

Zusatzleistungen im Pflegeheim

Wie grenzen sich Zusatzleistungen von
Regelleistungen ab?

BIVA

Impressum

Herausgeberin:
Bundesinteressenvertretung für alte und
pflegebetroffene Menschen (**BIVA**) e.V.
Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn

Tel.: 0228– 9090480
Fax: 0228– 90904822
E-Mail: info@biva.de
Internet: www.biva.de

Verantwortlich i.S.d.P.:
Dr. Manfred Stegger
Vorstandsvorsitzender BIVA e.V.

Text: Guido Steinke, Rechtsanwalt
Redaktion: Katrin Markus
Ersterscheinungsdatum: Mai 2007

2. Auflage Mai 2016
Aktualisierung: Ulrike Kempchen

Alle Angaben für diese Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung der Herausgeberin erfolgen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wer kennt sie nicht, die sogenannte „2. Miete“, sprich die Betriebskosten. Diese sind in den letzten Jahren starken Steigerungen unterworfen gewesen, meist zu Lasten der Mieterinnen und Mieter.

Auch in den Einrichtungen wird Vieles teurer. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung werden jedoch in den meisten Häusern zwischen den Einrichtungs- und den Kostenträgern ausgehandelt. Es ist daher für die Träger der Einrichtungen mit großem Aufwand verbunden, Kostensteigerungen an die Bewohnerinnen und Bewohner „durchzureichen“, ja gar ein wenig finanziellen Handlungsspielraum durch eine allgemeine Erhöhung der Preise zu erlangen.

Zusatzleistungen bieten da scheinbar eine willkommene Abhilfe, werden sie doch individuell mit den einzelnen Bewohnern vereinbart. Wie die Rechtslage ist und was man tun kann, wenn man Zusatzleistungen aufgedrängt oder sogar rechtswidrig in Rechnung gestellt bekommt, dazu soll dieser kleine Ratgeber einen Überblick geben.

Wir würden uns freuen, wenn wir Ihnen ein wenig Klarheit verschaffen könnten über Zusatzleistungen – und auch die Fälle, in denen sie unzulässigerweise in Rechnung gestellt werden!



Dr. Manfred Stegger, Vorstandsvorsitzender BIVA e.V.

Die **BIVA** setzt sich seit 1974 bundesweit für die Rechte und Interessen von Menschen ein, die Hilfe oder Pflege benötigen und daher in betreuten Wohnformen leben. Sie ist damit die einzige bundesweite Interessenvertretung für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und für von Pflege Betroffene. Das schließt sowohl alle Menschen ein, die im Alter und bei Behinderung selbst Wohn- und Pflegeangebote in Anspruch nehmen, als auch deren Angehörige, die sich in der schwierigen Situation von Pflege und Betreuung befinden.

Die **BIVA** leistet bundesweit Hilfe und berät in persönlichen Angelegenheiten bei sämtlichen Fragen zum

- Leben im Heim sowie in stationär und ambulant betreuten Wohnformen,

insbesondere bei

- Fragen zum Heimvertrag, Mietvertrag, Betreuungsvertrag
- Fragen zu Entgelterhöhungen,
- Ärger mit der Heimleitung,
- Art und Umfang der Mitwirkungsrechte von Heimbeirat, Heimfürsprecher,
- Fragen zu den Aufgaben der Heimaufsicht.

1. Einleitung	5
2. Was sind Zusatzleistungen?	5
3. Wie unterscheiden sich die Zusatzleistungen von den Regelleistungen?	6
4. Unter welchen Voraussetzungen ist ein Entgelt für Zusatzleistungen gerechtfertigt?	7
5. Was kann ich tun, wenn mir Zusatzleistungen angeboten werden?	10
5.1 Die Einrichtungsleitung	10
5.2 Die Kostenträger	10
5.3 Die Aufsichtsbehörde	10
5.4 Der Heimbeirat	10
6. Wie könnte eine wirksame vertragliche Vereinbarung musterhaft aussehen?	11
7. Wie unterscheiden sich Zusatzleistungen von Investitionskosten?	12
8. Was ist bei Empfang von Sozialhilfe?	12
9. An wen kann ich mich mit meinen Fragen wenden?	13
Anhang	
I Gesetze (in Auszügen)	15
Sozialgesetzbuch	15
Bürgerliches Gesetzbuch	16
II Urteile (in Zusammenfassung)	16
Bundesgerichtshof	16
Verwaltungsgericht Stuttgart	17
III Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 SGB XI zur vollstationären Dauerpflege Niedersachsen (in Auszügen)	17
IV Glossar	22

1. Einleitung

In der Pflege ist der Markt zum Schutze der Bewohnerinnen und Bewohner stark reglementiert. In vielen Bereichen herrscht das Sachleistungsprinzip, d.h. die Empfänger von Pflege- und damit zusammenhängenden Dienstleistungen zahlen die Preise dafür nicht selber, sondern die Kostenträger - die Pflege- und Sozialkassen - vereinbaren mit den Einrichtungen den Rahmen und die Preise für die einzelnen Pflegestufen. Die zu Pflegenden begleichen dann die Differenz zu den nicht von den Kostenträgern übernommenen Pflegesätzen aus. Die Pflegeversicherung ist also nur eine "Teilkaskoversicherung", da sie nicht die gesamten Pflegekosten deckt.

