S 16 KR 2/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 2/00
Datum	06.10.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 52/00
Datum	29.10.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerinnen gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 06. Oktober 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤gerinnen haben die auÃ□ergerichtlichen Kos- ten der Beklagten in beiden RechtszÃ¼gen als Gesamtschuldner zu tragen.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ã□igkeit der ordentlichen KÃ¼ndigung eines Vertrages Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die KlÃ¤gerinnen sind Mitgesellschafterinnen der R â□¦ W â□¦ GmbH i. G. in R â□¦ und Inhaberinnen sowie alleinige Gesellschafter der Tagespflege und ambulanter Pflegedienst "G â□¦ C â□¦" die als Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts (GbR) gefÃ¼hrt wird.

Am 21. MÃ¤rz 1996 schlossen der "Ambulante Pflegedienst G â□¦ C â□¦" Heike K â□¦ und die Beklagte einen Vertrag Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher

Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V. Nach Â§ 1 des Vertrages war Gegenstand der Vereinbarung die Ãbernahme der Versorgung der Versicherten der Beklagten seitens des Pflegedienstes mit hÃ¤uslicher Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) gem. Â§ 37 Abs. 1 SGB V, hÃ¤uslicher Krankenpflege (Behandlungspflege) gem. Â§ 37 Abs. 2 SGB V, hÃ¤uslicher Pflege (Grundpflege) gem. Â§ 198 Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie Haushaltshilfe gem. Â§ 38 SGB V, Â§ 199 RVO. Der Pflegedienst hat dabei grundsÃ¤tzlich das gesamte Leistungsspektrum, also Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung anzubieten und aufgrund entsprechender Ã¤rztlicher Verordnung unter Beachtung der Ã¤rztlichen Weisungen durchzufÃ¼hren.

Â§ 13 des Vertrages enthÃ¤lt unter der Ãberschrift "VertragsverstÃ¶Ãe" folgende Vereinbarung:

"(1) Werden von einem Vertragspartner die vertraglichen Pflichten nicht beachtet oder handelt er entgegen den Bestimmungen dieses Vertrages, kann von ihm Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Der andere Vertragspartner hat diese VerstÃ¶Ãe schriftlich zu benennen. SchadensersatzansprÃ¼che der Vertragspartner bleiben davon unberÃ¼hrt.

(2) Setzt ein Vertragspartner seine VertragsverstÃ¶Ãe fort oder handelt er in schwerwiegendem MaÃe gegen Bestimmungen dieses Vertrages, so kann der Vertrag ihm gegenÃ¼ber auch mit sofortiger Wirkung auÃerordentlich gekÃ¼ndigt werden."

Â§ 15 des Vertrages hat unter der Ãberschrift "Inkrafttreten und KÃ¼ndigung" folgenden Inhalt:

"(1) Der Vertrag tritt am 01.04.1996 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) â¦

(3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekÃ¼ndigt werden.

(4) Die Anlage 3 (VergÃ¼tungsvereinbarung) kann unabhÃ¤ngig von einer KÃ¼ndigung des Vertrages mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekÃ¼ndigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter."

Am 09. Juli 1999 fÃ¼hrte das RegierungsprÃ¤sidium Dresden im Rahmen einer Begehung gem. Â§ 9 Heimgesetz (HeimG) einen Besuch in der S â¦ W â¦ in R â¦ durch. Anlass der Begehung waren beim RegierungsprÃ¤sidium Dresden vorliegende Hinweise auf DurchfÃ¼hrung eines verdeckten Heimbetriebes. Am 14. Juli 1999 erfolgte eine unangekÃ¼ndigte Begehung der R â¦ W â¦ durch eine AmtsÃ¤rztin des Gesundheitsamtes des Landratsamtes des Landkreises MeiÃen.

Mit Bescheid vom 22. Juli 1999 untersagte das RegierungsprÃ¤sidium Dresden der R â¦ W â¦ GmbH i. G. den Heimbetrieb in der R â¦ W â¦ ab 01. Oktober 1999 und unterrichtete unter dem selben Datum die Beklagte hierÃ¼ber.

Die Beklagte teilte den KlÃ¤gerinnen daraufhin mit Schreiben vom 04. August 1999 mit, sie hÃ¤tten bis zum 30. Juli 1999 Gelegenheit gehabt, ihr eine weitere Pflegefachkraft, an deren Qualifikation und Berufspraxis bestimmte, ihnen bekannte Bedingungen gestellt sein, nachzuweisen. Dies sei nicht erfolgt. Somit ende der Versorgungsvertrag fÃ¼r die ambulante Pflege nach Â§ 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) wie angekÃ¼ndigt per 30. Juli 1999. Auf der Grundlage der Mitteilung des RegierungsprÃ¤sidiums Dresden vom Dezember Juli 1999 Ã¼ber die Begehung der S â¦ W â¦ in R â¦ am 09. Juli 1999 wÃ¼rden die LandesverbÃ¤nde der SÃ¤chsischen Pflegekassen Ã¼ber die FortfÃ¼hrung des Versorgungsvertrages fÃ¼r die Tagespflege "GrÃ¤fin Cosel" beraten. Mit Datum vom 27. September 1999 teilte die Beklagte den KlÃ¤gerinnen jeweils mit, der zwischen ihnen und der Beklagten abgeschlossene Versorgungsvertrag vom 01. April 1996 werde hiermit gem. Â§ 15 Abs. 3 dieses Vertrages fristgemÃ¤Ã zum 31. Dezember 1999 gekÃ¼ndigt.

Die KlÃ¤gerinnen teilten der Beklagten mit Schreiben vom 03. Dezember 1999 unter BeifÃ¼hrung verschiedener beruflicher Anerkennungen, Beurteilungen und Bescheinigungen der bei ihnen beschÃ¤ftigten Arbeitnehmerin B â¦ K â¦ mit, diese sei als stellvertretende Pflegedienstleiterin bei ihnen eingestellt worden. Die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation notwendigen Unterlagen habe man beigefÃ¼gt. Soweit diese Unterlagen unvollstÃ¤ndig sein sollten, bitte man um kurze Benachrichtigung, damit die fehlenden Unterlagen nachgereicht werden kÃ¶nnten.

