S 18 KR 96/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	außerklinische Intensivpflege Behandlungspflege bundesweite Zulassung Feststellungsklage häusliche Krankenpflege Kollektivvertrag Krankenversicherung Landesrahmenvertrag örtlicher Einzugsbereich Rechtsverhältnis Schiedsverfahren Schriftform spezielle Krankenbeobachtung Subsidiarität Urkundeneinheit Versorgungsvertrag Vertragsbeitritt Vertragsschluss
Leitsätze	räumliche Begrenzung der Berechtigung zur Leistungserbringung in der häuslichen Krankenpflege 1. Nur weil ein Versorgungsvertrag durch Beitritt des Leistungserbringers zu einem Landesrahmenvertrag zustande gekommen ist, schließt der Vertrag eine die Landesgrenzen überschreitende Leistungserbringung nicht aus. 2. Versorgungsverträge von Leistungsträgern mit Leistungserbringern kommen weder durch konkludentes Handeln zustande noch kann bei ihnen über § 151 BGB auf die schriftliche Annahmeerklärung verzichtet werden. 3. Der Streit über die Reichweite der vertraglichen Zulassung eines

	Leistungserbringers zur Versorgung der Versicherten kann nicht in einem Schiedsverfahren mit dem Leistungsträger rechtskräftig geklärt werden.
Normenkette	§ 126 BGB § 132a Abs, 2 SGB V i.d.F. bis 31.12.2016 § 132a Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V § 132a Abs. 4 SGB V i.d.F. ab 01.01.2017 § 151 BGB § 37 SGB V § 56 SGB X §132a Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 SGB V Anlage Nr. 24 HKP-RL

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 96/13
Datum	12.04.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 98/13
Datum	13.03.2019

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der Beklagten gegen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 12. April 2013 wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Die Beklagte trÃ¤gt auch Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur bundesweiten Erbringung von Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 der Anlage zur HÃ¤uslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) an Versicherte der Beklagten.

Die KlÃ¤gerin betreibt ein auf die Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Intensivpflege, namentlich der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 HKP-Richtlinie, spezialisiertes Unternehmen. Mit Schreiben vom 27.11.2003 beantragte sie beim beklagten KrankenversicherungstrÃ¤ger den Abschluss eines Vertrages Ã¼ber die Versorgung mit Haushaltshilfe und hÃ¤uslicher Krankenpflege nach Â§Â§

132, 132a FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Verwaltungsstelle Y â¦ der Beklagten teilte der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 04.12.2003 mit: "Nach PrÃ¼fung der eingereichten Unterlagen erteilen wir Ihnen die Berechtigung, Haushaltshilfe und hÃ¤usliche Krankenpflege fÃ¼r Versicherte der Bundesknappschaft zu erbringen. Hinsichtlich der Einzelheiten Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und hÃ¤uslicher Pflege verweisen wir auf den mit der Liga der Freien WohlfahrtsverbÃ¤nde abgeschlossenen Vertrag fÃ¼r das Land Sachsen gem. Â§Â§ 132/132a SGB V einschlieÃlich Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) sowie Anlage 2 (Preisvereinbarung) in der jeweils gÃ¼ltigen Fassung. Die VergÃ¼tung erbrachter Leistungen erfolgt zu den marktÃ¼blichen Preisen. Derzeit gilt die Ãbergangsvereinbarung vom 01.06.2002." Dem Schreiben fÃ¼gte die Beklagte die "Anlage 1 + 2" zum Vertrag zwischen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen und den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen, den ErsatzkassenverbÃ¤nden und der Beklagten in der Fassung vom 25.06.2002 (im Folgenden: Liga-Vertrag) bei. Dieser weist in Leistungsgruppe VI (spezielle Krankenbeobachtung) unter dem Punkt "Entgelt" keine konkrete VergÃ¼tung, sondern den Eintrag "Einzelfallentscheidung" aus.

Nachdem die KlÃ¤gerin seit 2008 mehrfach Versicherte der Beklagten intensivpflegerisch versorgt und die Beklagte die Leistungen jeweils auf Grundlage einer Einzelfallentscheidung abgerechnet hatte, forderte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 08.09.2011 die Beklagte zu Verhandlungen Ã¼ber eine vertragliche Regelung der VergÃ¼tung fÃ¼r die Leistungsgruppe VI auf. Eine Vereinbarung kam nicht zustande, woraufhin die KlÃ¤gerin ein Schiedsverfahren nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung (a.F.) einleitete, in dem sich die Beteiligten zunÃ¤chst auf Dr. X â¦ als Schiedsperson einigten.

Im Rahmen eines kartellrechtlichen VerfÃ¼gungsverfahrens beim Landgericht (LG) V â¦ (. Kart) betreffend die Behauptung, zwischen den Beteiligten bestÃ¼nden keine vertraglichen Regelungen Ã¼ber die Versorgung intensivpflegerischer Patienten, erklÃ¤rte die Beklagte am 29.03.2012 zu gerichtlichem Protokoll, keine EinwÃ¤nde dagegen zu erheben, dass die KlÃ¤gerin weiterhin berechtigt sei, aufgrund des Vertrages vom 04.12.2003 auch Patienten der Leistungsgruppe VI intensivpflegerisch zu betreuen, sowie bereit zu sein, bis zum Abschluss des Schiedsverfahrens die Leistungen der KlÃ¤gerin mit einem VergÃ¼tungssatz von 26,00 EUR je Stunde zu vergÃ¼ten; die Beteiligten seien sich darÃ¼ber einig, dass auf dieser Grundlage zwischen ihnen ein Vertrag nach Â§Â§ 132, 132a SGB V bestehe.

Als im Schiedsverfahren zwischen KlÃ¤gerin und Beklagter weiterhin Uneinigkeit Ã¼ber die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur Erbringung von Leistungen nach Nr. 24 der HKP-Richtlinie bestand, setzte Dr. X â¦ mit Beschluss vom 13.04.2012 das Schiedsverfahren "vorlÃ¤ufig zur gerichtlichen KlÃ¤rung" der Fragen aus, ob "1. der Vertrag zwischen den Parteien vom 1.2.2002, von der [KlÃ¤gerin] beigetreten mit Schreiben vom 04.12.2003, nur fÃ¼r Sachsen oder bundesweite Geltung entfaltet 2. der zwischen den Parteien bestehende Vertrag nach Â§ 132a SGB V in der Versorgung nach Leistungsgruppe VI (hÃ¤usliche Krankenpflege) umfasst oder ob

es dazu eines gesonderten Vertrages bedarf." Mit Schreiben vom 16.04.2012 legte Dr. X â¦ sein Mandat als Schiedsperson nieder.

Ein am 27.04.2012 beim Sozialgericht (SG) Dresden von der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte gestellter Eilantrag auf Unterlassung bestimmter Behauptungen in Bezug auf den seit 04.12.2003 bestehenden Vertrag blieb erfolglos, weil eine nur vorlÃ¤ufige gerichtliche KlÃ¤rung der offenen Fragen den Fortgang des Schiedsverfahrens nicht bewirken kÃ¶nne (Beschluss des SG vom 03.05.2012 â S 18 KR 250/12 ER â; Senatsbeschluss vom 04.07.2012 â L 1 KR 107/12 B ER).