In den stationären Einrichtungen bleibt den Trägern wegen der Modalitäten bei den Kostenvereinbarungen nicht allzu viel Spielraum, um auf individuelle Wünsche oder Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Neben den Investitionskosten bietet nur noch das Feld der sogenannten Zusatzleistungen Raum für die Abrechnung von Kosten, die nicht in den Rahmenverträgen und bei den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Kostenträgern berücksichtigt worden sind. Zusatzleistungen werden daher gerne von den Einrichtungsträgern als zusätzliche Einnahmequelle genutzt. Ob und wie weit zu Recht, dazu soll dieser Ratgeber eine Orientierung bieten.

2. Was sind Zusatzleistungen?

Der Begriff "Zusatzleistungen" wird an einer Stelle im Gesetz ausdrücklich erwähnt: § 88 SGB XI (Pflegeversicherung, s. Anhang) trägt die Überschrift „Zusatzleistungen“. Eine genauere Bestimmung, was Zusatzleistungen sind, erfolgt im Gesetz nicht. Es spricht nur davon, dass diese über die "notwendigen Leistungen" hinausgehen müssen, also mehr sind als die in den Versorgungsverträgen mit den Kostenträgern vereinbarten Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Pflege. Ergänzend wird auf die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI verwiesen, die vielfach auch nicht viel Konkreteres besagen.

Hierzu ein Beispiel aus der "Rahmenvereinbarung nach § 75 SGB XI für das Land Niedersachsen" in der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Fassung:

„ § 3 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

(1) Zusatzleistungen sind besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerische/betreuende Leistungen, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.

Zusatzleistungen sind von daher nur solche Leistungen, für die weder bei den allgemeinen Pflegeleistungen noch bei Unterkunft und Verpflegung bereits eine Vergütung enthalten ist. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die nach dem Versorgungsvertrag zu erbringenden Leistungen in der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen. Gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI sind keine Zusatzleistungen.

(2) In der Anlage 1 werden Abgrenzungsbeispiele für die Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI dargestellt. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Das Bewohnen von Einzelzimmern stellt grundsätzlich keine Komfortleistung im Sinne von § 88 SGB XI dar, da die dafür tatsächlich entstehenden Kosten bereits in dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung enthalten bzw. den gesondert berechenbaren Kosten nach § 82 Abs. 4 SGB XI zuzuordnen sind.

(3) ... „

Der vertraglichen Sondervereinbarung mit der Bewohnerin und dem Bewohner kommt daher besondere Bedeutung zu. Ohne diese kann kein Entgelt für Zusatzleistungen verlangt werden.

3. Wie unterscheiden sich die Zusatzleistungen von den Regelleistungen?

Die Unterscheidung kann im Einzelfall schwierig sein. Es gelten jedoch folgende Grundsätze:

Mit den Pflegesätzen und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind also alle Leistungen abgegolten, die für die Unterbringung und Verpflegung sowie die Pflege der Pflegebedürftigen je nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Die in diesem Umfang notwendigen Leistungen dürfen auch dann nicht gesondert als Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden, wenn sie besonders aufwändig sind und das Maß des Normalen überschreiten.

Zu den notwendigen und damit nicht als Zusatzleistungen berechenbaren Leistungen gehören z.B. eine besondere Diätkost oder technisch besonders aufwändige Pflegebetten, soweit sie nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Als Zusatzleistung kommt dagegen z.B. ein besonders großes oder im Vergleich zu den übrigen Zimmern des Heims besonders luxuriös ausgestattetes Zimmer oder „Gourmetkost“ in Betracht.

Eine Orientierung ist der Versorgungsvertrag nach § 72 Abs.1 Satz 2 SGB XI. Im Versorgungsvertrag vereinbarte Pflegeleistungen können nicht als Zusatzleistungen angeboten und gesondert in Rechnung gestellt werden. Sie sind mit dem Pflegesatz abgegolten.

Darüber hinaus sind die Parteien der Rahmenverträge, also Einrichtungsträger und Pflegekassen, nach § 75 SGB XI aufgefordert, bei der Ausarbeitung dieser Verträge „mit Augenmaß, Sachverstand, menschlicher Wärme und Engagement für eine neue Kultur des Pflegens“ (so Bundestags-Drucksache 12/5262 S. 147) eine sachgerechte Abgrenzung zwischen notwendigen Pflegeleistungen und „Wahlleistungen“ vorzunehmen (s. § 75 Abs.2 Nr. 1 SGB XI).

