

# Das Urteil

## Pflegeklasse nicht deckungsgleich mit Pflegestufe

■ Die Öffnungsklausel des § 84 Abs. 2 SGB XI und die damit verbundene Dynamik wurde höchstrichterlich bestätigt

■ 1. Der Maßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit i. S. des § 14 SGB XI deckt sich nicht zwangsläufig mit dem Leistungsanspruch des Versicherten und der korrespondierenden Leistung des Leistungserbringers und seinem Vergütungsanspruch.

■ 2. Seit Einbeziehung des Aufwandes für soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege in den Pflegesatz der stationären Pflege lässt sich die ursprüngliche Annahme einer weitgehenden Deckungsgleichheit des Pflegeaufwandes in der ambulanten und in der stationären Pflege nicht mehr aufrechterhalten.

■ 3. Der Grundrechtsschutz der Leistungserbringer lässt bei verfassungskonformer Anwendung der „Öffnungsklausel“ in § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI nur die Auslegung zu, dass die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zu einer Pflegeklasse letztlich von dem vom Pflegeheim abzudeckenden Versorgungsaufwand im Einzelfall und nicht von der Pflegestufe abhängt, der der Pflegebedürftige zugeordnet ist.

*BSG, Urteil vom 10. 2. 2000, Az.: B 3 P 12/99 R*

### Kommentar

Ob in Fachaufsätzen, Vorträgen oder Fortbildungsveranstaltungen: Auf die potenzielle Dynamik zwischen Pflegestufen und Pflegeklassen wurde von Anbeginn der Pflegeversicherung immer wieder hingewiesen. Nur wenige Einrichtungs-

träger machten sich auf den Weg einer konsequenten Nutzung dieser Öffnungsklausel. Die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste haben sich bisher konsequent einer von der Pflegestufe abweichenden Pflegeklassenzuordnung verweigert. Nun hat das Bundessozialgericht in einer gut begründeten Entscheidung die Dynamik zwischen Pflegeklassen und Pflegestufen sogar mit Verfassungsrang ausgestattet: Der Grundrechtsschutz der Einrichtung verlange es, die Vergütung für den Pflegebedürftigen im Heim nicht nach der Pflegestufe, sondern nach den tatsächlich erbrachten Leistungen zu bemessen. Diese sind maßgeblich für den Vergütungsanspruch und die Pflegeklasse, nicht die Pflegestufe. Insbesondere bei Menschen mit Demenz kann von einer Identität von Pflegestufe und Pflegeklasse, d. h. einer weitgehenden Berücksichtigung des notwendigen Hilfebedarfs im Heim, bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit nicht ausgegangen werden. Demenzspezifische Hilfebedarfe werden im Pflegebedürftigkeitsbegriff gemäß § 14 SGB XI nur selektiv anerkannt, die soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege bleiben vollständig außen vor. Entsprechend dürfte bei der fast überwiegenden Zahl von Pflegeheimbewohnern davon auszugehen sein, dass eine von der Pflegestufe abweichende Pflegeklassenzuordnung erfolgen muss. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Heime in der Lage sind, ihre Leistungen,

bezogen auf den jeweiligen Bewohner, genau zu beschreiben, zu quantifizieren und den einer Pflegeklasse zugrunde liegenden „Leistungsmengen“ zuzuordnen. Dazu sind mitnichten alle Einrichtungen aus dem Stand in der Lage. Hierzu bedarf es einer präzisen Pflegeprozessplanung, -dokumentation und -evaluation auf der einen Seite und einer qualitätshinterlegten Leistungsbeschreibung auf der anderen Seite: Die Einrichtung muss darlegen können, auf welchen Bedarf an Pflegeleistungen mit welchen notwendigen Angeboten reagiert wird und wie sich diese quantifizieren lassen. Gelingt dies, steht einer von der Pflegestufe abweichenden Pflegeklassenzuordnung in der Sache nichts im Wege, im Verfahren aber sehr wohl. Das Bundessozialgericht geht davon aus, dass sich der Vergütungsanspruch des Versicherten durch eine von der Pflegestufe abweichende Pflegeklassenzuordnung nicht ändert. Eine abweichende Pflegeklassenzuordnung würde demnach zu seinen Lasten oder zu Lasten des Sozialhilfeträgers gehen: Der Versicherte muss mehr zahlen oder der Sozialhilfeträger. Insofern wird sich die Nutzung der Dynamik des § 84 Abs. 2 SGB XI bei Bewohnern, bei Angehörigen und ggf. auch bei Betreuern keiner großen Beliebtheit erfreuen. Das Gleiche gilt für den Sozialhilfeträger, der noch nicht einmal an dem Verfahren beteiligt wird. Gleichwohl kommen die Heime nicht umhin, die Bewohner dazu zu bewegen, ein Verfahren →