Am 18.05.2012 beantragte die KlÃ¤gerin beim Bundesversicherungsamt die Bestimmung einer neuen Schiedsperson. Dieses bestimmte mit Bescheid vom 08.10.2012 Herrn V â¦ (Direktor des SG U â¦) zur Schiedsperson. Dieser wies mit Schreiben vom 04.01.2013 die Beteiligten darauf hin, dass seines Erachtens sowohl der Liga-Vertrag als auch die Zulassung durch die Verwaltungsstelle der Beklagten auf das Gebiet Sachsens beschrÃ¤nkt seien. Da ein Streit Ã¼ber die GÃ¼ltigkeit oder Reichweite eines Vertrages nicht Gegenstand eines Schiedsverfahrens sein kÃ¶nne, sei dieser Streit mit Beschluss vom 13.04.2012 aus dem Schiedsverfahren ausgeklammert worden. Mangels gerichtlicher KlÃ¤rung sei das Schiedsverfahren aber in einer Sackgasse angelangt. Daher werde empfohlen, Vertragsverhandlungen zum Abschluss eines (neuen) Vertrages aufzunehmen und Ã¼ber die darin nicht zu klÃ¤renden Punkte ein (neues) Schiedsverfahren einzuleiten. Daraufhin legte die KlÃ¤gerin am 08.01.2013 gegen den Bescheid des Bundesversicherungsamts vom 08.10.2012 Widerspruch ein und erhob nach dessen ZurÃ¼ckweisung eine auf Neuverbescheidung gerichtete Klage, die erfolglos blieb (SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 20.06.2013 â S 18 KR 161/13 â; SÃ¤chsisches Landessozialgericht [LSG], Urteil vom 26.04.2017 â L 1 KR 134/13 â; Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 16.01.2018 â B 3 KR 29/17 B â; Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht unter dem Az. 1 BvR 656/18 anhÃ¤ngig).

Am 21.02.2013 hat die KlÃ¤gerin beim SG Dresden gegen die Beklagte die vorliegende Klage erhoben mit dem Antrag festzustellen, (1.) dass der (bestehende) Vertrag nach Â§Â§ 132, 132a SGB V die Versorgung von Versicherten der Beklagten mit Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung nach Â§ 37 SGB V (Leistungsgruppe VI) umfasse sowie (2.) dass sie â die KlÃ¤gerin â berechtigt sei, auf der Grundlage dieses Vertrages Leistungen der hÃ¤uslichen Intensivpflege nach Â§ 37 SGB V an Versicherte der Beklagten in der gesamten Bundesrepublik Deutschland zu erbringen. Bereits am 05.02.2013 hatte die KlÃ¤gerin einen gleichgearteten Eilantrag gestellt, dem das SG mit Beschluss vom 12.03.2013 â S 18 KR 54/13 ER â stattgegeben hat, den der Senat indessen mit Beschluss vom 25.04.2013 â L 1 KR 80/13 B ER â aufgehoben hat, weil auch mit diesem Eilantrag der Fortgang des Schiedsverfahrens nicht bewirkt werden kÃ¶nne. Im Hauptsacheverfahren hat die KlÃ¤gerin vorgebracht, die KlÃ¤rung der aufgeworfenen Fragen sei Voraussetzung fÃ¼r die Fortsetzung des Schiedsverfahrens. Es gebe weder eine Rechtsgrundlage noch eine sachliche BegrÃ¼ndung fÃ¼r die von der Beklagten behauptete BeschrÃ¤nkung ihrer intensivpflegerischen Leistungen auf das Gebiet des Freistaates Sachsen. DarÃ¼ber

hinaus bedÃ¼rfe es auch einer Feststellung ihrer Berechtigung, Ã¼berhaupt Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung fÃ¼r Versicherte der Beklagten zu erbringen, weil diese die dahingehende Berechtigung der KlÃ¤gerin weiterhin unter Verweis auf das Fehlen einer VergÃ¼tungsvereinbarung in Abrede stelle.

Die Beklagte hat erwidert, die Begrenzung der Berechtigung auf das Gebiet des Freistaates Sachsen ergebe sich aus dem Geltungsbereich des im Schreiben vom 04.12.2003 in Bezug genommenen Liga-Vertrages. Der Abschluss von RahmenvertrÃ¤gen fÃ¼r einzelne LÃ¤nder sei Ã¼blich. Die Zulassung gelte stets nur fÃ¼r den angegebenen Betriebssitz und sei fÃ¼r weitere Filialen und Niederlassungen gesondert zu beantragen. Zudem sei die ErklÃ¤rung vom 04.12.2003 von ihrer Verwaltungsstelle Y â¦ angegeben worden, deren ZustÃ¤ndigkeit sich auf Sachsen beschrÃ¤nke. Soweit vertragliche Preisabsprachen fehlten, sei ein Vertrag nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. nicht zustande gekommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.04.2013 hat das SG festgestellt, dass die KlÃ¤gerin berechtigt sei, fÃ¼r Versicherte der Beklagten bundesweit hÃ¤usliche Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V in der Form spezieller Krankenbeobachtung nach Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses zur HKP-Richtlinie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, soweit die Leistungen vom Sitz der KlÃ¤gerin in A â¦ aus organisiert und erbracht wÃ¼rden. Die Feststellungsklage sei zulÃ¤ssig. Die Frage, ob die KlÃ¤gerin vertraglich berechtigt sei, intensivpflegerische Leistungen bundesweit zulasten der Beklagten zu erbringen, beruhe zwar im Kern auf einer abstrakten Rechtsfrage, stelle sich aber aus konkretem Anlass. Das Feststellungsinteresse folge daraus, dass die KlÃ¤gerin, wenn die Beklagte die Befugnis zur Leistungserbringung auÃerhalb Sachsens bestreite, auf andere zumutbare Weise keinen wirksamen Rechtsschutz erlangen kÃ¶nne; eine gerichtliche KlÃ¤rung kÃ¶nne die KlÃ¤gerin frÃ¼hestens im Rahmen eines Abrechnungsstreits erlangen, mÃ¼sse dazu aber in Vorleistung gehen, worauf sie mangels KompensationsmÃ¶glichkeit im Hinblick auf das Gebot effektiven Rechtsschutzes nicht verwiesen werden kÃ¶nne. Das RechtsschutzbedÃ¼rfnis entfalle nicht durch die ErklÃ¤rungen der Beklagten vom 29.03.2012 vor dem LG V â¦ Die Klage sei auch begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne die begehrte Feststellung beanspruchen, weil sie aufgrund eines Vertrages nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. bundesweit zur Versorgung der Versicherten der Beklagten mit hÃ¤uslicher Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V in der Form spezieller Krankenbeobachtung nach Nr. 24 HKP-Richtlinie berechtigt sei. Zwischen den Beteiligten sei auf der Grundlage des Schreibens der Beklagten vom 04.12.2003 i.V.m. dem Liga-Vertrag ein Vertrag nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. zustande gekommen. Die KlÃ¤gerin sei diesem Vertrag nicht einseitig beigetreten. Vielmehr sei in dem Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003 das bindende Angebot an die KlÃ¤gerin zu sehen, zu den Bedingungen des Liga-Vertrages an der Versorgung ihrer Versicherten teilzunehmen; dieses Angebot habe die KlÃ¤gerin nicht ausdrÃ¼cklich, jedoch mit Ãbernahme der Versorgung knappschaftlich Krankenversicherter ab 2008 konkludent angenommen. Die fehlende Festlegung einer konkreten VergÃ¼tung fÃ¼r die Leistungsgruppe VI im Liga-Vertrag stehe die Befugnis zur Leistungserbringung nicht entgegen. Die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur Versorgung knappschaftlich Krankenversicherter mit intensivpflegerischen