Die Beklagte erwiderte daraufhin mit Schreiben vom 15. Dezember 1999, unter dem 27. September 1999 habe sie den Versorgungsvertrag zur hÃ¤uslichen Krankenpflege fristgemÃ¤Ã zum 31. Dezember 1999 gekÃ¼ndigt. Eine WeiterfÃ¼hrung des Versorgungsvertrages sei daher nicht mÃ¶glich. Demnach dÃ¼rften Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege gemÃ¤Ã Â§Â§ 132, 132 a SGB V bis zum 31. Dezember 1999 erbracht und abgerechnet werden. Es stehe den KlÃ¤gerinnen jedoch frei, einen neuen Antrag auf Zulassung nach dem Recht der Krankenversicherung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V zu stellen. Gleichzeitig wurden ihnen die neuen Bedingungen fÃ¼r die Zulassung einer Einrichtung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem Recht der Krankenversicherung Ã¼bersandt und mitgeteilt, die Zulassung zur Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem Recht der Krankenversicherung erfolge durch die jeweilige Krankenkasse. FÃ¼r den Bereich der Beklagten sei dies in ihrem Falle die Regionaldirektion Dresden. Sollte innerhalb von acht Wochen nach Erhalt dieses Schreibens keinerlei Unterlagen von den KlÃ¤gern eingegangen sein, gehe man davon aus, dass der gestellte Zulassungsantrag von diesen nicht mehr aufrechterhalten werde bzw. kein Pflegedienst gegrÃ¼ndet werde.

Am 29. Dezember 1999 erhoben die KlÃ¤gerinnen beim Sozialgericht Dresden (SG)

Klage, mit der sie die Feststellung begehrten, dass der Versorgungsvertrag zwischen den Beteiligten Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V vom 21. MÃ¤rz 1996 nicht beendet sei, sondern fortbestehe, und die KlÃ¤gerinnen berechtigt seien, hÃ¤usliche Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem SGB V gegenÃ¼ber Versicherten der Pflegekassen zu erbringen.

Im erstinstanzlichen Verfahren haben die KlÃ¤gerinnen vorgetragen, die Beklagte habe in ihrem KÃ¼ndigungsschreiben keinerlei GrÃ¼nde fÃ¼r die KÃ¼ndigung des Versorgungsvertrages angegeben. Die KlÃ¤gerinnen seien auf den Betrieb der hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V angewiesen, sie verdienten damit ihren Lebensunterhalt. Derzeit beschÃ¤ftigten sie sieben Arbeitnehmer in ihrem Unternehmen. Der Anteil der ambulanten Pflege nach SGB XI entspreche ca. 25 % des Arbeitsaufwandes und des Umsatzes der KlÃ¤ger (durchschnittlich 4.000,00 bis 5.000,00 DM Umsatz pro Monat). Soweit der Versorgungsvertrag nicht mehr fortbestehe und TÃ¤tigkeiten der hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V nicht mehr vergÃ¼tet wÃ¼rden, kÃ¶nnten die KlÃ¤gerinnen diese TÃ¤tigkeiten nicht mehr ausÃ¼ben. Damit breche der GeschÃ¤ftsbetrieb von heute auf morgen um 25 % zusammen. Sie seien dann nicht mehr in der Lage, ihren GeschÃ¤ftsbetrieb Ã¼berhaupt aufrechtzuerhalten, da UmsatzeinbuÃen in HÃ¶he von 25 % dazu fÃ¼hrten, dass die monatlichen Aufwendungen in HÃ¶he von 15.000,00 DM bis 17.000,00 DM nicht mehr gedeckt werden kÃ¶nnten. Dies gelte um so mehr, als der Umsatz von heute auf morgen wegbreche, jedoch ArbeitsverhÃ¤ltnisse nicht von heute auf morgen beendet und laufende Leistungen nicht von heute auf morgen umgeschuldet werden kÃ¶nnten. Die Beendigung des Versorgungsvertrages hÃ¤tte nicht nur Auswirkungen auf diese Leistungen der KlÃ¤ger und diesen Teil des GeschÃ¤ftsbetriebes, sondern auch fÃ¼r den gesamten GeschÃ¤ftsbetrieb der KlÃ¤ger. Im Rahmen der Leistungserbringung der KlÃ¤gerinnen Ã¼berschnitten sich Leistungen sowohl im Rahmen der ambulanten Pflege nach SGB XI als auch Leistungen im Rahmen der teilstationÃ¤ren Pflege und der hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V bei ca. 25 % der Patienten. Die Patienten hÃ¤tten den Pflegedienst der KlÃ¤gerinnen gewÃ¤hlt, da hier die gesamte Pflege aus einer Hand erfolge. Die Patienten hÃ¤tten bereits angekÃ¼ndigt, dass bei Wegfall eines Teils der Leistungen, nÃ¤mlich der hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V, der Pflegedienst durch die Patienten gewechselt werde. Es sei daher zu erwarten, dass auch ein wesentlicher Teil der teilstationÃ¤ren ambulanten Pflege der KlÃ¤gerinnen beendet werde. Dies bedeute fÃ¼r sie, dass bei ihnen ein GroÃteil des GeschÃ¤ftsbetriebes sowohl die ambulante als auch die teilstationÃ¤re Pflege betreffend zum Erliegen komme. Dies bedeute fÃ¼r die KlÃ¤gerinnen, dass sie in kÃ¼rzester Zeit kaum noch Einnahmen aus ihrem GeschÃ¤ftsbetrieb mehr haben werden, was bei gleichbleibender Kostenbelastung zu einer zeitnahen Ãberschuldung/ZahlungsunfÃ¤higkeit und somit zur Insolvenz fÃ¼hre. Die NichtweiterfÃ¼hrung des Vertrages habe auch fÃ¼r unbeteiligte Dritte nicht wieder gutzumachende Konsequenzen. Die Beklagte sei bereits aggressiv gegenÃ¼ber Patienten und AngehÃ¶rigen aufgetreten und habe mitgeteilt, dass die KlÃ¤gerinnen ambulante Pflegeleistungen nicht mehr erbringen dÃ¼rften.

