 SGB XI](#) zugrunde zu legen (Satz 3 Halbsatz 1), soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des MDK und der Pflegeleitung des Pflegeheims die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist (Satz 3 Halbsatz 2).

Vorliegend war M. bis zu ihrem Tod der Pflegestufe II zugeordnet. Dass die Einstufung entsprechend den Kriterien der [§§ 14, 15 SGB XI](#) zutreffend war, ist unter den Beteiligten zu Recht nicht streitig. Die Zuordnung zur Pflegestufe II hat nach [§ 84 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB XI](#) zur Folge, dass M. in die Pflegeklasse II einzustufen war.

Der – von dem Beklagten bestrittene – erhöhte Bedarf von M. an psychosoziale Betreuung und Behandlungspflege, der von der Klägerin für das Begehren auf Einordnung in die Pflegeklasse III geltend gemacht wird, kann nicht bei der Berechnung des Pflegebedarfs und der Zuordnung zu einer Pflegestufe berücksichtigt werden, weil hierfür auch bei vollstationärer Heimpflege stets nur der Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach den [§§ 14, 15 SGB XI](#) in Ansatz gebracht werden darf, nicht aber der Zeitaufwand für die soziale Betreuung und die Behandlungspflege (ständige Rechtsprechung, z. B. BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#), m.w.N.).

Die Klägerin stützt ihr Höherstufungsbegehren auch nicht auf eine unzutreffende Einordnung von M. in die Pflegestufe II, sondern unabhängig von der insoweit bestandskräftigen Einstufung in die Pflegestufe II auf die Höherstufung in die Pflegeklasse III gemäß [§ 84 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB XI](#). Danach kann ein Pflegebedürftiger einer von der Pflegestufe abweichenden Pflegeklasse zugeordnet werden, wenn dies nach der gemeinsamen Beurteilung der Pflegeleitung des Pflegeheims und des MDK notwendig (dann Höherstufung) oder ausreichend (dann Herabstufung) ist. Daraus folgt nach der jüngsten Rechtsprechung des BSG aber nicht, dass wegen des Aufwands an Behandlungspflege und sozialer Betreuung eine Höherstufung erfolgen kann. Vielmehr kann auch bei den Pflegeklassen nur der Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung berücksichtigt werden. Pflegestufe und Pflegeklasse sind insoweit "zwei Seiten derselben Medaille" (BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#)). Für eine Berücksichtigung von Behandlungspflege und sozialer Betreuung würde es nach dieser Rechtsprechung des BSG auch an jeglichem Maßstab fehlen, welches Maß erforderlich ist, um im Einzelfall eine Höherstufung zu rechtfertigen, weil bei nahezu allen Heimbewohnern ein gewisses Maß an solchen Pflegeleistungen anfällt und eine volle zeitliche Berücksichtigung dieser Pflegeleistungen wie bei Leistungen der Grundpflege regelmäßig zu einer Höherstufung führen würde, was vom Gesetz offensichtlich nicht gewollt ist. Der Regelfall ist daher die Koppelung der Pflegestufe mit der Pflegeklasse (BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#)). Hiervon ausgehend ist in Übereinstimmung mit dem BSG allerdings einzuräumen, dass damit der tatsächlich im Heim anfallende Pflegeaufwand nur unzureichend erfasst wird. Schon für die häusliche Pflege beschreiben die in [§ 14 SGB XI](#) genannten Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens nur einen Ausschnitt aus dem Alltagsleben, der als Maßstab für den Umfang der Pflegebedürftigkeit gilt, dem tatsächlichen Pflegebedarf aber dennoch eher gerecht werden als bei Heimpflege, weil dort die Behandlungspflege im Wesentlichen durch die Krankenversicherung gewährleistet wird und soziale Betreuung im eigenen Haushalt in geringerem Umfang erforderlich ist. Dies führt aber nicht dazu, dass bei Heimpflege der für die Pflegestufen gültige Maßstab zur Differenzierung des Pflegeaufwands nach Pflegeklassen gänzlich ungeeignet und damit willkürlich wäre. Dieser Maßstab hat insbesondere nicht zur Folge, dass damit keine leistungsgerechte Vergütung des Heimbetreibers für seine Pflegeleistungen mehr ermöglicht würde. Denn damit wird nur die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegeklassen gesteuert, nicht aber festgelegt, wie die Vergütung in den einzelnen Pflegeklassen ausfällt. Diese richtet sich vielmehr nach den im Einzelnen auszuhandelnden Pflegesätzen, die zwischen den einzelnen Pflegeklassen durchaus eine andere Spreizung vorsehen können als bei den Pflegestufen und den damit verbundenen Leistungsansprüchen des Versicherten. Der in den jeweiligen Pflegeklassen insgesamt anfallende Pflegeaufwand lässt sich auf Grund von Erfahrungswerten auch vorausschauend kalkulieren und in die zur Kostendeckung jeweils erforderlichen Pflegesätze umrechnen (BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#)). An der noch in seinem Urteil vom 10. Februar 2000 ([a.a.O.](#)) vertretenen Auffassung, dass Behandlungspflege und soziale Betreuung unter bestimmten Voraussetzungen bei der Einordnung eines Versicherten in eine Pflegeklasse zu berücksichtigen seien, hat das BSG in seinem Urteil vom 1. September 2005 ([a.a.O.](#)) nicht mehr festgehalten, da die mit der Pflegestufe unter Umständen nicht abgedeckte soziale Betreuung und Behandlungspflege im Rahmen des Pflegesatzverfahrens berücksichtigungsfähig sind. Dieser Rechtsprechung des BSG hat sich der Senat bereits angeschlossen (Urteil vom 21. April 2006, L 3 P 6/05).

