

## L 1 KR 98/13

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 18 KR 96/13  
Datum  
12.04.2013  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 98/13  
Datum  
13.03.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
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.
- I. Die Berufung der Beklagten gegen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 12. April 2013 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte trägt auch Kosten des Berufungsverfahrens.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.
- IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

### Tatbestand:

Streitig ist die Berechtigung der Klägerin zur bundesweiten Erbringung von Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) an Versicherte der Beklagten.

Die Klägerin betreibt ein auf die Erbringung von Leistungen der häuslichen Intensivpflege, namentlich der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 HKP-Richtlinie, spezialisiertes Unternehmen. Mit Schreiben vom 27.11.2003 beantragte sie beim beklagten Krankenversicherungsträger den Abschluss eines Vertrages über die Versorgung mit Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege nach [§§ 132, 132a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Verwaltungsstelle Y ... der Beklagten teilte der Klägerin mit Schreiben vom 04.12.2003 mit: "Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen erteilen wir Ihnen die Berechtigung, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege für Versicherte der Bundesknappschaft zu erbringen. Hinsichtlich der Einzelheiten über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und häuslicher Pflege verweisen wir auf den mit der Liga der Freien Wohlfahrtsverbände abgeschlossenen Vertrag für das Land Sachsen gem. §§ 132/132a SGB V einschließlich Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) sowie Anlage 2 (Preisvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung erbrachter Leistungen erfolgt zu den marktüblichen Preisen. Derzeit gilt die Übergangsvereinbarung vom 01.06.2002." Dem Schreiben fügte die Beklagte die "Anlage 1 + 2" zum Vertrag zwischen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassenverbänden 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 Vergütung, sondern den Eintrag "Einzelfallentscheidung" aus.

Nachdem die Klägerin seit 2008 mehrfach Versicherte der Beklagten intensivpflegerisch versorgt und die Beklagte die Leistungen jeweils auf Grundlage einer Einzelfallentscheidung abgerechnet hatte, forderte die Klägerin mit Schreiben vom 08.09.2011 die Beklagte zu Verhandlungen über eine vertragliche Regelung der Vergütung für die Leistungsgruppe VI auf. Eine Vereinbarung kam nicht zustande, woraufhin die Klägerin ein Schiedsverfahren nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung (a.F.) einleitete, in dem sich die Beteiligten zunächst auf Dr. X ... als Schiedsperson einigten.

Im Rahmen eines kartellrechtlichen Verfügungsverfahrens beim Landgericht (LG) V ... (. Kart) betreffend die Behauptung, zwischen den Beteiligten bestünden keine vertraglichen Regelungen über die Versorgung intensivpflegerischer Patienten, erklärte die Beklagte am 29.03.2012 zu gerichtlichem Protokoll, keine Einwände dagegen zu erheben, dass die Klägerin 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 Klägerin mit einem Vergütungssatz von 26,00 EUR je Stunde zu vergüten; die Beteiligten seien sich darüber einig, dass auf dieser Grundlage zwischen ihnen ein Vertrag nach [§§ 132, 132a SGB V](#) bestehe.

Als im Schiedsverfahren zwischen Klägerin und Beklagter weiterhin Uneinigkeit über die Berechtigung der Klägerin zur Erbringung von Leistungen nach Nr. 24 der HKP-Richtlinie bestand, setzte Dr. X ... mit Beschluss vom 13.04.2012 das Schiedsverfahren "vorläufig zur gerichtlichen Klärung" der Fragen aus, ob "1. der Vertrag zwischen den Parteien vom 1.2.2002, von der [Klägerin] beigetreten mit Schreiben vom 04.12.2003, nur für Sachsen oder bundesweite Geltung entfaltet 2. der zwischen den Parteien bestehende Vertrag nach [§ 132a SGB V](#) in der Versorgung nach Leistungsgruppe VI (häusliche Krankenpflege) umfasst oder ob es dazu eines gesonderten Vertrages bedarf." Mit Schreiben vom 16.04.2012 legte Dr. X ... sein Mandat als Schiedsperson nieder.

Ein am 27.04.2012 beim Sozialgericht (SG) Dresden von der Klägerin gegen die Beklagte gestellter Eilantrag auf Unterlassung bestimmter Behauptungen in Bezug auf den seit 04.12.2003 bestehenden Vertrag blieb erfolglos, weil eine nur vorläufige gerichtliche Klärung der offenen Fragen den Fortgang des Schiedsverfahrens nicht bewirken könne (Beschluss des SG vom 03.05.2012 – S 18 KR 250/12 ER –; Senatsbeschluss vom 04.07.2012 – L [1 KR 107/12](#) B ER).