Konkurrierende Unternehmen der KlÃ¤gerinnen hÃ¤tten insoweit direkten Kontakt zu Patienten der KlÃ¤gerinnen aufgenommen, da die Beklagte auch gegenÃ¼ber konkurrierenden Pflegediensten bekannt gegeben habe, dass die KlÃ¤gerinnen keinen Versorgungsvertrag mehr hÃ¤tten. Hierdurch drohe den KlÃ¤gerinnen weiterer erheblicher Schaden, der den gesamten GeschÃ¤ftsbetrieb erfasse. In einem den ambulanten Pflegebereich betreffenden Gerichtsverfahren (SG Dresden, Az: S 16 P 80/99) habe die Beklagte das Fortbestehen des Versorgungsvertrages zur ambulanten Altenpflege mit Schriftsatz vom 08. August 1999 anerkannt. Die Leistungserbringung hinsichtlich der Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe hÃ¤tten die KlÃ¤gerinnen stets beanstandungsfrei in fachlich und umfÃ¤nglich bester QualitÃ¤t erbracht. Kein einziges Mal sei insbesondere seitens der Pflegekassen die QualitÃ¤t der Leistungserbringung beanstandet worden. Die Beklagte kÃ¶nne sich nicht auf eine wirksame KÃ¼ndigung des ursprÃ¼nglich geschlossenen Versorgungsvertrages berufen, da keine KÃ¼ndigungsgrÃ¼nde vorlÃ¤gen. Die Beklagte nehme bei den Krankenkassen eine beherrschende Stellung ein. Insoweit kÃ¶nne ein freier Leistungserbringer Leistungen zur hÃ¤uslichen Krankenpflege nur dann wirtschaftlich sinnvoll erbringen, wenn auch ein Versorgungsvertrag mit der Beklagten bestehe. Sie nehme insoweit eine marktbeherrschende und Monopolstellung ein. Aus dieser marktbeherrschenden und monopolen Stellung sei es ihr verwehrt, bei VertrÃ¤gen Ã¼ber hÃ¤usliche Krankenpflege nach dem SGB V wie ein Privater unter Privaten zu handeln. Die Beklagte sei insoweit sowohl gem. Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) als auch Â§ 26 des Gesetzes gegen WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen (GWB) daran gebunden, Leistungserbringer, die ihre Leistungen in erforderlicher QualitÃ¤t erbringen wÃ¼rden, gleich zu behandeln. Dies habe auch seinen Niederschlag in Â§ 132 SGB V gefunden, der den Krankenkassen die Beachtung der Vielfalt der Leistungserbringer vorschreibe. Im Umkehrschluss sei es der Beklagten insoweit verwehrt, auch fÃ¼r den Fall einer vertraglich vereinbarten KÃ¼ndigungsfrist ohne KÃ¼ndigungsgrÃ¼nde eine willkÃ¼rliche Beendigung des VertragsverhÃ¤ltnisses Ã¼ber die Erbringung von hÃ¤uslichen Krankenpflegeleistungen herbeizufÃ¼hren. Ferner sei es ihr verwehrt, KÃ¼ndigungsfristen fÃ¼r die Beendigung von VersorgungsvertrÃ¤gen willkÃ¼rlich festzulegen. Insofern seien sowohl fÃ¼r die BeendigungstatbestÃ¤nde des Versorgungsvertrages als auch fÃ¼r die hierfÃ¼r heranzuziehenden KÃ¼ndigungsfristen allgemeine GrundsÃ¤tze heranzuziehen, die sowohl Artikel 3 Abs. 1 GG als auch Â§ 26 GWB entsprÃ¤chen. Der Gesetzgeber habe bei vergleichbaren VersorgungsvertrÃ¤gen zwischen den Kassen und freien Leistungserbringern diese GrundsÃ¤tze im Â§ 74 SGB XI geregelt. Diese Regelung betreffe zwar VersorgungsvertrÃ¤ge fÃ¼r die Erbringung von Leistungen nach der Pflegeversicherung, sei aber auch in FÃ¤llen der hÃ¤uslichen Krankenpflege genauso sachgerecht, da eine absolut vergleichbare Situation vorlÃ¤ge, nÃ¤mlich die Regelung des VertragsverhÃ¤ltnisses sowie dessen Beendigung zwischen den marktbeherrschenden Kassen und den freien Leistungserbringern.

Die in Â§ 74 SGB XI geregelten GrundsÃ¤tze seien auch fÃ¼r die VertragsverhÃ¤ltnisse zwischen Krankenkassen und freien Leistungserbringern im Rahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege anzuwenden. Insoweit finde Â§ 74 SGB XI zumindest Ã¼ber die GrundsÃ¤tze von Artikel 3 Abs. 1 GG und Â§ 26 GWB auch fÃ¼r VertragsverhÃ¤ltnisse im Rahmen des SGB V sowie des hier

streitgegenstÃ¤ndliche VertragsverhÃ¤ltnises Anwendung. In Â§ 74 SGB XI sei die KÃ¼ndigungsfrist auf ein Jahr festgelegt worden. Mithin sei auch in entsprechender Anwendung von Â§ 74 SGB XI von einer KÃ¼ndigungsfrist von mindestens einem Jahr auszugehen. Dies bedeute, dass selbst fÃ¼r den Fall der Wirksamkeit der KÃ¼ndigung vom 27. September 1999 der Versorgungsvertrag nicht vor dem 27. September 1999 ende. Â§ 59 SGB X sei analog anzuwenden. Die Beklagte habe auch zu keinem Zeitpunkt gegenÃ¼ber den KlÃ¤gerinnen irgendeine Abmahnung wegen vertragswidrigen Verhaltens ausgesprochen. Es liege weder ein KÃ¼ndigungsgrund vor, noch bestehe ein vordergrÃ¼ndiges Interesse der Beklagten, das VertragsverhÃ¤ltnis vom 31. Dezember 1999 zu beenden. Der Versorgungsvertrag sei den KlÃ¤gerinnen vorgegeben worden, diese haben ihn akzeptieren kÃ¶nnen oder nicht. Dies ergebe sich bereits aus der Tatsache, dass sÃ¤mtliche weitere VertrÃ¤ge, die die Beklagte mit Leistungserbringern nach dem SGB V geschlossen habe, dieselben Formulierungen und insbesondere dieselbe KÃ¼ndigungsfrist enthielten. Insoweit habe seitens der Beklagten keine Verhandlungsbereitschaft bestanden, womit die KÃ¼ndigungsfrist von drei Monaten der Verhandlungsdisposition der Parteien gerade nicht unterlegen hÃ¤tte. HÃ¤tten die KlÃ¤gerinnen die KÃ¼ndigungsfrist nicht akzeptiert, wÃ¤re ein Vertragsschluss nicht zustande gekommen. Der Versorgungsvertrag sei schlicht willkÃ¼rlich gekÃ¼ndigt worden.