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat das BSG für die Begründung seines neuen Verständnisses von der Berücksichtigung sozialer Betreuung und Behandlungspflege im Pflegesatz nicht tragend abgestellt auf das Bestehen einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, die ab 1. Januar 2002, bei zu jenem Zeitpunkt schon zugelassenen Pflegeheimen ab 1. Januar 2004 Voraussetzung für den Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung ist ([§ 80a Abs. 1 SGB XI](#)). Dies folgt zum einen daraus, dass in dem vom BSG entschiedenen Fall ein Zeitraum vom 1. Oktober 2000 bis 22. April 2001 im Streit war, und zum anderen hatten die Pflegeheime bereits vor dem Jahre 2002 im Rahmen des Pflegesatzverfahrens Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die sie eine Vergütung beanspruchen wollten, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise darzulegen ([§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI](#)), so dass zumindest die Möglichkeit bestand, Mehrkosten für den Pflegeaufwand von Heimbewohnern in die Pflegesatzverhandlungen einzubringen.

Vor diesem Hintergrund erweist sich der Einwand der Klägerin, durch die Bindung der Pflegeklasse an die Pflegestufe würden die von ihr zu erbringende Behandlungspflege und soziale Betreuung nicht vergütet, als nicht gerechtfertigt. Die Pflegesätze sind Pauschalvergütungen, die den gesamten Pflegeaufwand abgelden. Die Klägerin hatte es wie jeder Heimträger in der Hand, den Pflegeaufwand, der durchschnittlich in den einzelnen Pflegeklassen anfällt, zu kalkulieren und in die Pflegesatzverhandlungen einzubringen. Sofern tatsächlich einmal ein ungewöhnlicher, nicht vorhersehbarer Mehraufwand bei mehreren Heimbewohnern auftritt und dieser auch in der Zukunft zu erwarten ist, können Mehrkosten bei den nächsten Pflegesatzverhandlungen geltend gemacht werden. In der Regel ist aber eher davon auszugehen, dass sich Fälle mit übermäßigem Aufwand an Behandlungspflege und sozialer Betreuung ausgleichen mit solchen Fällen, in denen dieser Aufwand unterdurchschnittlich gering ist (BSG, Urteil vom 1. September 2005, [a.a.O.](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Ein Grund, die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die sich nicht durch Stellung eigener Anträge am Kostenrisiko beteiligt haben ([§ 197a Abs. 1](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)), für erstattungsfähig zu erklären ([§ 197a Abs. 1](#) i.V.m. [§ 162 Abs. 3 VwGO](#)), besteht nicht. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 13 Abs. 1 Satz 1, 14 Abs. 1](#) und 20 Abs. 3 Gerichtskostengesetz.

Der Senat hat in Anbetracht der zitierten neueren Rechtsprechung des BSG keine Veranlassung gesehen, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2007-10-12