Leistungen nach Nr. 24 HKP-Richtlinie sei vertraglich nicht auf den Freistaat Sachsen begrenzt; die KlÃ¤gerin sei bundesweit zugelassen. Das Scheiben der Beklagten vom 04.12.2003 enthalte keinen Vorbehalt hinsichtlich des Geltungsbereichs. Ein solcher lasse sich auch nicht dem Liga-Vertrag entnehmen. Dass dieser zwischen regionalen VerbÃ¤nden geschlossen worden sei, begrenze nicht seinen Geltungsbereich. VertrÃ¤ge der Krankenkassen wirkten, wenn nichts Gegenteiliges vereinbart sei, fÃ¼r die Krankenkasse als solche und damit fÃ¼r die allen Versicherten dieser Krankenkasse erbrachten Leistungen unabhÃ¤ngig vom Ort der Leistungserbringung und vom Aufenthalt des Versicherten. Inhaltlich enthalte der Liga-Vertrag keine Regelung, die seine Geltung fÃ¼r in Sachsen ansÃ¤ssige Pflegedienste regional begrenze. Â§ 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages, wonach der Vertrag ausschlieÃlich fÃ¼r Pflegedienste mit Sitz im Freistaat Sachsen gelte, beschrÃ¤nke nicht den sachlich-Ã¶rtlichen, sondern allein den persÃ¶nlichen Geltungsbereich des Vertrages. Eine Begrenzung der er-bringbaren Leistungen auf das Land, in dem der Pflegedienst seinen Sitz habe, wÃ¤re auch nicht gerechtfertigt. Zwar dÃ¼rften die Krankenkassen den Abschluss eines Vertrages von der rÃ¤umlichen Erreichbarkeit der Versicherten durch die (verantwortlichen) PflegefachkrÃ¤fte abhÃ¤ngig machen. RÃ¤umliche Restriktionen der Leistungserbringung mÃ¼ssten jedoch notwendig und geeignet sein, um das von Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz geschÃ¼tzte Recht der Pflegedienste auf diskriminierungsfreien Zugang zur Versorgung nicht ungerechtfertigt einzuschrÃ¤nken. Dass der zwischen den Beteiligten geschlossene Vertrag keine konkrete Regelungen dazu enthalte, wie bei einer bundesweiten TÃ¤tigkeit die stÃ¤ndige Verantwortung der besonders qualifizierten Pflegefachkraft vom Sitz der KlÃ¤gerin in A â¦ aus zu gewÃ¤hrleisten sei, kÃ¶nne die Beklagte einer bundesweiten Zulassung der KlÃ¤gerin nicht entgegen halten. Allerdings gelte die Befugnis der KlÃ¤gerin, Versicherte der Beklagten im gesamten Bundesgebiet zu versorgen, nur nach MaÃgabe von Â§ 16 Abs. 4 Liga-Vertrag, wonach eine Zulassung jeweils nur fÃ¼r die vom jeweiligen Vertrag umfassten Filialen gelte. Im vorliegenden Fall sei dies der Sitz der KlÃ¤gerin in A â¦ WÃ¼rden Leistungen von anderen, rÃ¤umlich getrennten Filialen aus erbracht, sei fÃ¼r diese ein gesonderter Vertrag zu schlieÃen.

Hiergegen richtet sich die Beklagte mit ihrer am 10.05.2013 eingelegten Berufung. Auf Landesebene wÃ¼rden RahmenvertrÃ¤ge geschlossen, so auch fÃ¼r Sachsen. Die PrÃ¼fung, ob die Voraussetzungen fÃ¼r einen Vertragsabschluss fÃ¼r den einzelnen Pflegedienst vorlÃ¤gen, werde von der jeweiligen Krankenkasse vorgenommen. Nicht nur sie â die Beklagte â, sondern fast alle Krankenkassen schlÃ¶ssen aus verwaltungsÃ¶konomischen GrÃ¼nden mit dem einzelnen Pflegedienst keinen neuen Vertrag, sondern erteilten die "Zulassung" zur Behandlung ihrer Versicherten auf der Basis des jeweiligen Rahmenvertrages. Dieses Verfahren sei bundesweit Ã¼blich und demzufolge auch von ihr â der Beklagten â im Falle der KlÃ¤gerin so gehandhabt worden. Der sÃ¤chsische Rahmenvertrag (vom SG als Liga-Vertrag bezeichnet) kÃ¶nne ausschlieÃlich fÃ¼r den Freistaat Sachsen gelten, da die Vertragsparteien ausschlieÃlich fÃ¼r dieses Bundesland zustÃ¤ndig seien. Sowohl in der PrÃ¤ambel als auch in Â§ 3 Abs. 3 des Rahmenvertrages werde Bezug auf Sachsen genommen. Zudem gelte der Vertrag durch die Zulassung stets nur fÃ¼r den angegebenen Betriebssitz. Ziel des

Vertrages sei eine orts- und bÃ¼rgernahe Versorgung im jeweiligen Einzugsbereich. FÃ¼r eine Filiale sei nach Â§ 16 Abs. 4 des Rahmenvertrages eine erneute Zulassung zwingend notwendig. Auch kÃ¶nne ihre Regionaldirektion Y â¦ VertrÃ¤ge ausschlieÃlich fÃ¼r den Freistaat Sachsen schlieÃen. Eine zentrale Leistungserbringung fÃ¼r das gesamte Bundesgebiet mit dem Personal der KlÃ¤gerin aus A â¦ sei unmÃ¶glich durchfÃ¼hrbar und demzufolge vertraglich nicht regelbar. Der Einzugsbereich einer orts- und bÃ¼rgernahen Versorgung, wie sie Â§ 16 Abs. 3 des Rahmenvertrages verlange, kÃ¶nne von A â¦ aus nicht das gesamte Bundesgebiet sein.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 12. April 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Es verlangten keineswegs alle Krankenkassen die Vorhaltung gesonderter Filialen in jedem Bundesland. Da die Regionaldirektion Y â¦ nicht rechtsfÃ¤hig sei, sei der Rahmenvertrag mit der Beklagten als bundesweit zustÃ¤ndiger Krankenkasse zustande gekommen. Auch sei es nicht Ã¼blich, dass RahmenvertrÃ¤ge jeweils fÃ¼r einzelne BundeslÃ¤nder geschlossen wÃ¼rden; der Verband der Ersatzkassen schlieÃe bundesweit geltende VertrÃ¤ge nach Â§ 132a SGB V Ã¼ber seine Landesvertretungen ab. Eine zentrale Leistungserbringung fÃ¼r das gesamte Bundesgebiet mit ihrem â der KlÃ¤gerin â Personal und den Sachmitteln aus A â¦ sei sehr wohl mÃ¶glich; seit vielen Jahren versorge sie Intensivpatienten bundesweit auf qualitativ hÃ¶chstem Niveau.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die vorgelegen haben, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der Beklagten ist unbegrÃ¼ndet.

1. Die Feststellungsklage ist, wie das SG zutreffend erkannt hat, zulÃ¤ssig. Nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses begehrt werden, wenn der KlÃ¤ger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Diese Voraussetzungen sind hier erfÃ¼llt.

Das Klagebegehren ist auf die Feststellung eines (konkreten) RechtsverhÃ¤ltnisses gerichtet. Unter einem RechtsverhÃ¤ltnis im Sinne von Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG sind die aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Rechtsnorm sich ergebenden rechtlichen Beziehungen einer Person zu einer anderen Person oder zu einer Sache zu verstehen (BSG, Urteil vom 07.12.2006 â B 3 KR 5/06 R â juris Rn. 16; Urteil vom 06.03.2003 â B 11 AL 27/02 R â juris Rn. 13; Urteil vom 20.12.2001 â B 4 RA 50/01 R â juris Rn. 27; Urteil vom 13.07.1999 â B 1 A 1/99 R â juris Rn. 12; Urteil vom 15.12.1987 â 6 RKa 14/87 â juris Rn. 10; Urteil vom 27.01.1977 â 12/8 REh 1/75 â juris Rn. 13). Zur KlÃ¤rung rein abstrakter Rechtsfragen darf