Die Beklagte hat die Ansicht vertreten, bei dem streitgegenstÃ¤ndlichen Vertrag handele es sich um einen solchen privatrechtlicher Natur, auf den die Vorschriften des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches (BGB) unmittelbare Anwendung fÃ¤nden. Aufgrund der Ã¶ffentlich-rechtlichen Eigenschaft der Beklagten mÃ¼sse sich diese in ihrem Verhalten zusÃ¤tzlich an Artikel 3 GG messen lassen. Â§ 20 Abs. 1 GWB, der gem. Â§ 69 SGB V seit dem 01. Januar 2000 ohnehin auf die Rechtsbeziehung zwischen Krankenkassen und (sonstigen) Leistungserbringern keine Anwendung finde, komme insoweit daneben keine eigenstÃ¤ndige Bedeutung zu. In beiden Vorschriften gehe es um ein sachlich nicht gerechtfertigtes diskriminierendes Verhalten. Ein solches kÃ¶nne ihr nicht vorgeworfen werden. Eine Pflicht ihrerseits zur AusÃ¼bung eines Ermessens in Rahmen einer KÃ¼ndigung sei nicht gegeben. Sowohl Â§ 132 SGB V als auch Â§ 132 a SGB V statuierten ihrerseits eine Verpflichtung zur ErmessensausÃ¼bung bei Auswahl des Leistungserbringers bzw. Vertragspartners, also im Vorfeld eines noch abzuschlieÃenden Vertrages. Nach Abschluss erÃ¶ffneten diese Vorschriften hingegen keine ErmessensspielrÃ¤ume, sondern bindeten sie an die in den VertrÃ¤gen getroffenen Vereinbarungen. FÃ¼r eine KÃ¼ndigung habe es daher genÃ¼gt, die spezielle Regelung in Â§ 15 Abs. 3 des Vertrages hierzu zu beachten. Bereits diese individuelle Vereinbarung gehe nicht von einem BegrÃ¼ndungserfordernis aus. Ein solches kÃ¶nne auch nicht aus Â§ 74 SGB XI hergeleitet werden, da diese Vorschrift weder systematisch noch ihrem Regelungsgehalt nach auf einen Versorgungsvertrag gem. Â§Â§ 132, 132 a SGB XI anwendbar sei. Eine direkte Anwendung des Â§ 59 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) scheitere ebenfalls daran, dass es sich bei den VersorgungsvertrÃ¤gen nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V um solche des Zivilrechtes handele, wÃ¤hrend Â§ 59 SGB X ausschlieÃlich Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge umfasse. Eine gleichwohl analoge Anwendung halte sie fÃ¼r ausgeschlossen, da es insoweit an einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke mangele. Es entspreche nicht der

RealitÃ¤t, dass sie ihrerseits ihre Machtstellung ausgenutzt habe. Ihrerseits habe stets GesprÃ¤chsbereitschaft mit den KlÃ¤gerinnen bestanden, auch hinsichtlich einzelner Punkte des Versorgungsvertrages. Auch sei die 3-monatige KÃ¼ndigungsfrist Gegenstand der Vertragsverhandlungen gewesen wie die Ã¼brigen Punkte des letztlich abgeschlossenen Vertrages. Unterbreite sie ein Vertragsangebot und bleibe dieses unwidersprochen, so kÃ¶nne ihr dies bei vertragsgemÃ¤Ãer Beendigung des Vertrages nicht zum Vorwurf gemacht werden. Den KlÃ¤gerinnen sei wegen der 3-monatigen KÃ¼ndigungsfrist ausreichend Planungsspielraum geblieben, um AuffangmaÃnahmen fÃ¼r ihr Unternehmen zu treffen. Ohnehin Ã¼bten die KlÃ¤gerinnen ihre TÃ¤tigkeit in einem Bereich aus, der von einer steten Fluktuation auf der Seite der Dienstleistungsberechtigten gekennzeichnet sei. VersÃ¤umnisse der KlÃ¤gerinnen bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme ihrer TÃ¤tigkeit kÃ¶nnten jetzt nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Auch der Umstand, dass es bei einem Teil der von den KlÃ¤gerinnen betreuten Patienten zu LeistungsÃ¼berschneidungen im Bereich von SGB V und XI komme, kÃ¶nne nicht zu einem Bindungszwang ihrerseits fÃ¼hren. Dass betroffene Patienten vorzugsweise die gesamte Leistung von einem Leistungserbringer erfÃ¼llt sÃ¤hen und diesen daher wechselten statt bei KÃ¼ndigung eines Versorgungsvertrages gem. Â§Â§ 132, 132 a SGB V durch die Beklagte insoweit einen zweiten Leistungserbringer in Anspruch nehmen zu mÃ¼ssen, sei legitim und liege in der RisikosphÃ¤re der KlÃ¤gerin. Keinesfalls sei die Beklagte im Bereich hÃ¤uslicher Krankenpflege Monopolistin, sondern eine unter mehreren Anbietern, zum anderen bestehe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V eine alleinige Bindung der Beklagten an das Wirtschaftlichkeitsgebot, das aber keine Bindenswirkung an die mit Leistungserbringern geschlossenen VertrÃ¤ge entfalte, sondern seinem Charakter nach gerade auch LÃ¶sungsmÃ¶glichkeiten von derartigen VertrÃ¤gen erÃ¶ffnen mÃ¼sse. Erst recht sei nicht erkennbar, inwieweit der GeschÃ¤ftsbetrieb hinsichtlich der teilstationÃ¤ren Pflege der KlÃ¤gerinnen wegbrechen solle.

Ein von den KlÃ¤gerinnen gestellter Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung blieb im Ergebnis erfolglos (Beschluss des SÃ¤chsischen Landessozialgerichts vom 03. August 2000, Az: L 1 B 3/00 KR-ER).

