



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 14/01

Verkündet am:
8. November 2001
F r e i t a g
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: ja
BGHR: ja

AGBG § 9 (Bm); HeimG § 4 e; SGB XI § 75

- a) Bestimmungen in Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI, die durch Bezugnahme in einem vorformulierten Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern, die Leistungen der stationären Pflege nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen, Vertragsinhalt werden sollen, sind von einer Inhaltskontrolle nach dem Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen nicht generell ausgenommen.
- b) Die dynamische Verweisung auf bestimmte Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrags gemäß § 75 SGB XI (hier bezogen auf Leistungen in der Wäscheversorgung, Leistungen der Pflege, Leistungen der sozialen Betreuung sowie auf die Vergütungsregelung bei Abwesenheit) in einem vorformulierten Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern, die Leistun-

gen der stationären Pflege nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen, hält der Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG stand.

- c) Das Transparenzgebot erfordert es nicht, in einem vorformulierten Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern, die Leistungen der stationären Pflege nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen, das Entgelt für den Kostenblock "Unterkunft und Verpflegung" nach diesen beiden Leistungsbestandteilen aufzugliedern.

BGH, Urteil vom 8. November 2001 - III ZR 14/01 - OLG Hamburg
LG Hamburg

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. November 2001 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Rinne und die Richter Dr. Wurm, Streck, Schlick und Dörr

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg, 10. Zivilsenat, vom 14. Dezember 2000 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Revisionsrechtszuges zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger ist ein eingetragener Verein, zu dessen satzungsgemäßen Aufgaben die Wahrnehmung von Interessen der Verbraucher gehört. Er ist in die beim Bundesverwaltungsamt geführte Liste qualifizierter Einrichtungen gemäß § 22a AGBG eingetragen. Der Beklagte, ebenfalls ein eingetragener Verein, erstellt für seine Mitglieder - private Alten- und Pflegeheime und ambulante Pflegedienste - Vertragsformulare mit der Empfehlung, diese im Geschäftsverkehr zu verwenden. Gegenstand des Verfahrens ist ein vom Beklagten emp-

fohlener Vertrag zwischen Heimen und Bewohnern, die Leistungen der stationären Pflege gemäß § 43 SGB XI in Anspruch nehmen.

Der Kläger beanstandet in diesem Mustervertrag Regelungen, nach denen sich für verschiedene Bereiche (§ 2 Wäscheversorgung, § 5 Leistungen der Pflege, § 6 Leistungen der sozialen Betreuung, § 15 Abs. 10 Vergütungsregelung bei vorübergehender Abwesenheit) der Inhalt der Leistungen oder die angesprochene Vergütungsregelung nach dem jeweils gültigen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI bestimmt, der dem Heimvertrag nach der Präambel des Vertragsmusters "in seinen wesentlichen Regelungen" als Anlage beizufügen ist. Darüber hinaus hält der Kläger die Bestimmung in § 15 Abs. 1 des Vertrags für unwirksam, nach der das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung - ohne weitere Aufgliederung - in einem täglichen/monatlichen Betrag ausgewiesen ist. Seine Klage, dem Beklagten die Empfehlung der Verwendung der genannten oder diesen inhaltsgleicher Klauseln zu untersagen, soweit es sich nicht um eine Empfehlung für den Verkehr mit einer juristischen Person des öffentlichen Rechts, einem öffentlich-rechtlichen Sondervermögen oder einem Kaufmann handelt, wenn dieser Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört, dem Beklagten bei einem Verstoß gegen die Unterlassungsverpflichtung ein Ordnungsgeld anzudrohen und ihm - dem Kläger - die Befugnis zuzusprechen, die Urteilsformel nach Maßgabe des § 18 AGBG bekannt zu machen, hatte in den Vorinstanzen keinen Erfolg. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist unbegründet.

I.