eine Feststellungsklage nicht erhoben werden (vgl. BSG, Urteil vom 20.07.2017 â□□ B 12 KR 13/15 R â□□ juris Rn. 31; Urteil vom 20.12.2001 â□□ B 4 RA 50/01 R â□□ juris Rn. 30; Urteil vom 09.09.1982 â□□ 11 RA 72/81 â□□ juris Rn. 14; Urteil vom 13.11.1974 â□□ 6 RKa 35/73 â□□ juris Rn. 9). FeststellungsfÃ¤hig sind auch einzelne Berechtigungen oder Verpflichtungen aus einem umfassenderen (konkreten) RechtsverhÃ¤ltnis (BSG, Urteil vom 05.07.2018 â□□ B 8 SO 21/16 R â□□ juris Rn. 17; Urteil vom 15.06.2016 â□□ B 4 AS 45/15 R â□□ juris Rn. 25; Urteil vom 06.03.2003 â□□ B 11 AL 27/02 R â□□ juris Rn. 13; Urteil vom 13.07.1999 â□□ B 1 A 1/99 R â□□ juris Rn. 12; Urteil vom 17.07.1985 â□□ 1 RS 6/83 â□□ juris Rn. 27; Urteil vom 27.01.1977 â□□ 12/8 REh 1/75 â□□ juris Rn. 13). Gegenstand einer Feststellungsklage kÃ¶nnen neben der GÃ¼ltigkeit eines konkreten Vertrages auch das Bestehen und der Umfang konkreter Rechtspositionen aus dem Vertrag sein (vgl. BSG, Urteil vom 27.10.2009 â□□ B 1 KR 4/09 R â□□ juris Rn. 15; Urteil vom 01.09.2005 â□□ B 3 KR 3/04 R â□□ juris Rn. 16; Urteil vom 22.07.2004 â□□ B 3 KR 12/04 R â□□ juris Rn. 16; Urteil vom 10.07.1996 â□□ 3 RK 29/95 â□□ juris Rn. 18; Breitkreuz in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., Â§ 55 Rn. 7). Die vorliegende Klage ist auf die Feststellung gerichtet, dass die KlÃ¤gerin auf der Grundlage des seit 2003 mit der Beklagten bestehenden Vertrages nach Â§ 132a SGB V berechtigt ist, deren Versicherte mit Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§ 37 SGB V in Form der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 der Anlage zur HKP-Richtlinie bundesweit zu versorgen. Die Klage betrifft einen konkreten Vertrag und konkrete Rechtspositionen aus diesem Vertrag und daher ein hinreichend konkretisiertes und somit feststellungsfÃ¤higes RechtsverhÃ¤ltnis.

Die KlÃ¤gerin hat auch das nach Â§ 55 Abs. 1 SGG erforderliche Interesse an alsbaldiger Feststellung, weil die Beklagte ihre Berechtigung zur bundesweiten Erbringung intensivpflegerischer Leistungen zu deren Lasten abstreitet, womit ein ausreichend rechtlich verdichteter KlÃ¤rungsbedarf besteht (vgl. Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, Â§ 55 Rn. 21). Der ZulÃ¤ssigkeit einer Feststellungsklage steht deren grundsÃ¤tzliche SubsidiaritÃ¤t nicht entgegen, weil die KlÃ¤gerin ihr Begehren nicht effektiver mit einer anderen Klageart erreichen kann (vgl. dazu BSG, Urteil vom 12.10.2016 â□□ B 4 AS 37/15 R â□□ juris Rn. 24; Urteil vom 16.12.2014 â□□ B 1 KR 32/13 R â□□ juris Rn. 12; Urteil vom 21.03.2012 â□□ B 6 KA 16/11 R â□□ juris Rn. 26 f.; Urteil vom 01.09.2005 â□□ B 3 KR 3/04 R â□□ juris Rn. 16; Urteil vom 08.05.2007 â□□ B 2 U 3/06 R â□□ juris Rn. 21; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/ Schmidt, SGG, 12. Aufl., Â§ 55 Rn. 19 ff.; Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, Â§ 55 Rn. 16; Breitkreuz in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., Â§ 55 Rn. 14). Zwar vermittelt eine Berechtigung zur Leistungserbringung auch die Befugnis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nnte daher im Wege der Leistungsklage gegen die Beklagte vorgehen, um aufgrund im Einzelfall erbrachter Leistungen im Rahmen eines konkreten AbrechnungsverhÃ¤ltnisses eine gerichtliche Entscheidung zu dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis zu erreichen. Dazu mÃ¼sste sie aber zunÃ¤chst die streitige hÃ¤usliche Intensivpflege in Vorleistung erbringen und gegenÃ¼ber der Beklagten abrechnen, um anschlieÃ□end ihre Berechtigung zur Leistungserbringung im Rahmen einer Leistungsklage gerichtlich geltend machen zu kÃ¶nnen; gerichtlichen Rechtsschutz kÃ¶nnte die KlÃ¤gerin nur auf das Risiko hin erlangen, dass sie die Kosten der von ihr erbrachten intensivpflegerischen Leistungen endgÃ¼ltig selbst

trÃ¤gt. Angesichts des hohen Personalaufwands bei der hÃ¤uslichen Intensivpflege und der damit einhergehenden hohen Kosten kann es der KlÃ¤gerin unter Billigkeitsgesichtspunkten nicht zugemutet werden, dieses VergÃ¼tungsrisiko auf sich zu nehmen (vgl. BSG, Urteil vom 22.07.2004 â□□ B 3 KR 12/04 R â□□ juris Rn. 17; Urteil vom 10.07.1996 â□□ 3 RK 29/95 â□□ juris Rn. 18). Kann die KlÃ¤gerin nicht zumutbarerweise auf Rechtsschutz in einem kÃ¼nftigen Abrechnungsstreit verwiesen werden, weil ihr Rechtsnachteile drohen, die in einem solchen Rechtsstreit nicht ausgerÃ¤umt werden kÃ¶nnen, liegt zugleich auch das fÃ¼r eine vorbeugende Feststellungsklage erforderliche qualifizierte Rechtsschutzinteresse vor (vgl. BSG, Urteil vom 26.09.1991 â□□ 4 RK 5/91 â□□ juris Rn. 13; Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, Â§ 55 Rn. 31).

Dieses Feststellungsinteresse ist nicht durch die ErklÃ¤rung der Beklagte vom 29.03.2012 vor dem LG V â□¦ entfallen, wonach sie keine EinwÃ¤nde dagegen erhebe, dass die KlÃ¤gerin aufgrund des Vertrages vom 04.12.2003 auch Patienten der Leistungsgruppe VI intensivpflegerisch betreue, sowie bereit sei, bis zum Abschluss des Schiedsverfahrens die Leistungen der KlÃ¤gerin mit einem VergÃ¼tungssatz von 26,00 EUR je Stunde zu vergÃ¼ten. Denn diese Zusage gilt nur befristet bis zum Abschluss des Schiedsverfahrens, dessen rechtliche Grundlagen aber durch die vorliegende Feststellungsklage klargestellt werden sollen. Das Schiedsverfahren ist dadurch ins Stocken geraten, dass Ã¼ber die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur bundesweiten Erbringung intensivpflegerischer Leistungen an Versicherte der Beklagten Streit besteht. Dieser Streit kann im Schiedsverfahren nicht rechtskrÃ¤ftig geklÃ¤rt werden. Denn die Festsetzung des Vertragsinhalts durch einen Schiedsspruch ist eine Form der Schlichtung, nicht der Rechtsfindung (BSG, Urteil vom 04.03.2014 â□□ B 1 KR 16/13 R â□□ juris Rn. 26; Urteil vom 30.10.1963 â□□ 6 RKa 4/62 â□□ juris Rn. 48). Deshalb steht Schiedsstellen und -personen zwar ein Gestaltungsspielraum zu, der die gerichtliche Kontrolle beschrÃ¤nkt, aber in reinen Rechtsfragen â□□ wie hier der rÃ¤umlichen Reichweite der vertraglichen Zulassung zur Versorgung von Versicherten mit hÃ¤uslicher Intensivpflege â□□ nicht ausschlieÃ□t. Zudem bestreitet die Beklagte auch nach dieser ErklÃ¤rung die Befugnis der KlÃ¤gerin, Versicherte der Beklagten auÃ□erhalb Sachsens intensivpflegerisch betreuen zu dÃ¼rfen. Mehr noch: Ihre AusfÃ¼hrungen im Eilverfahren S 18 KR 54/13 ER, wonach ohne vertragliche Preisabsprache kein Vertrag zustande komme, kÃ¶nnen nur so verstanden werden, dass sie hinsichtlich der von der KlÃ¤gerin hauptsÃ¤chlich angebotenen Leistungen hÃ¤uslicher Intensivpflege insgesamt von einem vertragslosen Zustand ausgeht.