Dem Beirat kommt bei Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen und Musterverträgen – also auch bei der Vereinbarung von Zusatzleistungen – eine besondere Bedeutung zu. Wenn der Einrichtungsträger den Mitwirkungsauftrag aus den jeweiligen Mitwirkungsverordnungen der Länder oder der vormaligen Heimmitwirkungsverordnung des Bundes ernst nimmt, wird er es umso leichter haben, das Gebot nach Transparenz, vor allem aber nach „menschlicher Wärme“ in der Pflege in seinem Haus zum Leitbild zu machen und die (zukünftigen) Bewohnerinnen und Bewohner als Partner zu sehen.

4. Unter welchen Voraussetzungen ist ein Entgelt für Zusatzleistungen gerechtfertigt?

Grundvoraussetzung, um zusätzliche Leistungen gesondert bezahlt zu bekommen, ist eine

- a) vorherige,
- b) schriftliche und
- c) vertragliche Vereinbarung mit der Bewohnerin/dem Bewohner.

Ohne eine solche Vereinbarung darf kein Entgelt für zusätzliche Leistungen verlangt werden (§ 88 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI).

Diese Vorschrift nennt aber noch weitere Bedingungen:

- Die Zusatzleistungen müssen nach **Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge** bestimmt sein.
- Die **Höhe der Zuschläge** und die **Zahlungsbedingungen** müssen genannt werden.

Beispiel: Zusatzleistungen bei Unterkunft und Verpflegung

Zusatzleistungen	Preise
- Reparatur von persönlichen Gegenständen, die nicht zur Grundausstattung des Zimmers gehören	- pro angefangene ½ Stunde 15,50 EUR
- Änderung von Kleidungsstücken	- Rockbund ändern - Hosenslänge ändern 10 EUR
- chemische Reinigung von Wäsche usw.	- Hose: 5 EUR - ...
- private Nutzung von Gemeinschaftsräumen u. Ä.	pro Raum und Stunde: - Raum „Atlantik“: 10 EUR/Stunde - Raum „Pazifik“: 15 EUR/Stunde - ...
- Einlagerung privater Gegenstände	pro Kubikmeter und Tag: 2 EUR
- Sonderkost/Verpflegung nach individuellen Wünschen	Ist abhängig von der jeweiligen Diät und den persönlichen Wünschen. Siehe die aktuelle Sonderverpflegungsliste.
- individuelle Nutzung von Telefon und Fernsehen	Kann von den Bewohnerinnen und Bewohnern frei mit den Diensteanbietern vereinbart werden. Wir helfen gerne bei der kostenlosen Vermittlung und Information. Die Preise richten sich dann nach den jeweiligen Listen der Anbieter.

Beispiel: Zusatzleistungen bei Pflege und Betreuung

Zusatzleistungen	Preise
- Maniküre - Pediküre	- pro angefangene ½ Stunde 14,00 EUR
- persönliche Begleitung zu Arztbesuchen, soweit eine Begleitung nicht notwendig, aber von der Heimbewohnerin/dem Heimbewohner gewünscht wird.	- pro angefangene ½ Stunde - 10,00 EUR
- individueller Vorleseservice, individuelle Auswahl von Musikprogrammen)	- pro angefangene ½ Stunde - 12,00 EUR
- Hilfe bei der Erledigung privater Korrespondenz, soweit diese selbst erledigt werden kann.	- pro angefangene ½ Stunde - 12,00 EUR

Die Zusatzleistungen werden im Nachhinein monatlich abgerechnet.

- Die Zusatzleistungen dürfen die Erbringung der notwendigen stationären oder teilstationären **Leistungen des Pflegeheimes nicht beeinträchtigen**.
- Die Zusatzleistungen müssen den **Landesverbänden** der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land **vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt** werden.
- Leistungen, auf die ein Anspruch gegen die Krankenkasse besteht (nach SGB V), können niemals Zusatzleistungen sein.

Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann ein zusätzliches Entgelt für zusätzliche Leistungen gefordert werden.

Die in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI und den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI getroffenen Inhaltsbestimmungen und Abgrenzungen sind lediglich Anhaltspunkte für die Beurteilung, ob eine „Zusatzleistung“ im Sinne des Gesetzes vorliegt. Sie unterliegen der vollen richterlichen Kontrolle, ob sie den gesetzlichen Inhaltsbestimmungen und Abgrenzungen entsprechen. Die Abgrenzung kann daher im Einzelfall schwierig sein. Das Beweisrisiko trägt der Einrichtungsträger.

Eine den gesetzlichen Vorgaben entgegenstehende Vereinbarung mit der Bewohnerin/dem Bewohner ist nach § 134 BGB nichtig.