Zur Beurteilung steht ein vom Beklagten im Sinne des § 13 Abs. 1 AGBG für den rechtsgeschäftlichen Verkehr empfohlener Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern, die Leistungen der stationären Pflege nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen. Bei diesem Heimvertrag handelt es sich um einen gemischten Vertrag, der sich aus Elementen des Mietvertrags, des Dienstvertrags und des Kaufvertrags zusammensetzt (vgl. BGH, Urteile vom 29. Oktober 1980 - VIII ZR 326/79 - NJW 1981, 341, 342; vom 22. März 1989 - VIII ZR 154/88 - NJW 1989, 1673, 1674; Senatsurteil vom 5. Juli 2001 - III ZR 310/00 - NJW 2001, 2971, zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen). Das Heimgesetz enthält seit seiner Novellierung durch das Erste Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes vom 23. April 1990 (BGBl. I S. 758) in § 4 und in §§ 4a bis 4c Regelungen über den Abschluß von Heimverträgen, über verschiedene Aspekte der Veränderung von Leistungspflichten und die Vertragsdauer, von denen zum Nachteil des Bewohners nicht abgewichen werden darf (vgl. § 4d HeimG). Durch Art. 19 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1057) sind diese Bestimmungen für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung in § 4e HeimG ergänzt und modifiziert worden. Die hier beanstandeten Klauseln sind daher in erster Linie an § 4e HeimG und dem durch diese Bestimmung unverändert gebliebenen Bestand der weiter genannten Vorschriften des Heimgesetzes zu messen. Da der Gesetzgeber auf eine umfassende und abschlie-

ßende Regelung des Heimvertrags verzichtet hat (vgl. BT-Drucks. 11/5120 S. 11; Kunz/Ruf/Wiedemann, HeimG, 8. Aufl. 1998, § 4 Rn. 8), kommt jedoch auch eine Kontrolle am Maßstab der allgemein geltenden zivilrechtlichen Normen und derjenigen Bestimmungen in Betracht, die bei einem gemischten Vertragstyp den Schwerpunkt bilden (vgl. Senatsurteil vom 5. Juli 2001 - III ZR 310/00 - NJW 2001, 2971, 2972).

II.

Zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, daß die Verweisung in dem Mustervertrag auf die einschlägigen Bestimmungen des jeweils gültigen Rahmenvertrags gemäß § 75 SGB XI der Inhaltskontrolle nach den §§ 9 bis 11 AGBG standhält.

1. Nach § 4e Abs. 1 Satz 1 HeimG sind in Heimverträgen mit Versicherten der sozialen Pflegeversicherung, die Leistungen der stationären Pflege nach den §§ 42 und 43 SGB XI in Anspruch nehmen, die Leistungen des Heimträgers für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie für Zusatzleistungen im einzelnen gesondert zu beschreiben und die jeweiligen Entgelte hierfür gesondert anzugeben. Die Vorschrift nimmt damit gegenüber der allgemeinen Regelung (§ 4 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 3 HeimG), nach der die Leistungen des Trägers für die Überlassung der Unterkunft und die Gewährung oder Vorhaltung von Verpflegung und Betreuung im einzelnen zu beschreiben und das dafür insgesamt zu entrichtende Entgelt anzugeben ist, eine Präzisierung vor. Dabei folgt sie inhaltlich und terminologisch, wie § 4e Abs. 1 Satz 2 HeimG zeigt, den maßgebenden Bestimmungen des Elften Bu-