2. Die Klage ist, wie das SG zutreffend entschieden hat, begrÃ¼ndet. Zwischen den Beteiligten ist nicht nur ein Vertrag Ã¼ber die Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zustande gekommen (a). Dieser Vertrag berechtigt die KlÃ¤gerin vielmehr auch zur Erbringung intensivpflegerischer Leistungen nach Nr. 24 der Anlage zur HKP-Richtlinie an Versicherte der Beklagten (b). Und diese Berechtigung gilt bundesweit, soweit die Leistungen vom Sitz der KlÃ¤gerin in A â□¦ aus organisiert und erbracht werden (c).

a) VertrÃ¤ge nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V sind seit 01.01.2000 solche des Ã¶ffentlichen Rechts (BSG, Urteil vom 25.09.2001 â□□ B 3 KR 15/00 R â□□ juris Rn.

11). Daher gilt das Schriftformerfordernis des Â§ 56 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auch fÃ¼r sie (BSG, Urteil vom 22.11.2012 â□□ B 3 KR 10/11 R â□□ juris Rn. 18). Die gesetzlich vorgeschriebene Schriftform erfordert gemÃ¤Ã□ dem entsprechend anwendbaren Â§ 126 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB), dass der Vertragstext in eine Vertragsurkunde aufgenommen und von den Parteien des Vertrages oder ihren Vertretern eigenhÃ¤ndig unterzeichnet wird (BSG, Urteil vom 23.03.2011 â□□ B 6 KA 9/10 R â□□ juris Rn. 20; Urteil vom 28.10.1992 â□□ 6 RKa 19/91 â□□ juris Rn. 21; Engelmann in: von Wulffen/SchÃ¼tze, SGB X, 8. Aufl., Â§ 56 Rn. 4; Wehrhahn in: Kasseler Kommentar, Â§ 56 SGB X Rn. 4; Nielsson in: jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Â§ 56 SGB X Rn. 31). Von einer solchen Urkundeneinheit kann nach der Rechtsprechung des BSG allerdings bei koordinationsrechtlichen Ã¶ffentlich-rechtlichen VertrÃ¤gen zwischen LeistungstrÃ¤gern und Leistungserbringen abgesehen werden; ausreichend ist in diesen FÃ¤llen die willensmÃ¤Ã□ige Ã□bereinstimmung schriftlich in verschiedenen Urkunden abgegebener WillenserklÃ¤rungen (BSG, Urteil vom 22.11.2012 â□□ B 3 KR 10/11 R â□□ juris Rn. 19; Urteil vom 13.12.2011 â□□ B 1 KR 9/11 R â□□ juris Rn. 15; Urteil vom 21.06.2011 â□□ B 1 KR 21/10 R â□□ juris Rn. 25; Urteil vom 26.09.1991 â□□ 4/1 RA 33/90 â□□ juris Rn. 24; kritisch Diering in: Diering/Timme/StÃ¤hler, LPK-SGB X, 5. Aufl., Â§ 56 Rn. 6). Aus diesem Grunde ist es mÃ¶glich, die Geltung eines auf Verbandsebene geschlossenen Rahmenvertrages durch schriftliche BeitrittserklÃ¤rungen auf die einzelnen Leistungserbringer zu erstrecken (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2017 â□□ B 3 KR 31/15 R â□□ juris Rn. 41; Urteil vom 17.07.2008 â□□ B 3 KR 23/07 R â□□ juris Rn. 26). Allein durch konkludentes Handeln kommt indessen auch ein koordinationsrechtlicher Ã¶ffentlich-rechtlicher Vertrag nicht zustande (vgl. BSG vom 25.06.1992 â□□ 2 RU 24/91 â□□ juris Rn. 28). Nichts anderes folgt aus Â§ 151 Satz 1 BGB, wonach der Vertragsschluss einer AnnahmeerklÃ¤rung nicht bedarf, wenn eine solche ErklÃ¤rung nach der Verkehrssitte nicht zu erwarten ist oder der Vertragspartner auf sie verzichtet hat. WÃ¤hrend in der Literatur die (entsprechende) Anwendung von Â§ 151 BGB auf Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge wegen des Schriftformerfordernisses vielfach abgelehnt wird (Becker in: Hauck/Noftz, Â§ 61 SGB X Rn. 88; Bonk/Neumann/Siegel in: Stelkens/Bonk/Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVfG], 9. Aufl., Â§ 62 Rn. 28; Tegethoff in: Kopp/Ramsauer, VwVfG, 19. Aufl., Â§ 62 Rn. 11; Thiele in: Pautsch/Hoffmann, VwVfG, Â§ 62 Rn. 25; anderer Ansicht Nielsson in: jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Â§ 56 SGB X, Rn. 63; einschrÃ¤nkend Engelmann in: von Wulffen/SchÃ¼tze, SGB X, 8. Aufl., Â§ 56 Rn. 4), hat sie das BSG bei AbtretungsvertrÃ¤gen bejaht (BSG, Urteil vom 18.07.2006 â□□ B 1 KR 24/05 R â□□ juris Rn. 12; Urteil vom 29.06.1995 â□□ 11 RAr 109/94 â□□ juris Rn. 31), fÃ¼r die das Schriftformerfordernis allerdings ohnehin nicht gilt (BSG, Urteil vom 15.06.2010 â□□ B 2 U 26/09 R â□□ juris Rn. 24 ff.). Jedenfalls bei VersorgungsvertrÃ¤gen von LeistungstrÃ¤gern mit Leistungserbringern kann â□□ anders als bei einzelnen VergÃ¼tungsabreden (BSG, Urteil vom 17.07.2008 â□□ B 3 KR 16/07 R â□□ juris Rn. 16) â□□ nicht Ã¼ber Â§ 151 BGB auf die schriftliche AnnahmeerklÃ¤rung verzichtet werden (vgl. BSG vom 25.06.1992 â□□ 2 RU 24/91 â□□ juris Rn. 28). Selbst wenn VersorgungsvertrÃ¤ge wie diejenigen nach Â§ 132a SGB V nicht statusbegrÃ¼ndend sind (BSG, Urteil vom 29.06.2017 â□□ B 3 KR 31/15 R â□□ juris Rn. 42; Urteil vom 17.07.2008 â□□ B 3 KR 23/07 R â□□ juris Rn. 14; Urteil vom 24.01.2008 â□□ B 3 KR 2/07 R â□□ juris Rn. 30), muss es wegen ihrer Zulassungswirkung und Zulassungsfunktion klar sein, ob und

wann sie zustande gekommen sind. Im Ã□brigen setzt eine Verkehrssitte im Sinne des Â§ 151 BGB voraus, dass bei einem RechtsgeschÃ¤ft der in Rede stehenden Art unter vergleichbaren UmstÃ¤nden Ã¼blicherweise auf eine AnnahmeerklÃ¤rung verzichtet wird (Backmann in: jurisPK-BGB, 8. Aufl., Â§ 151 Rn. 27); hierfÃ¼r ist bei VersorgungsvertrÃ¤gen, die die Grundlage fÃ¼r lÃ¤nger dauernde Rechtsbeziehungen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung sind, nichts erkennbar.