5. Was kann ich tun, wenn mir Zusatzleistungen angeboten werden?

Es muss jeder Bewohnerin und jedem Bewohner frei stehen, eine Zusatzleistung zu wählen und jederzeit auch abzuwählen.

Wenn keine Zusatzvereinbarungen gewünscht sind, ist es der einfachste Weg, die angebotene Vereinbarung nicht zu unterschreiben, denn nur schriftlich vereinbarte Zusatzleistungen müssen auch bezahlt werden (s.o.).

Wenn Leistungen gewünscht sind, von denen man aber nicht weiß, ob sie nicht bereits zu den Regelleistungen zählen und mit dem bereits vereinbarten Heimentgelt (Pfleagesätzen) abgegolten sind, kommen folgende Ansprechpartner in Betracht:

5.1 Die Einrichtungsleitung

Die Einrichtungsleitung sollte immer die erste Ansprechstelle sein. Von ihr müsste man erfahren können, was zu den Regelleistungen zählt, soweit dies aus dem Wohn- und Betreuungsvertrag nicht eindeutig erkennbar wird. In vielen Verträgen sind die Zusatzleistungen gesondert geregelt, z.B. in einem Anhang zum Vertrag.

5.2 Die Kostenträger

Da die Pflege- und Sozialkassen für Zusatzleistungen nicht aufzukommen haben, fehlt ihnen ein eigenes Interesse daran, diese zu überprüfen oder zu überwachen.

Nach § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI müssen die Landesverbände jedoch darüber informiert werden. Außerdem wissen die Kostenträger, was zu den Regelleistungen gehört. Daher können sie bei der Abgrenzung beratend und informierend helfen.

5.3 Die Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde überwacht u.a., ob die Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung (nach dem jeweiligen Landesheimgesetz) dauerhaft erfüllt werden. Dazu gehört auch, dass ein Heim nur betrieben werden darf, wenn der Träger "angemessene Entgelte" verlangt. Entgelte, die gegen gesetzliche Vorgaben verstoßen, können nicht "angemessen" sein, so dass die Aufsichtsbehörde bei unwirksam vereinbarten Zusatzleistungen einschreiten muss.

5.4 Der Beirat

Der Beirat ist Ansprechpartner in sämtlichen Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebes. Insbesondere soll er bei den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen und bei

der Aufstellung von Musterverträgen, in denen neben den Regelleistungen auch Regelungen über Zusatzleistungen enthalten sein können, beteiligt werden (s. § 30 Heimmitwirkungsverordnung bzw. die Mitwirkungsverordnungen der jeweiligen Länder).

Eine Einrichtungsleitung, die diese Mitwirkungsrechte ernst nimmt, erspart sich viel Arbeit und viele Nachfragen, wenn sie den Beirat entsprechend einbezieht. Er kann dann die oft aufwändige Arbeit abnehmen oder dabei unterstützen, den Bewohnerinnen und Bewohnern die Zusatzleistungen (und deren Vergütungen) zu erläutern. Sofern der Beirat den nötigen Sachverstand besitzt (z.B. durch externe Mitglieder) oder sich diesen mit Hilfe sachkundiger Personen verschafft, ist der Beirat eine wichtige Stütze der Einrichtung und ein Partner der Betreiber, nicht nur bei den Vergütungsverhandlungen, sondern auch bei der heiminternen Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

6. Wie könnte eine wirksame vertragliche Vereinbarung musterhaft aussehen?

Zusatzleistungen müssen schriftlich zwischen der Einrichtung und den Bewohnern vereinbart werden. Um nicht bei jeder Änderung des Angebotes (oder auch des Versorgungsvertrages, der es dann eventuell nötig macht, bestimmte Leistungen gesondert abzurechnen) den Vertrag aufwändig ändern zu müssen, bietet sich folgende Unterteilung an:

Beispiel: § xy des Wohn- und Betreuungsvertrages – Definition von Zusatzleistungen

Als Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI können besondere Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen gesondert gegen Entgelt vereinbart werden. Die Zusatzleistungen werden schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen der Bewohnerin/dem Bewohner und dem Heim vereinbart.

Genauer ist in der **Anlage** ... aufgeführt

Die Vereinbarung von bestimmten Zusatzleistungen im Wohn- und Betreuungsvertragstext selbst erscheint aufgrund der Freiheit der Wahl bzw. Abwahl von Zusatzleistungen unpraktisch. Außerdem besteht die Gefahr, dass sich Bewohner dadurch länger an die vereinbarte Zusatzleistung gebunden fühlen, als notwendig und gewünscht. Führt man dagegen die Zusatzleistungen in einer Anlage zum Wohn- und Betreuungsvertrag auf, wird die Abgrenzung zu den Regelleistungen deutlich.

Außerdem ist eine Änderung der Vereinbarung über Zusatzleistungen vereinfacht.