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage am 06. Oktober 2000 mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Die KÃ¼ndigungserklÃ¤rung vom 27. September 1999 sei rechtmÃ¤Ãig. Sie entspreche der in Â§ 15 Abs. 3 des Vertrages vom 21. MÃ¤rz 1996 getroffenen Vereinbarung, wonach der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekÃ¼ndigt werden kann. Eine BegrÃ¼ndung der KÃ¼ndigungserklÃ¤rung sei nicht erforderlich gewesen. Bei dem am 21. MÃ¤rz 1996 zwischen den Beteiligten geschlossenen Vertrag handele es sich um einen privatrechtlichen Vertrag, auf den die Â§Â§ 53 ff. SGB X nicht â auch nicht analog â anwendbar seien. Damit sei Â§ 59 Abs. 2 Satz 2 SGB X nicht anwendbar. Zum anderen habe es auch keiner ErmessensausfÃ¼hrung durch die Beklagte bedurft. Die Regelungen der Â§Â§ 132 Abs. 2 Satz 2, 132 a Abs. 2 Satz 3 SGB V seien fÃ¼r die Beendigung der BeschaffungsvertrÃ¤ge unbeachtlich. Vielmehr verbleibe es bei der zwischen den beteiligten Betroffenen der zivilrechtlichen Vertragsautonomie entsprechenden Vereinbarung zur KÃ¼ndigung. DarÃ¼ber hinaus ergebe sich

vorliegend auch aus der Regelung des Â§ 74 Abs. 1 SGB XI keine lÃ¤ngere KÃ¼ndigungsfrist, als vertraglich vereinbart. Diese Vorschrift erstrecke sich allein auf die VersorgungsvertrÃ¤ge im Sinne des SGB XI. Des Weiteren hÃ¤tten die KlÃ¤gerinnen die streitbefangene Vereinbarung selbst unterzeichnet und daher aufgrund ihrer eigenen Disposition mit der Beklagten einvernehmlich die hier anzuwendende 3-monatige KÃ¼ndigungsfrist festgelegt. Im Ãbrigen seien keine Anhaltspunkte dafÃ¼r ersichtlich, dass die Beklagte die Vereinbarung unter Verletzung ihrer marktbeherrschenden Stellung gekÃ¼ndigt hÃ¤tte. Zwar seien insoweit die Bestimmungen des Wettbewerbsrechts vorliegend anwendbar, jedoch fehle hier der Hinweis darauf, dass die Beklagte die KÃ¼ndigung missbrÃ¤uchlich ausgeÃ¼bt hÃ¤tte.

Gegen den den KlÃ¤gerinnen am 02. November 2000 zugestellten Gerichtsbescheid haben diese am 17. November 2000 beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Die KlÃ¤gerinnen sind der Ansicht, es hÃ¤tte beim Ausspruch der KÃ¼ndigung einer ErmessensausÃ¼bung seitens der Beklagten bedurft. Bei ihr handele es sich um die grÃ¶Ãte Krankenkasse, womit eine faktische Monopolstellung vorliege. Da eine weitergehende Regelung in den Â§Â§ 132, 132 a SGB V zur Beendigung von VersorgungsvertrÃ¤gen nicht enthalten sei, seien dieselben GrundsÃ¤tze, die fÃ¼r den Abschluss von VersorgungsvertrÃ¤gen gelten, auch bei deren Beendigung anzuwenden. Dies bedeute, dass zumindest die fÃ¼r den Abschluss von VersorgungsvertrÃ¤gen anzuwendenden MaÃstÃ¤be auch bei deren Beendigung maÃgeblich seien. Insoweit sei Â§ 59 SGB X analog anzuwenden. Zumindest jedoch mÃ¼sse eine AbwÃ¤gung vorgenommen werden, inwieweit der Vertrag gem. Â§Â§ 132, 132 a SGB V nicht mehr zum Zeitpunkt der KÃ¼ndigung hÃ¤tte abgeschlossen werden dÃ¼rfen. Insoweit sei eine BegrÃ¼ndung der KÃ¼ndigung und zumindest eine Auswahl- bzw. Ermessensentscheidung der Beklagten erforderlich gewesen. Diese sei vorliegend nicht vorgenommen worden, daher sei die KÃ¼ndigung des Versorgungsvertrages unwirksam. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der privatrechtlichen Gestaltung der VertrÃ¤ge. Soweit aus der privatrechtlichen Gestaltung der VersorgungsvertrÃ¤ge geschlussfolgert werden solle, dass die KÃ¼ndigung ohne Angabe von KÃ¼ndigungsgrÃ¼nden wirksam sein kÃ¶nnte, fÃ¼hre dies dazu, dass eine willkÃ¼rliche KÃ¼ndigung der VersorgungsvertrÃ¤ge mÃ¶glich sei. Dem stehe jedoch die Regelung der Â§Â§ 132, 132 a SGB V entgegen, welche einen Anspruch von fachlich sowie wirtschaftlich geeigneten Leistungserbringern auf Abschluss von VersorgungsvertrÃ¤gen in sich trÃ¼gen. Soweit man in diesem Falle eine willkÃ¼rliche KÃ¼ndigung fÃ¼r mÃ¶glich erachte, fÃ¼hre dies dazu, dass die Krankenkasse einen Versorgungsvertrag schlieÃe, diesen jedoch sofort wieder kÃ¼ndigen kÃ¶nne, womit eine Umgehung der Regelung der Â§Â§ 132, 132 a SGB V vorliege. Da dies dem gesetzlichen Sinn und Zweck nicht entspreche, sei dem Regelungsinhalt dieser Vorschriften zu entnehme, dass willkÃ¼rliche KÃ¼ndigung nicht mÃ¶glich seien. Die Angabe von KÃ¼ndigungsgrÃ¼nden und eine Ausfallentscheidung/Ermessensentscheidung sei bei einer KÃ¼ndigung notwendig. Zumindest sei die Regelung des Â§ 74 Abs. 1 SGB XI anzuwenden. Da die Â§Â§ 132, 132 a SGB V selbst keine Vorschrift fÃ¼r die KÃ¼ndigung von

VersorgungsvertrÃ¤gen enthielten, weise das Gesetz eine LÃ¼cke auf. Soweit fÃ¼r die FÃ¼llung dieser LÃ¼cke nicht Â§ 59 SGB X analog angewandt werde, sei zumindest auf die gesetzliche Regelung des Â§ 74 Abs. 1 SGB XI zurÃ¼ckzugreifen. Dasselbe ergebe sich aus den GrundsÃ¤tzen von Artikel 3 GG i. V. m. Â§ 26 GWB. Zumindest sei nach den GrundsÃ¤tzen von Artikel 3 GG i. V. m. Â§ 74 Abs. 1 SGB XI analog eine entsprechende lÃ¤ngere KÃ¼ndigungsfrist anzunehmen.