Ausgehend hiervon kann â□□ entgegen dem SG â□□ zwischen den Beteiligten ein Vertrag nach Â§ 132a SGB V nicht durch konkludente Annahme eines schriftlichen Angebots (nÃ¤mlich der Beklagten in deren Schreiben vom 04.12.2003) zustande gekommen sein. Bei sach- und interessengerechter Auslegung (Â§Â§ 133, 157 BGB) der beiderseitigen WillenserklÃ¤rungen in den Schreiben vom 27.11.2003 und 04.12.2003 haben die Beteiligten jedoch mit diesen schriftlichen ErklÃ¤rungen ein Versorgungsvertrag geschlossen â□□ und zwar zu den Bedingungen des Liga-Vertrages. In dem Schreiben der KlÃ¤gerin vom 27.11.2003 heiÃ□t es: "Antrag auf Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege, hÃ¤uslicher Pflege und Haushaltshilfe nach Â§ 132 und Â§ 132a Abs. 2 SGB V wie telefonisch besprochen stellen wir Antrag auf Kassenzulassung. Alle von Ihnen gewÃ¼nschten Unterlagen sind beigefÃ¼gt." Darauf hat die Beklagte mit Schreiben vom 04.12.2003 erklÃ¤rt: "Vertrag nach Â§Â§ 132/132a SGB V â□□ Versorgung mit Haushaltshilfe und hÃ¤uslicher Krankenpflege fÃ¼r Rechnung der Bundesknappschaft mit Schreiben vom 27.11.2003 stellten Sie den Antrag auf Abschluss eines Vertrages gem. Â§Â§ 132/132a SGB V. Nach PrÃ¼fung der eingereichten Unterlagen erteilen wir Ihnen die Berechtigung, Haushaltshilfe und hÃ¤usliche Krankenpflege fÃ¼r Versicherte der Bundesknappschaft zu erbringen. Hinsichtlich der Einzelheiten Ã¼ber die Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und hÃ¤uslicher Pflege verweisen wir auf den mit der Liga der Freien WohlfahrtsverbÃ¤nde abgeschlossenen Vertrag fÃ¼r das Land Sachsen gem. Â§Â§ 132/132a SGB V einschlieÃ□lich Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) sowie Anlage 2 (Preisvereinbarung) in der jeweils gÃ¼ltigen Fassung. Die VergÃ¼tung erbrachter Leistungen erfolgt zu marktÃ¼blichen Preisen. Derzeit gilt die Ã□bergangsvereinbarung vom 01.06.2002."

Bei der Auslegung dieser WillenserklÃ¤rungen sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Abschlusses von VersorgungsvertrÃ¤gen im Bereich der hÃ¤uslichen Krankenpflege im Auge zu behalten. Nach Â§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. (seit 01.01.2017 in Â§ 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V n.F. geregelt) schlieÃ□en "die Krankenkassen" Ã¼ber die Einzelheiten der Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege, Ã¼ber die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung VertrÃ¤ge "mit den Leistungserbringern". Nach dieser klaren gesetzlichen Regelung sind Parteien solcher VertrÃ¤ge der einzelne Pflegedienst einerseits und die einzelne Krankenkasse andererseits (BSG, Urteil vom 29.06.2017 â□□ B 3 KR 31/15 R â□□ juris Rn. 40). Obwohl das Gesetz im Bereich der hÃ¤uslichen Krankenpflege vom Leitbild der EinzelvertrÃ¤ge mit den einzelnen Pflegediensten ausgeht, hat das BSG aus GrÃ¼nden der PraktikabilitÃ¤t und der Verwaltungsvereinfachung auch kollektive VertrÃ¤ge mit Gruppen von Leistungserbringern bzw. deren VerbÃ¤nden zugelassen (BSG, Urteil vom

20.04.2016 â□□ B 3 KR 18/15 R â□□ juris Rn. 15; Urteil vom 25.11.2010 â□□ B 3 KR 1/10 R â□□ juris Rn. 39). Solchen KollektivvertrÃ¤gen kÃ¶nnen die einzelnen Leistungserbringer beitreten. Mit dem Beitritt wird der Versorgungsvertrag zwischen dem einzelnen Leistungserbringer und der Krankenkasse wirksam, wobei der Inhalt des Versorgungsvertrags durch den Kollektivvertrag bestimmt wird, soweit mit den BeitrittserklÃ¤rungen nichts Abweichendes vereinbart ist (BSG, Urteil vom 29.06.2017 â□□ B 3 KR 31/15 R â□□ juris Rn. 41; Urteil vom 17.07.2008 â□□ B 3 KR 23/07 R â□□ juris Rn. 26). Der Beitritt ist kein "Vertragsbeitritt" im zivilrechtlichen Sinne (Ricken, SGb 2009, 417, 419). Der Beitritt wird auch nicht durch einseitige ErklÃ¤rung des Leistungserbringers bewirkt; vielmehr gibt der Leistungserbringer mit der ErklÃ¤rung, dem Kollektivvertrag beizutreten, ein Angebot auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach Â§ 132a SGB V ab, das die Krankenkasse nach PrÃ¼fung der Voraussetzungen fÃ¼r einen wirksamen Beitritt annimmt (BSG, Urteil vom 24.01.2008 â□□ B 3 KR 2/07 R â□□ juris Rn. 24; ungenau dagegen: BSG, Urteil vom 29.06.2017 â□□ B 3 KR 31/15 R â□□ juris Rn. 41).

Von einem "Beitritt" zu einem Kollektivvertrag ist in dem Schreiben der KlÃ¤gerin vom 27.11.2003 nicht die Rede. Den Begriff des "Beitritts" gebraucht indessen auch der Liga-Vertrag nicht; vielmehr ist in Â§ 16 Abs. 1 des Liga-Vertrags vom Abschluss von VertrÃ¤gen die Rede, die den jeweiligen Pflegedienst zur Versorgung der Versicherten der vertragschlieÃ□enden Krankenkasse berechtigen. Ein solcher Vertrag kommt durch Angebot des Pflegedienstes und Annahme der Krankenkasse zustande. So verhÃ¤lt es sich auch hier. In dem Schreiben der KlÃ¤gerin vom 27.11.2003 ist nicht eine bloÃ□e invitatio ad offerendum zu erblicken, denn die KlÃ¤gerin hat nicht lediglich die Beklagte zur Abgabe eines Angebots zum Abschluss eines Vertrages nach Â§ 132a SGB V aufgefordert. Vielmehr ist diesem Schreiben zu entnehmen, dass die KlÃ¤gerin damit selbst ein bindendes Vertragsangebot abgeben wollte. Im Wege der Auslegung lassen sich dem Schreiben vom 27.11.2003 auch die essentialia negotii entnehmen. Da auf im Vorfeld gefÃ¼hrte GesprÃ¤che Bezug genommen wird und von der BeifÃ¼gung der "gewÃ¼nschten Unterlagen" die Rede ist, kann der darin enthaltene "Antrag auf Kassenzulassung" nur dahingehend verstanden werden, dass die KlÃ¤gerin mit der Beklagten einen Versorgungsvertrag zu den bei den Krankenkassen Ã¼blichen Bedingungen abschlieÃ□en wollte. Diese Bedingungen enthalten die KollektivvertrÃ¤ge, die â□□ wenn die Leistungserbringer ihnen nicht schon beitreten â□□ doch als Vorlage fÃ¼r einzelne VersorgungsvertrÃ¤ge genutzt werden (Ammann in: BeckOK-SozR, Â§ 132a SGB V Rn. 15). Mit der ErwÃ¤hnung des Liga-Vertrages in dem Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003, hat diese nur genau bezeichnet, worauf sich die Beteiligten geeinigt haben â□□ nÃ¤mlich auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages zu den Bedingungen dieses Kollektivvertrages. Bei einer solchen sach- und interessengerechte Auslegung (Â§Â§ 133, 157 BGB) der Schreiben vom 27.11.2003 und 04.12.2003 sind in diesen zwei sich inhaltlich entsprechende, auf dieselben Rechtsfolgen gerichtete WillenserklÃ¤rungen zu erblicken, durch die zwischen den Beteiligten ein Versorgungsvertrag nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. zustande gekommen ist.

b) Mit dem Zustandekommen des Vertrages nach Â§ 132a Abs. 2 SGB a.F. (= Â§ 132a Abs. 4 SGB V n.F.) ist die KlÃ¤gerin berechtigt, intensivpflegerische Leistungen

nach Nr. 24 der Anlage zur HKP-Richtlinie zulasten der Beklagten an deren Versicherte zu erbringen.