7. Wie unterscheiden sich Zusatzleistungen von Investitionskosten?

§ 88 SGB XI bestimmt, dass eine Einrichtung mit den Pflegebedürftigen gesondert ausgewiesene Zuschläge (Zusatzleistungen) auch für "besondere Komfortleistungen bei Unterkunft" (über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus) vereinbaren darf. Zuschläge (Zusatzleistungen) im Bereich der gesondert berechenbaren Investitionskosten sind hier also grundsätzlich nicht vorgesehen! Gleichwohl verweist der Gesetzgeber in der Begründung zum § 88 SGB XI interessanterweise als Beispiel für „gesondert berechenbare Zusatzleistungen“ auf ein „besonders großes oder im Vergleich zu übrigen Zimmern des Heimes luxuriös ausgestattetes Zimmer“ (Bundestags-Drucksache 12/5262, S. 147).

Einige Gerichte und auch die Vertragspartner der Rahmenvereinbarungen (s. z.B. die "Rahmenvereinbarung nach § 75 SGB XI für das Land Niedersachsen" in der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Fassung, Anlage 1 im Anhang) nehmen diesen Kommentar zum Anlass, den Mehraufwand für den Bau eines größeren und luxuriöseren Zimmers als Zusatzleistung zu qualifizieren, die auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt werden dürfen.

So hat auch das Verwaltungsgericht (VG) Stuttgart in einem Urteil vom 7. Oktober 2003 entschieden. Danach dürfe ein Heimträger nach § 88 SGB XI Zuschläge für besondere Komfortleistungen auf das Heimentgelt verlangen, wenn er größere und besser ausgestattete Zimmer als nach dem Standard der HeimmindestbauV anbietet. Dies seien keine umlegbaren Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 SGB XI. Begründet wird dies unter anderem damit, dass die über die notwendigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI hinausgehenden investiven Aufwendungen als gesondert ausgewiesene Zuschläge (Zusatzleistungen) im Bereich der Unterkunft geltend gemacht werden können – was eigentlich keine richtige Begründung ist, sondern nur eine Auslegung des Gesetzes.

Korrekt wäre es, diese (baulichen) Aufwendungen den Investitionskosten zuzuordnen und nicht den Zusatzleistungen.

8. Was ist bei Empfang von Sozialhilfe?

Zusatzleistungen werden regelmäßig nicht von den Sozialhilfeträgern übernommen. Wenn sie nicht vom „Taschengeld“ bestritten werden können, können sie daher nicht gewählt werden.

9. An wen kann ich mich mit meinen Fragen wenden?

Ansprechpartner sind die Einrichtungsleitung und die Kassen (s. 5.1 und 5.2). Unabhängige Informationen und Beratung bietet darüber hinaus die **BIVA**. Die **BIVA** hat die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner im Auge und hilft, diesen den benötigten Schutz zukommen zu lassen.

Anhang

I. Gesetze (in Auszügen)

Sozialgesetzbuch (SGB) XI – Soziale Pflegeversicherung

§ 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

(1) ¹Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). ²In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 4 Abs. 2) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

(2) – (4) ...

§ 75 Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung

(1) ¹Die Landesverbände der Pflegekassen schließen 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. ²Für 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. ³Bei Rahmenverträgen über ambulante Pflege sind die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Sozialhilfeträger, bei Rahmenverträgen über stationäre Pflege die überörtlichen Sozialhilfeträger und die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Sozialhilfeträger als Vertragspartei am Vertragsschluss zu beteiligen. ⁴Die Rahmenverträge sind für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Inland unmittelbar verbindlich.

(2) Die Verträge regeln insbesondere:

1. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und den Zusatzleistungen,
2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,
3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung,
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege,
5. Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim,
6. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen,
7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
8. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürger-nah anzubieten.

(3) – (6) ...

§ 88 Zusatzleistungen

(1) ¹Neben den Pflegesätzen nach § 85 und den Entgelten nach § 87 darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus (§ 72 Abs. 1 Satz 2) gesondert ausgewiesene Zuschläge für

1. Besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie
2. Zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

vereinbaren (Zusatzleistungen). ²Der Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen werden in den Rahmenverträgen nach § 75 festgelegt.

(2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur zulässig, wenn:

1. dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes (§ 84 Abs. 4 und § 87) nicht beeinträchtigt werden,
2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen vorher schriftlich mit dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen vereinbart worden sind,
3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 134 Gesetzliches Verbot

Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.

II. Urteile (in Zusammenfassung)

Bundesgerichtshof (BGH)

Urteil vom 13.10.2005, Az.: III ZR 400/04

Der BGH hat am 13.10.2005 – wie beide Vorinstanzen – entschieden, dass es zur Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen in Heimverträgen mit Leistungsempfängern der Pflegeversicherung einer vorherigen schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Heimträger bedarf, auch bei Einzelzimmerzuschlägen.