Die KlÃ¤gerinnen beantragen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 06. Oktober 2000 abzuÃ¤ndern und festzustellen, dass der zwischen den Beteiligten geschlossene Versorgungsvertrag Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V vom 21. MÃ¤rz 1996 Ã¼ber den 31. Dezember 1999 hinaus fortbesteht.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist der Ansicht, der Vertrag Ã¼ber die hÃ¤usliche Krankenpflege sei kÃ¼ndbar. Ihr obliege hierbei nicht die Pflicht, im Rahmen der BegrÃ¼ndung der KÃ¼ndigung eine ErmessensausÃ¼bung darzulegen. Aus den Regelungen der Â§Â§ 132, 132 a SGB V direkt ergebe sich diese Pflicht nicht. VertrÃ¤ge Ã¼ber die hÃ¤usliche Krankenpflege wÃ¼rden von der Rechtsprechung als zivilrechtliche VertrÃ¤ge eingestuft. Aufgrund dieses privatrechtlichen Charakters ergebe sich eine solche Pflicht zur BegrÃ¼ndung der KÃ¼ndigung keineswegs aus den Regelungen des SGB X. Aus dem gleichen Grund scheitere auch die analoge Anwendung der Regelung des SGB XI. Die KÃ¼ndigung von VertrÃ¤gen nach Â§Â§ 72 ff. SGB XI werde Ã¼berwiegend als Verwaltungsakt angesehen. Da fÃ¼r Ã¶ffentlich-rechtliches Handeln der Verwaltung immer besondere GrundsÃ¤tze gelten, komme eine Ãbertragung dieser Vorschriften auf privatrechtliche VertrÃ¤ge der hÃ¤uslichen Krankenpflege nicht in Betracht. Der Vertrag Ã¼ber die hÃ¤usliche Krankenpflege werde von jeder Krankenkasse einzeln mit dem jeweiligen Pflegedienst abgeschlossen. Die PflegevertrÃ¤ge nach Â§ 72 SGB XI wÃ¼rden dagegen zwischen den LandesverbÃ¤nden der Pflegekassen einerseits und dem Pflegedienst andererseits geschlossen. Insofern seien beide VertrÃ¤ge nicht miteinander vergleichbar. Da nach dem SGB XI alle Pflegekassen gemeinsam als Vertragspartner auftrÃ¤ten, sei die Pflegeeinrichtung im Hinblick auf eine mÃ¶gliche marktbeherrschende Stellung wesentlich schutzbedÃ¼rftiger als bei VertrÃ¤gen Ã¼ber die hÃ¤usliche Krankenpflege, die jede Krankenkasse getrennt mit dem Pflegedienst abschlieÃe. Da die Kassen bei der hÃ¤uslichen Krankenpflege keinen gemeinsamen Vertrag schlÃ¶ssen, seien diese fÃ¼r Schutzregelungen der Vertragspartner hierauf nicht anwendbar. Die AusfÃ¼hrung der KlÃ¤gerinnen zu Â§ 74 SGB XI seien daher fÃ¼r die KÃ¼ndigung des Vertrages Ã¼ber hÃ¤usliche Krankenpflege nicht entscheidend. Aus diesem Grund kÃ¶nne auch die KÃ¼ndigungsfrist des Â§ 74 SGB XI nicht analog angewendet werden. Bei der Verhandlung Ã¼ber die privatrechtlichen VertrÃ¤ge zur Erbringung von hÃ¤uslicher Krankenpflege sei es den KlÃ¤gerinnen keinesfalls verwehrt, wie unter Privaten zu

handeln. Die Beklagte habe beim Abschluss von VertrÃ¤gen Ã¼ber hÃ¤usliche Krankenpflege keineswegs eine marktbeherrschende und monopolistische Stellung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der streitbefangene Versorgungsvertrag zwischen den Beteiligten Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V vom 21. MÃ¤rz 1996 besteht nicht Ã¼ber den 31. Dezember 1996 hinaus, weil er durch KÃ¼ndigung seitens der Beklagten beendet ist.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist gem. Â§ 51 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbsatz Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erÃ¶ffnet. Nach dieser Vorschrift entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch Ã¼ber Streitigkeiten, die in Angelegenheiten nach dem FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) entstehen aufgrund von Entscheidungen oder VertrÃ¤gen der Krankenkassen oder ihrer VerbÃ¤nde, wobei es gleichgÃ¼ltig ist, ob die VertrÃ¤ge dem Privatrecht oder dem Ã¶ffentlichen Recht zuzurechnen sind (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Â§ 132 SGB V Rn. 5; Hauck/Kranig, SGB V-Kommentar, K Â§ 132 Rn. 8).

Die von den KlÃ¤gerinnen erhobene Feststellungsklage ist zulÃ¤ssig. Das fÃ¼r eine Feststellungsklage erforderliche Feststellungsinteresse ist gegeben. Gegenstand einer Feststellungsklage kann nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG neben der Frage des Bestehens oder Nichtbestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses auch die Feststellung einzelner auf diesem Rechtsstreit basierender Rechte und Pflichten sein (BSGE 4, 184, 185; 43, 148, 150; Meyer-Ladewig, SGG mit ErlÃ¤uterungen, 5. Auflage, Â§ 55 Rn. 6). Hier haben die KlÃ¤gerinnen ein berechtigtes Interesse an einer grundsÃ¤tzlichen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens des Vertrages Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V vom 21. MÃ¤rz 1996, bevor sie ihre Leistung in der Ungewissheit Ã¼ber eine VergÃ¼tung erbringen. Das berechtigte Interesse der KlÃ¤gerinnen an der baldigen Feststellung ist daher in jedem Falle zumindest wirtschaftlicher Art. Es liegt auch in einer Unsicherheit Ã¼ber die Rechtslage â Weiterbestehen des Versorgungsvertrages -.