ches Sozialgesetzbuch. Denn Art, Inhalt und Umfang der in § 4e Abs. 1 Satz 1 HeimG genannten Leistungen sowie die jeweiligen Entgelte bestimmen sich nach dem Siebten und Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch, das sind die Bestimmungen über die Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern (§§ 69 bis 81 SGB XI) und über die Pflegevergütung (§§ 82 bis 92 SGB XI). Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen, die in § 84 Abs. 4 Satz 1 SGB XI legaldefiniert werden und von deren Finanzierung der Pflegebedürftige bei teil- oder vollstationärer Pflege entlastet wird (§ 4 Abs. 2 SGB XI), werden nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB XI in dem Versorgungsvertrag festgelegt, mit dem ein Einrichtungsträger zur Versorgung der Versicherten zugelassen wird. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung (§§ 4 Abs. 2, 87 Satz 1 SGB XI) und Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) hat der Pflegebedürftige selbst zu tragen. Die beschriebene enge Verzahnung des Heimvertragsrechts mit den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist vom Gesetzgeber bewußt so ausgestaltet worden. Nach seinen Vorstellungen sollen Art und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen sowie die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und die Höhe des hierfür zu entrichtenden Entgelts zum Schutz der Heimbewohner nicht individuell, sondern mit den Leistungsträgern (Pflegekassen, sonstige Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger) ausgehandelt werden und Zusatzleistungen der Zustimmung der Pflegekassen bedürfen. § 4e Abs. 1 Satz 1 HeimG soll sicherstellen, daß die von den Pflegesatzparteien ausgehandelten oder mit Zustimmung der Pflegekassen zustandegekommenen Vereinbarungen nicht durch die Heimverträge zwischen den Heimträgern und Heimbewohnern unterlaufen werden können (vgl. BT-Drucks. 12/5262 S. 168). Daß die gesetzlichen Regelungen in dem hier angesprochenen Bereich dem Schutz der Heimbewohner dienen sollen, verdeutlicht ferner das zum 1. Januar 2002 in Kraft tretende Gesetz zur Quali-

tätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz - PQsG) vom 9. September 2001 (BGBl. I S. 2320), das vor allem die Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch im Siebten und Achten Kapitel ergänzt.

2. a) Von zentraler Bedeutung für die Leistungserbringung im System der Sozialen Pflegeversicherung sind die auf Landesebene geschlossenen Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung. Nach § 75 Abs. 1 SGB XI schließen die Landesverbände der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (sowie - ab 1. Januar 2002 nach dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz - des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. im Land) mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Für Pflegeeinrichtungen, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem die Pflegeeinrichtung angehört. Da vielfach für die von den Pflegebedürftigen aufzubringenden Anteile Sozialhilfeträger aufzukommen haben, sind auch diese - für den ambulanten und stationären Bereich in unterschiedlicher Organisationsstufe - als Vertragspartei am Vertragsschluß zu beteiligen. Nach § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI sind die Rahmenverträge für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Inland unmittelbar verbindlich.

Zu den Gegenständen, die nach § 75 Abs. 2 SGB XI in den Rahmenverträgen zu regeln sind, gehören - soweit hier von Interesse - insbesondere der Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen (Nr. 1), die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte (Nr. 2), Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen (Nr. 3) und Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim (Nr. 5).

Dem baldigen Abschluß solcher Rahmenverträge hat der Gesetzgeber, wie § 75 Abs. 3 SGB XI zu entnehmen ist, für die Durchführung der Pflegeversicherung hohe Bedeutung beigemessen. Denn er hat ein Verfahren vorgesehen, bei nicht rechtzeitigem Zustandekommen eines Rahmenvertrags eine Festsetzung durch die Schiedsstelle im Sinn des § 76 SGB XI vorzunehmen oder eine Rechtsverordnung zu erlassen (vgl. § 83 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 SGB XI). § 75 Abs. 4 Satz 2 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2002 geltenden Fassung des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes sieht eine Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI auch dann vor, wenn es um die Änderung bestehender Rahmenverträge oder deren Ablösung durch neue Verträge geht. Nach Erlass einer Rechtsverordnung sind Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen nach § 75 SGB XI zu den von der Verordnung erfaßten Regelungsbereichen nicht mehr zulässig (§ 83 Abs. 2 SGB XI in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung).

b) Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers soll die Selbstverwaltung durch § 75 SGB XI verpflichtet werden, die gesetzlichen Vorgaben für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen unter Einbeziehung des Sachverständes der überörtlichen Träger der Sozialhilfe umzusetzen. Mit der Verbindlichkeit der Rahmenverträge für alle Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen soll - nach dem Vorbild der zweiseitigen Verträge für den Krankenhausbereich (§ 112 SGB V) - ein landesweites materielles Pflegevertragsrecht geschaffen werden (vgl. BT-Drucks. 12/5262, S. 138 f). Ob diese Vorstellungen, die für eine Einordnung der Rahmenverträge als öffentlich-rechtliche Verträge mit Rechtsnormcharakter sprechen würden (vgl. Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 3. Aufl., § 75 SGB XI Rn. 8; Spellbrink, in: Hauck/Wilde, SGB XI, K § 75 Rn. 10; Spinnarke, in: Klie/Krahmer, LPK-SGB XI, § 75 Rn. 2, 9; Wigge, in: Wannagat, Sozialgesetzbuch, Soziale Pflegeversicherung, § 75 SGB XI Rn. 6, 8), in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise Eingang in die gesetzliche Regelung gefunden haben, wird von Stimmen in der Literatur bezweifelt. Die Bedenken werden insbesondere aus der Beteiligung privatrechtlicher Vereinigungen auf Seiten der Leistungserbringer hergeleitet (vgl. zu diesem Gesichtspunkt Papier, VSSR 1990, 123, 137; Neumann, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 4, Pflegeversicherungsrecht, § 21 Rn. 83, 88; Spellbrink, aaO Rn. 12; Spinnarke, aaO Rn. 9; Wigge, aaO Rn. 8), die zwar - je nach Ausgestaltung - rechtsgeschäftlich befugt sein könnten, für eine Gruppe von Leistungserbringern vertragliche Verpflichtungen einzugehen, denen aber ein Mandat zur Normsetzung nicht zukomme. Das Bundessozialgericht, das für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung öffentlich-rechtliche Verträge

ge mit normativen, auch für Dritte verbindlichen Wirkungen anerkennt (vgl. BSGE 70, 240, 244) und die Übertragung von Rechtssetzungsbefugnissen auf die Richtlinien erlassenden Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen für verfassungsrechtlich unbedenklich hält (vgl. BSGE 81, 73, 80 ff; 82, 41, 47 f; zur untergesetzlichen Normsetzung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung durch Verträge und Richtlinien vgl. auch Engelmann, NZS 2000, 1 ff, 76 ff), hat sich zu den in der Literatur erhobenen Bedenken gegen die Regelung in § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI noch nicht geäußert.

Der Senat kann die Frage der genauen Reichweite der von Gesetzes wegen bestehenden Verbindlichkeit von Rahmenverträgen im vorliegenden Zusammenhang offen lassen. Unterstellt man, der Heimträger sei bei der inhaltlichen Ausgestaltung des Heimvertrags durch § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI unmittelbar gebunden, besteht eine solche Verbindlichkeit der Rahmenverträge, wie schon der Wortlaut der Bestimmung zeigt, für den pflegebedürftigen Versicherten nicht. Deswegen ist die Klage nicht bereits deshalb - wie der Beklagte in den Vorinstanzen gemeint hat - unbegründet, weil es sich bei den den Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI in Bezug nehmenden vertraglichen Regelungen um deklaratorische Klauseln handeln würde, welche lediglich den Inhalt der einschlägigen gesetzlichen Regelungen wiederholten und daher der Inhaltskontrolle nicht unterlägen (vgl. Senatsurteil BGHZ 106, 42, 45; BGH, Urteil vom 15. Mai 1991 - VIII ZR 38/90 - NJW 1991, 1750, 1754). Geltungsgrund für eine Bestimmung des Rahmenvertrags im Verhältnis zwischen dem Heim und dem Heimbewohner kann deshalb nur der zwischen ihnen geschlossene Heimvertrag sein, unabhängig davon, ob die zugelassene Pflegeeinrichtung bei Wirksamkeit des § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI an den Rahmenvertrag gebunden ist oder ob sie sich - wie es wegen der Zweifel an der genannten Regelung