Die Rubrik „Heimrecht“ wird betreut von Prof. Dr. Thomas Klie, Rechtsanwalt – unter Mitarbeit von Dr. Bettina Leonhard



## Der Taschenkalender speziell für die Altenpflege

Richtig flott und preiswert!

Nur 14,80 DM/€ 7,57, Best.-Nr. 18077

- Postkartengroß, Spiralbindung
- Notiz- und Informationsblätter für persönliche Angaben, Adress- und Telefonregister, Jahresübersichten
- Kalendarium – pro Woche zwei Seiten mit Dienstübersicht
- Stundenplan für Altenpflegeausbildung
- Verzeichnis wichtiger Verbände
- Was die Altenpflege bewegt: Von Januar bis Dezember ein Monatsthema

Vincentz Verlag  
 Postfach 62 47 · D-30062 Hannover  
 Tel.: 05 11/99 10-033 · Fax: 05 11/99 10-029  
 eMail: buecherdienst@vincentz.de  
 Internet: www.vincentz.net

**VINCENTZ**

➔ mitzutragen, das auf eine von der Pflegestufe abweichende Pflegeklassenzuordnung hinausläuft, wenn sie die erforderlichen Hilfen beanspruchen wollen. Hier ist Überzeugungsarbeit notwendig, auch eine Arbeit, die sich gegen die Mentalität richtet, dass die Pflegeversicherung doch eigentlich alles zahlen sollte. Im Notfall bleibt den Heimen ein eigenständiges Klagerecht (vgl. Klie/Meysen, Drittschutz von Pflegeeinrichtungen gegen Entscheidungen über die Zuordnung einer Pflegestufe, NZS 2000, S. 222ff.). Die Aktivlegitimation der Pflegeeinrichtungen zur Durchsetzung einer von der Pflegestufe abweichenden Pflegeklasse (im Übrigen auch von fehlerhaften Pflegestufenfestsetzungen) korrespondiert mit dem Anspruch auf leistungsgerechte Vergütung, dem das BSG seine verfassungsrechtliche Dignität zugesprochen hat.

Die wenigsten Heimträger haben die „Revolution“ oder den „Durchbruch“, der in der höchstrichterlichen Anerkennung der Öffnungsklausel liegt, erkannt. Alle Beteiligten sind

nun gefordert: die Einrichtungen in einer präzisen Leistungsbeschreibung und in der Arbeit Angehörigen und Pflegebedürftigen gegenüber um Verständnis für ihre höheren Vergütungsanliegen zu werben; die Medizinischen Dienste und die Pflegekassen, denen etwas kryptisch, aber doch verfahrensrechtliche Mitwirkungsobliegenheiten gesetzlich zugeordnet wurden, denen sie sich bisher mit durchaus haftungsrechtlich relevanter Untätigkeit verweigert haben, diese auch zu erfüllen. Auch die Gerichte werden häufiger bemüht werden oder bemüht werden müssen.

Noch vor kurzem hat das zuständige Bundesministerium in den Anhörungen zur SGB-XI-Novelle die Streichung der Öffnungsklausel gemäß § 84 Abs. 2 SGB XI ins Gespräch gebracht. Durch die BSG-Entscheidung dürften entsprechende Ansinnen fallen zu lassen sein, wenn man sich nicht den Vorwurf einer verfassungswidrigen Vergütungskonzeption des SGB XI einhandeln will.