Um dem Schutzinteresse des Pflegebedürftigen zu genügen, dem der Formzwang in § 88 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI dient, hat der III. Zivilsenat – in Anlehnung an seine Rechtsprechung über unwirksame Wahlleistungsvereinbarungen nach der Bundespflegesatzverordnung – auch Bereicherungsansprüche wegen der Nutzung solcher Zusatzleistungen abgelehnt. Dies schließt im Einzelfall zwar nicht aus, dass es einem Heimbewohner nach dem Grundsatz von Treu und Glauben versagt sein kann, sich auf den Formmangel einer Vereinbarung zu berufen. Das ist aber grundsätzlich nur bei einem grob treuwidrigen Verhalten anzunehmen, das der Senat im Streitfall verneint hat. Grundsätzlich kann von einem Heimträger, der eine Vielzahl von Heimverträgen formularmäßig abschließt, erwartet werden, dass er auf den Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung achtet, ehe er gesondert berechenbare Zusatzleistungen gewährt.

Verwaltungsgericht (VG) Stuttgart
Urteil vom 07.10.2003, Az.: 4 K 1198/03

Das Verwaltungsgericht (VG) Stuttgart hat in einem Urteil vom 07.10.2003 zur Frage, ob Einzelzimmerzuschläge als Komfortleistung oder als Investitionskosten abgerechnet werden müssen, Stellung genommen.

Mit der Entscheidung ordnete das Gericht die Einzelzimmerzuschläge (in diesem besonderen Fall) den Komfort (-Zusatz)-Leistungen zu, nicht den Investitionskosten.

Der Heimträger hatte für Einzelzimmer, die eine Größe von mehr als 17 qm und mindestens zwei weitere Merkmale aufwiesen (Balkon, eigenes Bad, eigenes WC), einen Einzelzimmerzuschlag in Höhe von EUR 13,80/Tag als Komfortleistung i.S.d. § 88 Abs. 1 SGB XI (Zusatzleistungen) erhoben. Die zuständige Heimaufsicht untersagte dies mit dem Hinweis, dass Ausstattungsmerkmale der Bewohnerzimmer allenfalls als Investitionskosten erhoben werden dürften, nicht jedoch als Zusatzleistungen. Diese Auffassung teilte das Gericht nicht. Es ging von einer Komfortleistung i.S.d. § 88 SGB XI aus und verwies dabei auf die Gesetzesbegründung. In den Materialien werden als Beispiele dafür ein besonders großes oder im Vergleich zu den übrigen Zimmern des Heimes luxuriös ausgestattetes Zimmer genannt. Nach § 23 HeimMindBauV müssen Pflegeplätze mindestens 12qm groß sein. In diesem Fall kam noch hinzu, dass zwei weitere Merkmale, die den Komfort steigern, erfüllt sein mussten, bevor der Zuschlag genommen werden konnte.

Die vollständigen Texte sind im Internet unter www.biva.de verfügbar.

III. Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 SGB XI zur vollstationären Dauerpflege Niedersachsen (Stand: 1.1.2007)
Anlage 1 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

I. Anzeige von Zusatzleistungen sowie Verfahren

Bei der Anzeige von Zusatzleistungen ist § 3 Abs. 3 des Rahmenvertrages zu beachten. Die Beteiligten sind sich darüber einig, dass bei Pflegesatzverhandlungen vor Ort die Frage der Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen angesprochen und auf die gesetzliche bzw. vertragliche Anzeigepflicht aufmerksam gemacht werden soll.

II. Welche Leistungen einer Pflegeeinrichtung können Zusatzleistungen sein?

1. Allgemeiner Teil

Zusatzleistungen sind preislich bezifferte, regelhafte Leistungsangebote der Pflegeeinrichtung, die über den Heimvertrag wählbar bzw. jederzeit abwählbar sind, die besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen darstellen.

Da mit den allgemeinen Pflegeleistungen eine umfassende, hochwertige und sachgerechte Pflege von der Pflegeeinrichtung sichergestellt werden muss und kann, darf diese in der Qualität und Quantität nicht durch Zusatzleistungskataloge beeinträchtigt werden.

Alle im Einzelfall notwendigen pflegerisch-betreuenden Leistungen sind deshalb als Regelleistung von der Einrichtung zu erbringen. Die Dauer, Intensität und Häufigkeit der zu erbringenden Pflegeleistungen haben die subjektiven Bedürfnisse der Heimbewohner zu berücksichtigen, sofern deren Wunsch nicht außerhalb jeglicher lebenspraktischer Erkenntnis liegt.

Die Unterschiedlichkeit der subjektiven Empfindungen und der daraus resultierenden Betreuung hat bei der Gesamtbetrachtung der Pflegeleistungen für die Pflegeeinrichtung im Rahmen der Refinanzierung über die Pflegesätze insgesamt eine ausgleichende Wirkung. Gleichwohl gibt es pflegerisch-betreuende Leistungen, die zwar nicht notwendig, aber nützlich sind und dem allgemeinen Wohlbefinden der Pflegebedürftigen dienen.