teilweise empfohlen wird (vgl. hierzu Spellbrink aaO Rn. 13, Spinnarke aaO Rn. 11) - ihm im Rahmen des Versorgungsvertrags (§ 72 Abs. 1 SGB XI) unterworfen hat. An dieser rechtlichen Ausgangslage ändert auch die Vorschrift des § 4e HeimG nichts, die nicht etwa das Recht der Sozialen Pflegeversicherung und den Bestand normsetzender Verträge unmittelbar in den privatrechtlichen Heimvertrag inkorporiert, sondern lediglich im Interesse des Heimbewohners Vorkehrungen dafür trifft, daß dieser seinen sozialrechtlichen Leistungsanspruch verwirklichen kann. Dies schließt die Kontrolle unangemessener Klauseln, auch soweit sie in einem Rahmenvertrag enthalten sind, nicht von vornherein aus.

3. Hiervon ausgehend steht die in den Mustervertrag aufgenommene Bezugnahme auf Bestimmungen des Rahmenvertrags - von der dynamischen Verweisung zunächst einmal abgesehen - in Einklang mit der Vorschrift des § 4e HeimG. Denn im Rahmenvertrag werden Art, Inhalt und Umfang der Leistungen des Heimträgers für allgemeine Pflegeleistungen, zu denen die im Mustervertrag bezeichneten Leistungen der Pflege (§ 5) und der sozialen Betreuung (§ 6) gehören, und der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung, der die Versorgung mit Wäsche (§ 2) zuzurechnen ist, näher beschrieben. Daß wegen der vereinheitlichenden Wirkung des Rahmenvertrags auf Landesebene wenig oder kaum Spielraum für die individuelle Aushandlung von Leistungsinhalten im Heimvertrag besteht (vgl. Igl/Giese, in: Dahlem/Giese/Igl/Klie, Das Heimgesetz, § 4e Rn. 6) - insoweit lassen sich praktisch nur für den Bereich der Zusatzleistungen Beispiele vorstellen -, ist Auswirkung der dargestellten Verzahnung des Heimvertragsrechts mit den Vorgaben des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Auch soweit es um die Bezugnahme in § 15 Abs. 10 des Mustervertrags auf die im Rahmenvertrag enthaltenen Vergütungsregelungen bei vor-

übergehender Abwesenheit des Bewohners geht, besteht ein Zusammenhang mit den im Siebten und Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch geregelten Gegenständen. Ob die ihrerseits in Bezug genommenen Bestimmungen des Rahmenvertrags, die wie der vorformulierte Mustervertrag als allgemeine Geschäftsbedingungen zu werten sind, für sich betrachtet angemessen sind und einer Inhaltskontrolle standhalten, ist von der Frage, ob auf sie durch Verweisung Bezug genommen werden darf, zu unterscheiden und nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. etwa zur Angemessenheit einer Klausel über die Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit in einem Heimvertrag einer Einrichtung der Behindertenhilfe Senatsurteil vom 5. Juli 2001 - III ZR 310/00 - NJW 2001, 2971). Der in den Vorinstanzen erhobene Einwand des Klägers, die Bezugnahme des Mustervertrags auf den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verstoße gegen § 9 Abs. 2 Nr. 1 AGBG in Verbindung mit § 4e HeimG, weil dieser auf das Siebte und Achte Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch (insgesamt) verweise und die Bezugnahme die Ermächtigung, eine Rechtsverordnung nach § 83 Abs. 1 SGB XI zu erlassen, außer Betracht lasse, ist unbegründet. Denn hierbei wird übersehen, daß gerade der Rahmenvertrag das im Elften Buch Sozialgesetzbuch vorgesehene Instrument ist, das Leistungserbringungsrecht auszugestalten und dem nach dem Leistungsrecht begründeten Sachleistungsanspruch des Versicherten gerecht zu werden.