Thomas Klie, Rechtsanwalt

### Auszüge aus dem Urteil

#### Zum Sachverhalt

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte die Gewährung von Leistungen der vollstationären Pflege zu Recht abgelehnt hat. Der am 12. 11. 1947 geborene Kläger ist bei der beklagten Pflegekasse (PK) versichert. Er leidet unter einer chronischen paranoid schizophrenen Psychose, die sich durch Introvertiertheit, mangelnde Kontaktfreudigkeit, Antriebsarmut, Vernachlässigungs-

tendenzen, Verlangsamung und Stottern äußert. Aufgrund dieser Erkrankungen ist er seit April 1997 in einer Pflegeeinrichtung untergebracht. Sein Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege nach dem SGB XI wurde von der Beklagten abgelehnt, weil er nach den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nicht als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anzusehen sei. (...)

Die hiergegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht abgewiesen. Das Landessozialgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. (...)

## Zu den Entscheidungsgründen

Die Revision des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

(...) Das SGB XI definiert den Versicherungsfall der Pflegebedürftigkeit allein in den §§ 14, 15 SGB XI. Die dort geregelten Voraussetzungen gelten für die häusliche wie für die stationäre Pflege gleichermaßen. (...) Der vom Kläger geltend gemachte Bedarf an sozialer Betreuung zählt ebenso wie der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, soweit dieser nicht Bestandteil einer im Katalog des § 14 Abs. 4 SGB XI enthaltenen Verrichtung ist, nicht zum berücksichtigungsfähigen Pflegebedarf. (...)

Das LSG hat unter Zugrundelegung der für die Bemessung des Pflegebedarfs maßgebenden Kriterien rechtsfehlerfrei entschieden, dass der Kläger nicht zu den Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI gehört, weil bei ihm nur ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege festgestellt werden konnte, der unterhalb der Grenze von 45 Minuten täglich liegt. (...) Ein darüber hinausgehender Hilfebedarf, wie er etwa bei dem durchschnittlich einmal nachts stattfindenden Gespräch zum Abbau von ängstlichen Empfindungen entsteht, ist dagegen, weil er keiner Verrichtung zugeordnet werden kann, nicht zu berücksichtigen. (...)

Die Einbeziehung des Aufwands für soziale Betreuung in den für die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit maßgebenden Pflegebedarf lässt sich auch nicht mit dem Anspruch des Pflegeheims auf leistungsgerechte Vergütung und der vom Kläger geltend gemachten, sonst eintretenden Diskrepanz zwischen dem Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen und dem

Umfang der Leistungspflicht des Pflegeheims begründen. Denn insoweit decken sich Leistungsanspruch (§ 43 Abs. 5 SGB XI) und Vergütungsanspruch (§ 84 Abs. 1 SGB XI) durchaus dem Grunde nach. Nur der Maßstab, der den Versicherungsfall der Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe umschreibt, weicht davon ab. Der Maßstab für die Feststellung des Versicherungsfalles muss sich aber nicht zwangsläufig mit dem Leistungsanspruch des Versicherten und der korrespondierenden Leistung des Leistungserbringers und seinen Vergütungsanspruch decken. Eine solche Übereinstimmung besteht im Wesentlichen nur bei der häuslichen Pflege durch Pflegedienste (sog. Pflegesachleistungen), bei der der Leistungsumfang auf die für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit maßgebenden Verrichtungen beschränkt ist (§ 36 Abs. 2 SGB XI). (...) Bei stationärer Pflege geht der Leistungsanspruch des Versicherten über die Kriterien für die Pflegebedürftigkeit dem Grunde nach hinaus; er wird nur der Höhe nach – abhängig von der Pflegestufe – begrenzt (§ 43 Abs. 5 Satz 1 SGB XI).