Nach Â§ 16 Abs. 1 des Liga-Vertrages erhalten Pflegedienste, die die Voraussetzungen nach diesem Vertrag und nach geltendem Recht erfÃ¼llen, mit dem Abschluss eines Vertrages mit der jeweiligen Krankenkasse die Berechtigung, Leistungen gemÃ¤Ã Â§ 2 des Liga-Vertrages zu Lasten der vertragschlieÃenden Krankenkasse zu erbringen. Â§ 2 des Liga-Vertrages regelt den Gegenstand des Vertrages dahingehend, dass dieser die Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege (Â§ 37 SGB V), der hÃ¤uslichen Pflege bei Schwangerschaft und Entbindung (Â§ 198 Reichsversicherungsordnung [RVO] â seit 30.10.2012: Â§ 24g SGB V) und Haushaltshilfe (Â§ 38 SGB V, Â§ 199 RVO â seit 30.10.2012: Â§ 24h SGB V) regelt. Insoweit verweist Â§ 10 Abs. 3 des Liga-Vertrages fÃ¼r die Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege auf die Leistungsbeschreibung in Anlage 1 des Vertrages weiter. Die Anlage 1 + 2 (in der Fassung der im Schreiben der Beklagten vom 04.11.2003 erwÃ¤hnten ÃbergangsvereinbarUng vom 25.06.2002) fÃ¼hrt in der Leistungsgruppe VI mit der speziellen Krankenbeobachtung auch Leistungen der hÃ¤uslichen Intensivpflege auf. Dabei ist â wie das SG zutreffend entschieden hat â die Leistungsbeschreibung der Leistungsgruppe VI, soweit sie lediglich deklaratorisch auf die Anspruchsvoraussetzungen nach Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses zur HKP-Richtlinie Bezug nimmt, dynamisch im Sinne der aktuellen Fassung der HKP-Richtlinie auszulegen; die engere Fassung der Anlage 1 + 2 vom 25.06.2002 fÃ¼hrt deshalb nicht zu einer BeschrÃ¤nkung der Versorgungsberechtigung der KlÃ¤gerin im Bereich der hÃ¤uslichen Intensivpflege.

Die fehlende Festlegung einer konkreten VergÃ¼tung fÃ¼r die Leistungsgruppe VI in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag steht â wie das SG ebenfalls zutreffend erkannt hat â der Berechtigung der KlÃ¤gerin zur Erbringung intensivpflegerischer Leistungen nicht entgegen. Eine abschlieÃende Vereinbarung Ã¼ber die konkrete VergÃ¼tungshÃ¶he ist nicht Voraussetzung fÃ¼r die Versorgungsberechtigung. Ebenso wenig stellt die Regelung "Entgelt: Einzelfallentscheidung" in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag bei der Leistungsgruppe VI es in das Belieben der Krankenkasse, die Berechtigung des vertraglich zugelassenen Leistungserbringers zur Erbringung und damit â dem Grunde nach â auch zur Abrechnung intensivpflegerischer Leistungen von Fall zu Fall anzuerkennen oder nicht. Vielmehr ist diese Regelung lediglich im Sinn des Vorbehalts einer VergÃ¼tungsvereinbarung im Einzelfall, d.h. im einzelnen Versorgungsfall, zu verstehen. Die Berechtigung zur Leistungserbringung hÃ¤ngt weder im Allgemeinen vom Bestehen einer Vereinbarung Ã¼ber eine bezifferte HÃ¶he der VergÃ¼tung ab noch wird sie durch den Vorbehalt in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag davon abhÃ¤ngig gemacht. Da es nur an einer vertraglichen Vereinbarung Ã¼ber die HÃ¶he der VergÃ¼tung fehlt, bleibt dem einzelnen Leistungserbringer und der einzelnen Krankenkasse Raum fÃ¼r separate Verhandlungen Ã¼ber eine bezifferte einheitliche VergÃ¼tung der intensivpflegerischen Leistungen der Leistungsgruppe VI, ohne dass es dazu der KÃ¼ndigung des gesamten Vertrages nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. (= Â§ 132a Abs. 4 SGB V a.F.) bedarf.

c) Die KlÃ¤gerin ist aufgrund des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages zur bundesweiten Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Intensivpflege an Versicherte der Beklagten berechtigt, soweit die Leistungen vom Sitz der KlÃ¤gerin in A â¦ aus organisiert und erbracht werden.

Eine rÃ¤umliche Begrenzung der Versorgungsberechtigung ergibt sich nicht aus den WillenserklÃ¤rungen der Beteiligten vom 27.11.2003 und 04.12.2003, die zum Zustandekommen des Vertrages nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. gefÃ¼hrt haben. Weder das Schreiben der KlÃ¤gerin vom 27.11.2003 noch das Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003 enthalten einen irgendwie gearteten Vorbehalt hinsichtlich des Geltungsbereichs des Versorgungsvertrages. Eine Begrenzung der Berechtigung zur Leistungserbringung auf den Freistaat Sachsen lÃ¤sst sich auch nicht daraus ableiten, dass die ErklÃ¤rung vom 04.12.2003 von der Verwaltungsstelle Y â¦ der Beklagten abgegeben wurde. Aus der Satzung der Beklagten (Â§ 19 i.V.m. Anlage 1) geht hervor, dass deren Verwaltungsstelle (jetzt: Regionaldirektion) Y â¦ regional zustÃ¤ndig ist fÃ¼r laufende VerwaltungsgeschÃ¤fte im Freistaat Sachsen. Bei der Bestimmung der regionalen ZustÃ¤ndigkeiten der Regionaldirektionen handelt es sich â wie das SG zu Recht entschieden hat â um eine Regelung der internen GeschÃ¤ftsverteilung, nicht aber der Vertretungsbefugnis nach auÃen. In ihrer Allgemeinheit (regionale ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r Sachsen) ist die Regelung ohnehin zu unbestimmt, um Auswirkungen auf die rÃ¤umliche Geltung der durch die Regionaldirektionen abgeschlossenen Vereinbarungen haben zu kÃ¶nnen. Schon die AnknÃ¼pfungstatsachen fÃ¼r die regionale ZustÃ¤ndigkeit sind in der Satzung der Beklagten nicht benannt (zu denkbaren TatbestÃ¤nden siehe Â§ 3 Abs. 1 VwVfG). Da die KlÃ¤gerin ihren Sitz im Freistaat Sachsen hat, bestehen keine Zweifel daran, dass die Verwaltungsstelle Y â¦ im Rahmen der internen ZustÃ¤ndigkeitsabgrenzung befugt war, mit der KlÃ¤gerin einen Vertrag nach Â§ 132a SGB V a.F. abzuschlieÃen. Dass ein solcher Vertrag Grundlage auch fÃ¼r die Versorgung von Versicherten auÃerhalb Sachsens sein kann, widerspricht nicht einer an den Betriebssitz anknÃ¼pfenden internen Abgrenzung der GeschÃ¤ftsbereiche. AuÃenwirkung entfaltet die interne GeschÃ¤ftsverteilung nicht. Vielmehr vertrat die Verwaltungsstelle Y â¦ nach auÃen die Beklagte in ihrer Gesamtheit als bundesunmittelbare KÃ¶rperschaft des Ã¶ffentlichen Rechts mit bundesweiter ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r die Versorgung ihrer Versicherten. Ein etwaiger geheimer Vorbehalt der Verwaltungsstelle Y â¦, lediglich mit Wirkung fÃ¼r ihren ZustÃ¤ndigkeitsbereich handeln zu wollen, ist nach allgemeinen rechtsgeschÃ¤ftlichen GrundsÃ¤tzen (vgl. Â§ 116 BGB) unbeachtlich.