4. a) Dementsprechend wendet sich die Revision gegen die Bezugnahme-klauseln im wesentlichen unter dem Gesichtspunkt der dynamischen Verweisung. Sie macht insoweit geltend, mit der Empfehlung, zur Bestimmung des Leistungsinhalts auf den "jeweils gültigen Rahmenvertrag" Bezug zu nehmen, erstrebe der Beklagte, daß der Heimträger als Partei eines privatrechtlichen

Vertrags den Pflegebedürftigen als Partner dieses Vertrags an ein Regelwerk binde, das für diesen von Haus aus keine normative Geltungskraft habe. Diese dynamische Verweisung schließe zwangsläufig mit ein, daß der - ohnehin in allen Dingen auf fremde Hilfe angewiesene und daher als besonders schutzwürdig anzusehende - pflegebedürftige Heimbewohner nachträgliche, für ihn nachteilige Änderungen des Rahmenvertrags, etwa im Hinblick auf Qualität und Umfang der Pflegeleistungen, unter Ausschaltung der Privatautonomie und ohne jegliche Einflußmöglichkeit automatisch gegen sich gelten lassen müsse. Die darin liegende völlige Ausklammerung der schutzwürdigen Interessen des pflegebedürftigen Heimbewohners verstoße gegen § 10 Nr. 4 AGBG und führe zu einer unangemessenen Benachteiligung im Sinn des § 9 Abs. 1 AGBG, die nicht durch die Überlegung gerechtfertigt werde, die Pflegekassen und Sozialhilfeträger seien als Sachwalter und Interessenvertreter der Pflegebedürftigen anzusehen. Denn bei der Frage, ob eine Leistung aus dem Leistungskatalog der Versicherungsleistungen zu streichen und in den Bereich der privat zu finanzierenden Leistungen zu verlagern sei, liege die Interessenkollision auf der Hand. Auch dem Sozialhilfeträger werde es darauf ankommen, die von der Allgemeinheit zu tragenden Kosten gering zu halten, während der Pflegebedürftige daran interessiert sei, ein Optimum an qualitativ hochwertigen Leistungen zu erhalten.

b) Der Revision ist zuzugeben, daß sie die Auswirkungen einer Änderung der bei Abschluß des Heimvertrags zugrundeliegenden Bestimmungen des Rahmenvertrags auf die weitere vertragliche Beziehung zum Heimträger zutreffend wiedergibt. Es steht auch außer Zweifel, daß eine solche automatische Änderung vertraglicher Leistungspflichten oder sonstiger vertraglicher Bestimmungen dem Grundsatz zuwiderläuft, daß Verträge zu halten sind und

daß Vertragsinhalte in der Regel nur im Einvernehmen der Vertragsparteien verändert werden können. Schließlich ist der Revision auch in der Würdigung der Schutzbedürftigkeit der Pflegebedürftigen und ihres mangelnden Einflusses auf den Inhalt des Rahmenvertrags beizutreten.

Gleichwohl ergibt sich hieraus unter Berücksichtigung der Verzahnung der hier in Rede stehenden Leistungen mit der Pflegeversicherung auch nach Auffassung des Senats keine unangemessene Benachteiligung im Sinn des § 9 Abs. 1 AGBG. Der Senat kann auch offen lassen, ob die Vorschrift des § 10 Nr. 4 AGBG auf die hier vorliegende Fallgestaltung anwendbar ist: Während von dieser Vorschrift das Recht des Verwenders erfaßt wird, die versprochene Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen, geht es hier um die Einfügung einer vertraglichen Änderung, die nicht im alleinigen Belieben des Verwenders steht, sondern auf einer Änderung des Rahmenvertrags beruht, die der Verwender ebenfalls hinzunehmen hat. Hält man aus der Sicht des Pflegebedürftigen die Vorschrift des § 10 Nr. 4 AGBG gleichwohl für - jedenfalls entsprechend - anwendbar, erweist sich die dynamische Verweisung jedoch unter Berücksichtigung der Interessen des Verwenders für den anderen Vertragsteil als zumutbar.