Das vorher Gesagte gilt entsprechend für die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung.

Im Rahmen der Sozialhilfe können Zusatzleistungen nicht übernommen werden, sieht man von Leistungen ab, die im Rahmen des Barbetrages vom Hilfeempfänger eigenverantwortlich abgedeckt werden können. Werden Zusatzleistungen gewählt, bevor der Sozialhilfebedarf eintritt, müssen diese Zusatzleistungen abgewählt werden können, ohne dass die allgemeine Pflege beeinflusst wird. Das Risiko, erbrachte Zusatzleistungen nicht vergütet zu bekommen, trägt der Einrichtungsträger. Darüber hinaus wird wegen der nach wie vor schwierigen Abgrenzungsfragen auf folgenden Bereich hingewiesen, der außerhalb des SGB XI zu regeln ist:

Neben Zusatzleistungen können grundsätzlich sonstige Leistungen vom Heim angeboten werden, die schon deshalb keine Zusatzleistungen sein können, da sie weder besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung darstellen noch es sich um zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen handelt. Dabei kann es sich bei den „sonstigen Leistungen“ sowohl um Dienstleistungen, investive Aufwendungen oder ein Gemisch aus beiden handeln, welche aber ein direktes Nutzungs-Äquivalent für die Heimbewohnerin/den Heimbewohner haben müssen.

Soweit eine sonstige Leistung nicht als Dauerleistung angeboten wird, entscheidet die Heimbewohnerin/der Heimbewohner über die Inanspruchnahme im Einzelfall und trifft darüber keine Festlegung im Heimvertrag (z. B. Friseurbesuch, Teilnahme an einer Urlaubsreise). Handelt es sich dagegen um Dauerleistungen, ist eine Regelung über das dafür zu leistende Entgelt im Heimvertrag aufzunehmen (z. B. Bewohnen eines Apartments anstatt eines normalen Zimmers).

2. Abgrenzungsbeispiele

(Es erfolgt keine abschließende Aufzählung, vielmehr soll beispielhaft der Charakter von Zusatzleistungen verdeutlicht werden.)

A. Zusatzleistungen über die notwendige pflegerisch-betreuende Leistung hinaus

Zusatzleistungen können sein:

- zeitintensive Schönheitspflege, die über eine notwendige Nagelpflege hinausgeht (z. B. Maniküre oder Pediküre),
- über das übliche Maß hinaus gehende „schöngestige Betreuung“ (z. B. individueller Vorleseservice, individuelle Auswahl von Musikprogrammen),
- Hilfe bei der Erledigung privater Korrespondenz, soweit diese selbst erledigt werden könnte,
- persönliche Begleitung zu Arztbesuchen, soweit eine Begleitung nicht notwendig, aber von der Heimbewohnerin/dem Heimbewohner gewünscht wird.

Keine Zusatzleistungen sind z. B.:

- häufigeres Duschen bzw. Baden, weil eine besondere Reinlichkeitsnotwendigkeit gegeben ist oder ein besonderes Reinlichkeitsbedürfnis besteht,
- Betreuung und Beaufsichtigung von Personen mit geronto-psychiatrischer Erkrankung,
- Sitzwachen, Sterbebegleitung,
- Pflege besonderer Gruppen (z. B. Wachkoma-Patienten),
- tägliches Bettenmachen,
- Hilfe bei der Erledigung privater Korrespondenz, soweit diese nicht selbst erledigt werden kann,
- Gruppenausflüge allgemein,
- aktivierende Gruppenarbeit,
- Organisation von Arztbesuchen.

Diese Leistungen sind bereits durch den Pflegesatz abgegolten.

B. Zusatzleistungen bei Unterkunft und Verpflegung

Zusatzleistungen können sein:

- Änderung von Kleidungsstücken,
- Reparatur von persönlichen Gegenständen, die nicht zur jeweiligen Grundausstattung des Zimmers gehören,
- chemische Reinigung von Wäsche usw.,
- Mahlzeiten auf dem Zimmer, obwohl an der Gemeinschaftsverpflegung teilgenommen werden kann,
- private Nutzung von Gemeinschaftsräumen u. Ä.,
- Einlagerung privater Gegenstände,
- Sonderkost/Verpflegung nach individuellen Wünschen,
- Fahr- und Begleitedienste im Zusammenhang mit Zusatzleistungen,
- individuelle Nutzung von Telefon und Fernsehen.