Auch dem Liga-Vertrag lÃ¤sst sich eine Begrenzung der Versorgungsberechtigung auf den Freistaat Sachsen nicht entnehmen. Allerdings ist der Beklagten zuzugeben, dass der Liga-Vertrag fÃ¼r den Freistaat Sachsen abgeschlossen wurde. Wie der Blick auf die Vertragsparteien â VerbÃ¤nde der Leistungserbringer und Krankenkassen in Sachsen â zeigt, handelt es sich bei ihm um einen Landesrahmenvertrag, den das Gesetz zulÃ¤sst (Luthe in: Hauck/Noftz, Â§ 132a SGB V Rn. 11a). Der Liga-Vertrag ist nicht nur auf Landesebene geschlossen worden, sondern enthÃ¤lt auch Regelungen, die seinen Geltungsbereich regional begrenzen, ohne aber eine Landesgrenzen Ã¼berschreitende Leistungserbringung

auszuschlieÃen. Eine regionale Begrenzung erfÃ¤hrt der Geltungsbereich in Â§ 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages: Danach gilt dieser Vertrag ausschlieÃlich fÃ¼r Pflegedienste mit Sitz im Freistaat Sachsen. Dies ist allerdings â wie das SG zu Recht hervorgehoben hat â keine BeschrÃ¤nkung des sachlich-Ã¶rtlichen, sondern allein des persÃ¶nlichen Geltungsbereichs des Vertrages. Â§ 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages knÃ¼pft lediglich an die nach ihrem Sitz im Gebiet des Freistaates Sachsens nÃ¤her bestimmte Person des PflegediensttrÃ¤gers an, beschrÃ¤nkt jedoch nicht den rÃ¤umlichen Radius der vom Vertrag erfassten Leistungen dieses TrÃ¤gers. Flankiert wird diese Regelung von Â§ 16 Abs. 4 des Liga-Vertrages, wonach fÃ¼r rÃ¤umlich getrennte Filialen, von denen aus vom (Kollektiv-)Vertrag erfasste Leistungen organisiert und erbracht werden, ein gesonderter (Einzel-)Vertrag erforderlich ist. Dieser Bestimmung kann entnommen werden, dass die Versorgung der Versicherten von der vertraglich zugelassenen Niederlassung (Hauptsitz oder Filiale) aus organisiert und erbracht werden kÃ¶nnen muss. Insoweit zieht die Bestimmung der Leistungsberechtigung einen Ã¤uÃersten rÃ¤umlichen Rahmen, der allerdings nicht an Landesgrenzen anknÃ¼pft.

Eine stÃ¤rkere rÃ¤umliche Begrenzung lieÃe sich allein aus Â§ 16 Abs. 3 Satz 1 des Liga-Vertrages herleiten. Danach stellt der Pflegedienst im Rahmen seiner KapazitÃ¤ten eine orts- und bÃ¼rgernahe Versorgung der Versicherten "in seinem Einzugsbereich" sicher. Diese Bestimmung legt den Einzugsbereich des Pflegedienstes allerdings nicht selbst fest, sondern ermÃ¶glicht nur dessen Festlegung, die allein in dem (Einzel-)Vertrag nach Â§ 16 Abs. 1 des Liga-Vertrages erfolgen kann. Dies ist hier nicht geschehen. In keinem der beiden Schreiben, durch die zwischen den Beteiligten der Vertrag nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. zustande kam, ist von einem Ã¶rtlichen Einzugsbereich des Pflegedienstes der KlÃ¤gerin die Rede. Aus diesem Grunde kann offenbleiben, ob die Rechtsprechung des BSG zum Pflegeversicherungsrecht Ã¼bertragen werden kann, wonach die Festlegung eines Ã¶rtlichen Einzugsbereichs in dem Versorgungsvertrag Ã¼ber die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen den Pflegedienst nicht daran hindert, Pflegeleistungen fÃ¼r Versicherte auch auÃerhalb dieses Einzugsbereichs zu erbringen und mit den Pflegekassen abzurechnen (so BSG, Urteil vom 24.05.2006 â B 3 P 1/05 R â juris Rn. 15 ff. zu Â§ 72 Abs. 3 Satz 3 SGB XI in der bis 30.06.2008 geltenden Fassung; zur Neufassung dieser Bestimmung vgl. Wahl in: jurisPK-SGB XI, 2. Aufl., Â§ 72 Rn. 46).

Eine Begrenzung der Versorgungsberechtigung auf den Freistaat Sachsen ergibt sich schlieÃlich auch nicht aus den Anforderungen des Liga-Vertrages an den Einsatz (verantwortlicher) PflegefachkrÃ¤fte (Â§Â§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages). Zutreffend hat das SG darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen unter Eignungs- und QualitÃ¤tssicherungsgesichtspunkten (Â§ 132a Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 und 3 SGB V) den Abschluss eines Versorgungsvertrags in der hÃ¤uslichen Krankenpflege auch von der rÃ¤umlichen Erreichbarkeit der Versicherten durch die (verantwortlichen) PflegefachkrÃ¤fte abhÃ¤ngig machen dÃ¼rfen. Dies bedarf freilich einer Umsetzung in den vertraglichen Vereinbarungen. Eine konkrete rÃ¤umliche Begrenzung der Leistungserbringung sieht der Liga-Vertrag in seinen Â§Â§ 21 bis 24 indessen nicht vor. Nach Â§ 21 Abs. 1 des Liga-Vertrages hat der Pflegedienst sicherzustellen, dass die von ihm angebotenen Leistungen der hÃ¤uslichen

Krankenpflege unter stÃ¤ndiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne von Â§ 22 des Liga-Vertrages erbracht werden. Neben der verantwortlichen Pflegefachkraft muss der Pflegedienst noch mindestens zwei weitere PflegefachkrÃ¤fte beschÃ¤ftigen (Â§ 24 Abs. 1 des Liga-Vertrages). Bei der hÃ¤uslichen Intensivpflege muss eine Pflegefachkraft permanent beim Versicherten vor Ort im Einsatz sein (so die Voraussetzungen von Leistungsgruppe VI in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag). Konkrete Regelungen dazu, wie die stÃ¤ndige Verantwortung (Â§ 22 Abs. 3 des Liga-Vertrages) der verantwortlichen Pflegefachkraft bei einer bundesweiten TÃ¤tigkeit gewÃ¤hrleistet werden kann, enthÃ¤lt der Liga-Vertrag nicht. Solange die KlÃ¤gerin die Mindestanforderungen der Â§Â§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages einhÃ¤lt, kann ihr die Beklagte eine Erbringung intensivpflegerischer Leistungen auÃerhalb Sachsens nicht verwehren.

Auf die soeben aufgezeigten BeschrÃ¤nkungen, die sich aus Â§ 16 Abs. 4, Â§Â§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages bei einer bundesweiten Leistungserbringung durch die KlÃ¤gerin ergeben kÃ¶nnen, reagiert der Tenor des mit der Berufung angefochtenen Urteils des SG. Mit diesen MaÃgaben ist die KlÃ¤gerin aufgrund des mit der Beklagten bestehenden Vertrages nach Â§ 132a Abs. 2 SGB V a.F. (= Â§ 132a Abs. 4 SGB V n.F.) berechtigt, deren Versicherten im gesamten Bundesgebiet mit Leistungen der hÃ¤uslichen Intensivpflege zu versorgen.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a SGG i. V. m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 52 Abs. 1 und 2 Gerichtskostengesetz.

Erstellt am: 08.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024