aa) Im Mittelpunkt der nach dem Heimvertrag für den Pflegebedürftigen zu erbringenden Leistungen steht die Verwirklichung des nach den Vorschriften der Sozialen Pflegeversicherung begründeten Leistungsanspruchs des Versicherten, den die Pflegekasse durch ein System von Verträgen mit Leistungserbringern im Wege der Sachleistung sicherstellt. Die nähere Ausgestaltung der für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung richtet sich

nach den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Hierzu gehört auch die entsprechende Entgeltregelung durch leistungsgerechte Pflegesätze, die nach dem jeweils benötigten Versorgungsaufwand in drei Pflegeklassen einzuteilen sind und dem Einrichtungsträger bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Erfüllung seines Versorgungsauftrags ermöglichen müssen. Dabei müssen die Pflegesätze für alle Heimbewohner des Pflegeheims nach einheitlichen Grundsätzen bemessen werden, ohne daß nach Kostenträgern differenziert werden darf (vgl. § 84 Abs. 2 und 3 SGB XI). Da der Versicherte ein erhebliches Interesse daran hat, diesen gegen die Pflegekasse bestehenden Leistungsanspruch ungeschmälert durchsetzen zu können, dies aber nur dann vollumfänglich gewährleistet ist, wenn sich die zugelassene Pflegeeinrichtung - neben der Beachtung des Rahmenvertrags und des mit ihr geschlossenen Versorgungsvertrags - auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85, 89 SGB XI einläßt - im anderen Fall kann der Pflegebedürftige höchstens eine Erstattung in Höhe von 80 v.H. seiner pflegebedingten Aufwendungen verlangen (vgl. § 91 Abs. 2 SGB XI) -, ist für diesen Kernbereich wegen der sachlichen und normativen Gegebenheiten auch die heimvertragliche Regelung praktisch vorgegeben. Das verdeutlicht die Bestimmung des § 4e Abs. 1 HeimG, die es den Parteien des Heimvertrags im Interesse des Heimbewohners zur Pflicht macht, bei der vertraglichen Gestaltung die Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu beachten. Ergeben sich in diesem Bereich Veränderungen, die auf einer Änderung des nach Maßgabe des § 75 Abs. 4 SGB XI kündbaren Rahmenvertrags beruhen, andererseits aber - was hier vorauszusetzen ist - dem Leistungsanspruch des Versicherten gegen die Pflegekasse weiterhin genügen, verlangen die beschriebenen Zusammenhänge auch die Übernahme in den privatrechtlichen Heimvertrag, weil der Versicherte im anderen Fall seinen Leistungsanspruch nicht in voller Höhe verwirkli-

chen könnte. Fehlte es insoweit an einer dynamischen Verweisung, müßte ein entsprechender Anspruch auf Anpassung des Vertrags in Betracht gezogen werden (vgl. hierzu Igl/Giese, aaO § 4e Rn. 3 m.w.N.).

bb) Diese Überlegungen können zwar nicht ohne weiteres auf den die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung betreffenden Bereich übertragen werden, weil der Pflegebedürftige die Kosten hierfür aus eigenen Mitteln aufzubringen hat. Es mag auch zweifelhaft sein, ob die Bestimmung des § 75 Abs. 2 SGB XI, die eine beispielhafte Aufzählung von Vertragsgegenständen vornimmt, den Vertragsparteien des Rahmenvertrags ein Recht einräumt, über die Abgrenzung von allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen für Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen hinaus den Inhalt der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung im einzelnen festzulegen. Aus der Sicht des Pflegebedürftigen ist es zwar hinzunehmen, wenn er bei Abschluß des Heimvertrags auf eine diesbezügliche Festlegung im Rahmenvertrag verwiesen wird, soweit sie nicht ihrerseits eine nach §§ 9 bis 11 AGBG zu beanstandende Regelung enthält. Bedenken mag jedoch erwecken, daß dieser Vertragsbestand einer Änderung durch die Parteien des Rahmenvertrags unterzogen wird, obwohl es sich insoweit um vom Pflegebedürftigen selbst zu finanzierende Leistungen handelt.