Keine Zusatzleistungen sind z. B.:

- Wäschekennzeichnung, soweit diese nicht anderweitig sichergestellt ist,
- Wäsche instand halten (z. B. Knöpfe annähen),
- Zwischenmahlzeiten, Wahlmenü, Nachmittagskaffee,
- notwendige Getränke (insbesondere Mineralwasser, Tee, Kaffee, Saft, mindestens 2 Liter Flüssigkeit)
- Diätkost,
- Essensversorgung am Bett, soweit erforderlich,
- Entsorgung von privatem Müll,
- Sonderreinigung nach Auszug,
- Pflanzenversorgung (im geringen Umfang),
- private Geldverwaltung (im Sinne von Taschengeldverwaltung), soweit diese nicht anderweitig sichergestellt ist.

Diese Leistungen sind durch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung abgegolten.

III.

Sonstige Leistungen

Neben Zusatzleistungen können grundsätzlich sonstige Leistungen vom Heim angeboten werden, die schon deshalb keine Zusatzleistungen sein können, da sie weder besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung darstellen noch es sich um zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen handelt. Dabei kann es sich bei den sonstigen Leistungen sowohl

um Dienstleistungen, investive Aufwendungen oder ein Gemisch aus beiden handeln, welche aber ein direktes Nutzungsäquivalent für die Heimbewohnerin/den Heimbewohner haben müssen.

1. Sonstige Dienstleistungen

Sonstige Dienstleistungen können z. B. sein:

- Hilfen beim Einzug in die Einrichtung oder Auszug aus der Einrichtung,
- Haustierversorgung, Vorhaltung und Bewirtschaftung des Gästezimmers, Bewirtung von Gästen und Ähnliches,
- Unterricht unter fachlicher Leitung (z. B. Erlernen eines Instrumentes),
- Eintrittsgelder und ähnliches im Rahmen von Kultur- und Freizeitwünschen,
- Friseur- und ähnliche Leistungen,
- Hand- und Fußpflege, soweit diese über die Leistungen nach § 1 hinaus geht,
- Urlaubsreisen,
- Fahr- und Begleitdienste im Zusammenhang mit sonstigen Dienstleistungen.

2. Investive Aufwendungen in Abgrenzung zu den gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI

Die gesonderte Berechnung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist nach § 82 Abs. 4 SGB XI anzuzeigen.

Pflegeeinrichtungen, die ihren Bewohnerinnen und Bewohnern darüber hinaus Leistungen anbieten, für welche Investitionsaufwendungen getätigt worden sind, können diese nicht gem. § 82 Abs. 4 SGB XI den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen. Sie können mit Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern nur außerhalb der Bestimmungen des SGB XI vereinbart und abgerechnet werden.

Zahlungen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners für nicht betriebsnotwendige Aufwendungen können nicht bei der Ermittlung des einsetzbaren Einkommens für die Gewährung öffentlicher Leistungen berücksichtigt werden. Sie können – wie die Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI - auch keinem anderen Sozialleistungsträger in Rechnung gestellt werden.

Investive Aufwendungen, die über das Kriterium der Betriebsnotwendigkeit hinausgehen, können z. B. sein:

- Bereitstellen von einzelnen Wohnräumen mit besonderer Ausstattung, von herausgehobener Qualität und Größe (daraus ggf. resultierende höhere Unterkunftskosten wären Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI),
- Therapieräume und deren Ausstattung, soweit diese über das Kriterium der Betriebsnotwendigkeit hinaus gehen, so in der Regel Schwimmbäder (über eine Mischkalkulation aus investiven und Betriebskosten dürfte die Inanspruchnahme dieser Leistungen über Eintrittsentgelte zu finanzieren sein.),
- private Rundfunk- und Fernsehgeräte, Telefon-, Faxgeräte u. ä.

Die Inanspruchnahme und Bezahlung der investiven Aufwendungen ist entweder einzelvertraglich oder bei Dauerleistungen über den Heimvertrag zu regeln.

IV.

Abgrenzung zu Leistungen nach dem SGB V (Soziale Krankenversicherung)

Leistungen nach dem SGB V, auf die die/der Pflegebedürftige einen Anspruch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hat (z. B. Therapien, Hilfsmittel), können niemals Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sein.

IV. Glossar

- AG = Amtsgericht
- Abs. = Absatz
- Art. = Artikel
- BDSG = Bundesdatenschutzgesetz
- BGB = Bürgerliches Gesetzbuch
- BGH = Bundesgerichtshof
- BSG = Bundessozialgericht
- BVerfG = Bundesverfassungsgericht
- BVerwG = Bundesverwaltungsgericht
- GG = Grundgesetz
- HeimMindBauV = Heimmindestbauverordnung
- HeimPersV = Heimpersonalverordnung
- LG = Landgericht
- LSG = Landessozialgericht
- OLG = Oberlandesgericht
- PangV = Preisangabenverordnung
- SGB V = Sozialgesetzbuch 5. Buch,
Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB XI = Sozialgesetzbuch 11. Buch,
Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII = Sozialgesetzbuch 12. Buch, Sozialhilfe
- StGB = Strafgesetzbuch
- VG = Verwaltungsgericht
- WEG = Wohneigentumsgesetz