Die mithin zulÃ¤ssige Feststellungsklage ist indessen unbegrÃ¼ndet. Nach Â§ 132 Abs. 1 SGB V kann die Krankenkasse zur GewÃ¤hrung von Haushaltshilfe geeignete Personen anstellen. Wenn die Krankenkasse dafÃ¼r andere geeignete Personen, Einrichtungen oder Unternehmen in Anspruch nimmt, hat sie Ã¼ber Inhalt, Umfang, VergÃ¼tung sowie PrÃ¼fung der QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistung VertrÃ¤ge zu schlieÃen. Ãber die Einzelheiten der Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege sowie Ã¼ber die Preise und deren Abrechnung schlieÃen die Krankenkassen VertrÃ¤ge mit den Leistungserbringern, Â§ 132 a Abs. 2 Satz 1 SGB

V. Einen Vertrag Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach den Â§Â§ 132, 132 a SGB V haben die Beteiligten am 21. MÃ¤rz 1996 geschlossen. Dieser Beschaffungsvertrag ist, da er mit einem privaten Dienstleistungserbringer abgeschlossen wurde, dem bÃ¼rgerlichen Recht zuzuordnen (vgl. Peters a.a.O.; Kasseler Kommentar-Hess, Â§ 132 SGB V Rn. 2; BGH [Kartellsenat], Urteil vom 25. Juni 1991, Az: KZR 19/90 = NJW 1992, 1561; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung â Kommentar, Â§ 132 SGB V Rn. 4, Â§ 132 a SGB V Rn. 7; LSG Niedersachsen, Beschluss vom 14. Mai 1998, Az: L 4 KR 143/97 ER).

Nach Â§ 15 Abs. 3 des Vertrags vom 21. MÃ¤rz 1996 war die Beklagte berechtigt, den Versorgungsvertrag vom 21. MÃ¤rz 1996 unter dem 27. September 1999 gegenÃ¼ber den KlÃ¤gerinnen, die den Empfang jeweils am 28. September 1999 bestÃ¤tigt haben, zum 31. Dezember 1999 zu kÃ¼ndigen. Weder aus dem Inhalt des Vertrages vom 21. MÃ¤rz 1996 noch aus anderen gesetzlichen Vorschriften ergibt sich, dass die Beklagte verpflichtet gewesen wÃ¤re, eine BegrÃ¼ndung fÃ¼r die KÃ¼ndigung anzugeben. In ihrem Vertrag vom 21. MÃ¤rz 1996 haben die Beteiligten keine Vereinbarung darÃ¼ber geschlossen, dass eine ordentliche KÃ¼ndigung nach Â§ 15 Abs. 3 des Vertrages zu begrÃ¼nden ist, eine Benennungspflicht fÃ¼r VerstÃ¶Ãe gegen die vertraglichen Pflichten der Vertragspartner findet sich allein fÃ¼r den Fall einer auÃerordentlichen KÃ¼ndigung nach Â§ 13 des Vertrages. Der Vertrag selbst ist Ausfluss der Dispositionsfreiheit der VertragsschlieÃenden. Ein Nachweis darÃ¼ber, dass die KlÃ¤gerinnen gedrÃ¤ngt oder gar gezwungen worden wÃ¤ren, diesen Vertrag mit der Beklagten abzuschlieÃen, wurde von diesen nicht erbracht. Auch lÃ¤sst sich eine Pflicht zur ErmessensausÃ¼bung hinsichtlich der Vereinbarung vertraglicher KÃ¼ndigungsregelungen oder einer KÃ¼ndigung selbst aus Â§Â§ 132 und 132 a SGB V nicht ableiten. Die vorgenannten Regelungen betreffen in ihrem jeweiligen Absatz 2 bereits ihrem Wortlaut nach nur ein Auswahlermessen der Krankenkassen bei BegrÃ¼ndung so genannter BeschaffungsvertrÃ¤ge hinsichtlich des Kreises der verschiedenen, in Betracht kommenden Leistungserbringer; nicht erfasst vom Wortlaut der Vorschrift werden hingegen die Voraussetzungen, unter denen bereits bestehende BeschaffungsvertrÃ¤ge durch die Vertragsparteien beendet werden kÃ¶nnen. Eine Ausdehnung der nach den genannten Vorschriften ausdrÃ¼cklich begrÃ¼ndeten Pflicht zur AusÃ¼bung eines Auswahlermessens bei Abschluss der VertrÃ¤ge auch auf die Beendigung bzw. KÃ¼ndigung bestehende VertragsverhÃ¤ltnisse etwa im Wege einer Analogie und eines Umkehrschlusses ist nicht ersichtlich. Es ist insoweit auch nicht ersichtlich, dass eine planwidrige RegelungslÃ¼cke durch den Gesetzgeber vorliegt, die durch eine Analogie oder einen Umkehrschluss zu schlieÃen wÃ¤re. Vielmehr sind die Voraussetzungen, unter denen nach BetÃ¤tigung eines Auswahlermessens durch die Krankenkassen die Vertragspartner sodann die nÃ¤heren ModalitÃ¤ten zur Beendigung des VertragsverhÃ¤ltnisses regeln wollen, dem zivilrechtlichen Grundsatz der Vertragsfreiheit unterstellt. Dies entspricht auch dem Ã¼berwiegend zivilrechtlichen Charakter dieser BeschaffungsvertrÃ¤ge.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass auch fÃ¼r die Beendigung der BeschaffungsvertrÃ¤ge die vorgenannten Ã¶ffentlich-rechtlichen Normen zu beachten sind, lassen sich

weder aus dem Gesetzesmaterialien noch aus dem Wortlaut herleiten. Hinzu kommt, dass auch die in den Â§Â§ 132, 132 a SGB V genannten Kriterien, die die Krankenkassen bei der AusÃ¼bung ihres Ermessens, dass sich auf die Auswahl unter mehreren mÃ¶gliche Leistungserbringern bezieht, zu beachten hat (Vielfalt, Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege), demgegenÃ¼ber kaum taugliche Kriterien darstellen, um fÃ¼r die Beendigung durch schriftliche KÃ¼ndigung eines konkreten, einzelnen Beschaffungsvertrages herangezogen werden zu kÃ¶nnen; denn bei Beendigung eines bereits bestehenden Vertrages mit einem bestimmten Leistungserbringer kann bereits begrifflich eine Auswahl mit den hierfÃ¼r normierten Ermessenskriterien zwischen verschiedenen Leistungserbringern nicht erfolgen. Vor diesem Hintergrund hat es dann aber bei der zwischen den Beteiligten getroffenen, der zivilrechtlichen Vertragsautonomie entsprechenden Vereinbarung zur KÃ¼ndigung zu verbleiben, deren Voraussetzungen die Beklagte eingehalten hat.