Andererseits ist jedoch zu berücksichtigen, daß es die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger sind, die mit dem Träger des Pflegeheims die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung vereinbaren. Der Gesetzgeber hat den Pflegekassen und den übrigen Kostenträgern insoweit eine Sachwalterstellung für die Interessen der Pflegebedürftigen zugemessen (vgl. BT-Drucks. 12/5262, S. 147, 168). Das erkennt

auch die Revision an, wobei ihr grundsätzlich darin zuzustimmen ist, daß zunächst die Frage nach dem genauen Vertragsinhalt zu beantworten ist, ehe es um die dafür angemessene Vergütung geht.

Die für den Heimbewohner bedeutsame Frage der wirksamen Durchsetzung eines angemessenen Entgelts für Unterkunft und Verpflegung hängt nach dem bestehenden System der nach § 87 SGB XI vorgesehenen Vereinbarung, die den Grundsatz einer einheitlichen Bemessung und der Abgeltung aller Leistungen, die für die Unterbringung und Verpflegung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlich sind, auch in diesem Bereich zu beachten hat (vgl. § 87 Satz 3 i.V.m. § 84 Abs. 3 und 4 SGB XI), wesentlich mit von einer weitgehend einheitlichen Ausgestaltung der diesbezüglichen Leistungsinhalte ab. Wenn der Senat daher auch das Bedenken sieht, daß die Möglichkeiten zum Aushandeln individueller Vertragsinhalte bei Pflegebedürftigkeit, wenn Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden sollen, durch sozialrechtliche Regelungen und Rahmenverträge mit Leistungserbringern beschnitten werden, hält er bei einer Gesamtwürdigung die für den Pflegebedürftigen hiermit verbundenen Vorteile doch für so gewichtig, daß auch eine dynamische Verweisung auf den Unterkunft und Verpflegung betreffenden Teil des Rahmenvertrags der Inhaltskontrolle standhält.

III.

Zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, daß die Regelung in § 15 Abs. 1 des Mustervertrags, nach der das Entgelt für Unterkunft und Ver-

pflege ohne weitere Aufgliederung festgelegt wird, der Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG standhält. Wie bereits oben zu II 1 erörtert, folgt die Vorschrift des § 4e Abs. 1 HeimG inhaltlich und terminologisch den in Bezug genommenen Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Danach werden aber Unterkunft und Verpflegung, die in der Praxis vielfach als "Hotelkosten" bezeichnet werden (vgl. Kunz/Ruf/Wiedemann, § 4e Rn. 2) und vom Pflegebedürftigen zu zahlen sind, im allgemeinen als ein Kostenblock angesehen, mag auch in § 87 SGB XI von "Entgelten" (in der Mehrzahl) gesprochen werden. Der Revision kann zwar zugegeben werden, daß die Transparenz der Vertragsregelung höher wäre, wenn sie jeweils gesonderte Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung ausweisen würde. Diesen Grad von Transparenz fordert das Heimgesetz jedoch nicht. Abgesehen davon, daß schon der Wortlaut des § 4e Abs. 1 Satz 1 HeimG durch die dreimalige Verwendung der Präposition "für" nahelegt, daß sich die geforderte gesonderte Angabe des jeweiligen Entgelts auf Unterkunft und Verpflegung - verstanden als ein Kostenblock - bezieht, verdeutlicht die für sonstige Heimverträge geltende Bestimmung des § 4 Abs. 2 Satz 2 HeimG, daß der Gesetzgeber zwar auf eine genaue Beschreibung der Leistungsinhalte Wert legt, sich hinsichtlich des Preises jedoch mit der Angabe des insgesamt zu entrichtenden Entgelts begnügt. Die insoweit abweichende Regelung in § 4e HeimG trägt dem Umstand Rechnung, daß der Anspruch des Heimträgers auf Zahlung des Entgelts für die allgemeinen Pflegeleistungen, soweit sie von der Pflegekasse zu tragen sind, von den Fällen des § 91 SGB XI abgesehen unmittelbar gegen die zuständige Pflegekasse zu richten ist.

Rinne

Wurm

Streck

Schlick

Dörr