Die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zu einer Pflegestufe nach § 15 Abs. 1 S. 1 SGB XI ist auch für die Höhe des Vergütungsanspruchs des Pflegeheims dann nicht maßgebend, wenn der Umfang der Leistungserbringung durch das Pflegeheim wegen sozialer Betreuung oder Behandlungspflege deutlich weiter geht als der in den §§ 14, 15 SGB XI festgelegte Maßstab für die Zuordnung zu einer Pflegestufe. Das Pflegeheim hat die für die Versorgung des Pflegebedürftigen erforderlichen Leistungen umfassend zu erbringen. (...)

## ASS GEGRÜNDET 1976 Mobile Notrufsysteme

**NEU** Armbandsender mit Notruf und Wegläuferschutz-Funktion für alle bestehenden Rufanlagen.

Für Helme, Betreutes Wohnen, Reha-Kliniken und Augenkliniken, mehr Sicherheit für Ihre Bewohner + Patienten mit dem mobilen Armbandsender.



Armbandsender wasserdicht



Kleinempfänger für den Anschluss an die Rufanlage.

Mit dem Armbandsender kann der Notruf im gesamten Wohnbereich, Terrasse/Balkon, ausgelöst werden. Auch nach einem Sturz haben Ihre Bewohner die Notrufmöglichkeit! Der Notruf wird weiterhin an der Zimmerlampe oder auf die Pieper gemeldet. Der Kleinempfänger wird durch Ihren Haustechniker am bestehenden Ruftaster/Birntasterbuchse eingesteckt, oder per Kabel (Schließer/Öffner) direkt angeschlossen, auch am Zugtaster möglich. Der Armbandsender ist dann sofort betriebsbereit.

Weitere Aufschaltmöglichkeiten am Kleinempfänger:

Wegläuferschutz, Aufzüge, Rauchmelder, Telefon, Haustürklingel.

ASS GmbH · Stuttgarter Str. 50 · D-71032 Böblingen  
Telefon: 0 70 31 / 21 94 10 · Fax: 0 70 31 / 21 94 11

Überträgt man die auf dem Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI basierende Zuordnung zu Pflegestufen auf Pflegeklassen, so bleibt der Aufwand an Behandlungspflege und sozialer Betreuung bei der Zuordnung unberücksichtigt und fände sich damit letztlich auch in der Höhe des Pflegesatzes nicht wieder. Zu beachten ist dabei, dass das Pflegeheim eine angemessene Vergütung auch nicht dadurch erzielen kann, dass es den vom Pflegesatz nicht gedeckten Aufwand im Einzelfall dem Pflegebedürftigen „privat“ in Rechnung stellt. Dem steht schon § 84 Abs. 4 SGB XI entgegen, wonach mit den Pflegesätzen alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtungen abgegolten sind. Gemäß § 85 Abs. 6 S. 1, 2. HS SGB XI sind Pflegesatzvereinbarungen für das Pflegeheim

sowie für die im Heim versorgten Pflegebedürftigen unmittelbar verbindlich. Nach § 4 e HeimG bestimmen sich zudem die in Heimverträgen mit Versicherten der sozialen Pflegeversicherung festzusetzenden Entgelte nach den Vorschriften des SGB XI. Dies schließt die Erhebung gesonderter Entgelte für Pflegeleistungen, die bei der Zuordnung zu einer Pflegeklasse schon Berücksichtigung gefunden haben, aus. Der Grundrechtsschutz der Leistungserbringer lässt deshalb bei verfassungskonformer Anwendung der „Öffnungsklausel“ in § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI nur die Auslegung zu, dass die Zuordnung eines Pflegebedürftigen zu einer Pflegeklasse letztlich von dem vom Pflegeheim abzudeckenden Versorgungsaufwand im Einzelfall und nicht von der Pflegestufe abhängt, der der Pflegebedürftige zugeordnet ist.

Eine Kopie des Urteils des BSG vom 10. 2. 2000 – Az.: B 3 P 12/99 R – kann bei der Redaktion angefordert werden. Tel. (05 11) 99 10-1 15.