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerinnen findet auch nicht Â§ 59 SGB X analog Anwendung. Â§ 59 SGB X konkretisiert fÃ¼r alle Ã¶ffentlich-rechtlichen VertrÃ¤ge im Sinne des Â§ 53 SGB X und wÃ¶rtlich Ã¼bereinstimmend mit Â§ 60 Verwaltungsverfahrensgesetz die Anwendung der clausula rebus sic stantibus (Beachtung grundlegender Ãnderungen der fÃ¼r den Vertrag maÃgebenden VerhÃ¤ltnisse), die aber im Vertrag selbst auch nÃ¤her ausgestaltet werden kÃ¶nnen; Â§ 59 SGB X steht somit (schriftlichen) Vertragsregelungen Ã¼ber die Anpassung und KÃ¼ndigung von VertrÃ¤gen bei wesentlichen Ãnderungen der Vertragsgrundlage nicht entgegen (KassKomm-Krasney Â§ 59 SGB X Rn. 2). Wenn Â§ 59 SGB X schon schriftlichen Vertragsregelungen Ã¼ber die Anpassung und KÃ¼ndigung von Ã¶ffentlich-rechtlichen VertrÃ¤gen bei wesentlichen Ãnderungen der Vertragsgrundlage nicht entgegensteht und auch das Fehlen einer BegrÃ¼ndung die Wirksamkeit der KÃ¼ndigung nicht berÃ¼hrt (KassKomm-Krasney a.a.O. Rn. 11), ergibt sich schon bei einer direkten Anwendung des Â§ 59 SGB X keine Unwirksamkeit der von der Beklagten erklÃ¤rten VertragskÃ¼ndigung.

Etwas anderes lÃ¤sst sich auch nicht aus Â§ 74 Abs. 1 SGB XI entnehmen. Zwar kann nach Â§ 74 Abs. 1 Satz 1 SGB XI der Versorgungsvertrag von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekÃ¼ndigt werden, von den LandesverbÃ¤nden der Pflegekassen jedoch nur, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht nur vorÃ¼bergehend eine der Voraussetzungen des Â§ 72 Abs. 3 Satz 1 nicht oder nicht mehr erfÃ¼llt; nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift kann der Versorgungsvertrag von den LandesverbÃ¤nden der Pflegekassen auch ohne Einhaltung einer KÃ¼ndigungsfrist gekÃ¼ndigt werden, wenn die Einrichtung ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung gegenÃ¼ber den PflegebedÃ¼rftigen oder deren KostentrÃ¤gern derart grÃ¶blich verletzt, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist. Diese Vorschrift bezieht sich jedoch allein auf die VersorgungsvertrÃ¤ge nach dem SGB XI.

Die Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung wird durch Abschluss eines so genannten Versorgungsvertrages begrÃ¼ndet, der als Ã¶ffentlich-rechtlicher Vertrag im Sinne des Â§ 53 SGB X, bei dem sich die Vertragsparteien gleichrangig und gleichberechtigt

gegenÃ¼berstehen, gilt (KassKomm-Leitherer Â§ 72 SGB XI Rn. 7). Da es sich insoweit bei einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI um einen Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrag handelt, ist diese Vorschrift weder direkt noch analog auf den hier vorliegenden Streitgegenstand anwendbar. Die KlÃ¤gerinnen selbst haben die streitbefangene Vereinbarung unterzeichnet und mit der Beklagten einvernehmlich aufgrund ihrer eigenen Disposition die hier anzuwendende 3-monatige KÃ¼ndigungsfrist festgelegt.

Der zwischen den Beteiligten am 21. MÃ¤rz 1996 geschlossene Versorgungsvertrag begegnet auch keinen wettbewerbsrechtlichen Bedenken, die auch in der Beurteilung des Senats stehen (vgl. Â§ 87 Abs. 1 Satz 3 GWB i. d. F. des Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (BGBl. I Seite 2626)). Hinweise darauf, dass die Beklagte die KÃ¼ndigung missbrÃ¤uchlich ausgeÃ¼bt hÃ¤tte, sind nicht ersichtlich. Zwar haben Leistungserbringer, die in gleicher Weise wie VerbÃ¤nde der Freien Wohlfahrtspflege eine fachliche, ordnungsgemÃ¤Ãe, wirtschaftliche und preisgÃ¼nstige (preislich angemessene) Pflege gewÃ¤hrleisten kÃ¶nnen, sowohl unter dem Gesichtspunkt des Artikel 3 Abs. 1 GG als auch des Â§ 26 GWB (a. F. = Â§ 19 GWB i.d.F. der Bek. vom 26. August 1998 (BGBl. I Seite 2546)) ohne RÃ¼cksicht auf ihren rechtlichen Statusanspruch darauf, von den Krankenkassen als TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung an der Haushaltshilfe und der hÃ¤uslichen Krankenpflege beteiligt zu werden (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Â§ 132 SGB V Rn. 8, Â§ 132 a SGB V Rdn. 6). Dies kann jedoch nach Ãberzeugung des Senats nicht dazu fÃ¼hren, dass die Beteiligten eines Beschaffungsvertrages fÃ¼r immer und ewig an diesen gebunden wÃ¤ren. Rechtswidrig wÃ¤re allein ein genereller Ausschluss eines Dienstleistungserbringers. Dies ist hier jedoch nicht der Fall, da die Beklagte es den KlÃ¤gerinnen bereits mit Schreiben vom 15. Dezember 1999 freigestellt hat, einen neuen Antrag auf Zulassung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zur hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§Â§ 132, 132 a SGB V zu stellen. Dass diese einen derartigen Antrag gestellt hÃ¤tten, ist aus den vorhandenen Akten jedoch nicht ersichtlich.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2, 194 Satz 2 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024