Am 18.05.2012 beantragte die Klägerin beim Bundesversicherungsamt die Bestimmung einer neuen Schiedsperson. Dieses bestimmte mit Bescheid vom 08.10.2012 Herrn V ... (Direktor des SG U ...) 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 beschränkt seien. Da ein Streit über die Gültigkeit oder Reichweite eines Vertrages nicht Gegenstand eines Schiedsverfahrens sein könne, sei dieser Streit mit Beschluss vom 13.04.2012 aus dem Schiedsverfahren ausgeklammert worden. Mangels gerichtlicher Klärung sei das Schiedsverfahren aber in einer Sackgasse angelangt. Daher werde empfohlen, Vertragsverhandlungen zum Abschluss eines (neuen) Vertrages aufzunehmen und über die darin nicht zu klärenden Punkte ein (neues) Schiedsverfahren einzuleiten. Daraufhin legte die Klägerin am 08.01.2013 gegen den Bescheid des Bundesversicherungsamts vom 08.10.2012 Widerspruch ein und erhob nach dessen Zurückweisung eine auf Neuverbescheidung gerichtete Klage, die erfolglos blieb (SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 20.06.2013 – [S 18 KR 161/13](#) –; Sächsisches Landessozialgericht [LSG], Urteil vom 26.04.2017 – [L 1 KR 134/13](#) –; Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 16.01.2018 – [B 3 KR 29/17 B](#) –; Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht unter dem Az. [1 BvR 656/18](#) anhängig).

Am 21.02.2013 hat die Klägerin beim SG Dresden gegen die Beklagte die vorliegende Klage erhoben mit dem Antrag festzustellen, (1.) dass der (bestehende) Vertrag nach [§§ 132, 132a SGB V](#) die Versorgung von Versicherten der Beklagten mit Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung nach [§ 37 SGB V](#) (Leistungsgruppe VI) umfasse sowie (2.) dass sie – die Klägerin – berechtigt sei, auf der Grundlage dieses Vertrages Leistungen der häuslichen Intensivpflege nach [§ 37 SGB V](#) an Versicherte der Beklagten in der gesamten Bundesrepublik Deutschland zu erbringen. Bereits am 05.02.2013 hatte die Klägerin einen gleichgearteten Eilantrag gestellt, dem das SG mit Beschluss vom 12.03.2013 – S 18 KR 54/13 ER – stattgegeben hat, den der Senat indessen mit Beschluss vom 25.04.2013 – L [1 KR 80/13](#) B ER – aufgehoben hat, weil auch mit diesem Eilantrag der Fortgang des Schiedsverfahrens nicht bewirkt werden könne. Im Hauptsacheverfahren hat die Klägerin vorgebracht, die Klärung der aufgeworfenen Fragen sei Voraussetzung für die Fortsetzung des Schiedsverfahrens. Es gebe weder eine Rechtsgrundlage noch eine sachliche Begründung für die von der Beklagten behauptete Beschränkung ihrer intensivpflegerischen Leistungen auf das Gebiet des Freistaates Sachsen. Darüber hinaus bedürfe es auch einer Feststellung ihrer Berechtigung, überhaupt Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung für Versicherte der Beklagten zu erbringen, weil diese die dahingehende Berechtigung der Klägerin weiterhin unter Verweis auf das Fehlen einer Vergütungsvereinbarung 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 Rahmenverträgen für einzelne Länder sei üblich. Die Zulassung gelte stets nur für den angegebenen Betriebsitz und sei für weitere Filialen und Niederlassungen gesondert zu beantragen. Zudem sei die Erklärung vom 04.12.2003 von ihrer Verwaltungsstelle Y ... angegeben worden, deren Zuständigkeit sich auf Sachsen beschränke. Soweit vertragliche Preisabsprachen fehlten, sei ein Vertrag nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. nicht zustande gekommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.04.2013 hat das SG festgestellt, dass die Klägerin berechtigt sei, für Versicherte der Beklagten bundesweit häusliche Krankenpflege nach [§ 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 Klägerin in A ... aus organisiert und erbracht würden. Die Feststellungsklage sei zulässig. Die Frage, ob die Klägerin 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 Klägerin, wenn die Beklagte die Befugnis zur Leistungserbringung außerhalb Sachsens bestreite, auf andere zumutbare Weise keinen wirksamen Rechtsschutz erlangen könne; eine gerichtliche Klärung könne die Klägerin frühestens im Rahmen eines Abrechnungsstreits erlangen, müsse dazu aber in Vorleistung gehen, worauf sie mangels Kompensationsmöglichkeit im Hinblick auf das Gebot effektiven Rechtsschutzes nicht verwiesen werden könne. Das Rechtsschutzbedürfnis entfalle nicht durch die Erklärungen der Beklagten vom 29.03.2012 vor dem LG V ... Die Klage sei auch begründet. Die Klägerin könne die begehrte Feststellung beanspruchen, weil sie aufgrund eines Vertrages nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. bundesweit zur Versorgung der Versicherten der Beklagten mit häuslicher Krankenpflege nach [§ 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 [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. zustande gekommen. Die Klägerin sei diesem Vertrag nicht einseitig beigetreten. Vielmehr sei in dem Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003 das bindende Angebot an die Klägerin zu sehen, zu den Bedingungen des Liga-Vertrages an der Versorgung ihrer Versicherten teilzunehmen; dieses Angebot habe die Klägerin nicht ausdrücklich, jedoch mit Übernahme der Versorgung knappschäftlich Krankenversicherter ab 2008 konkludent angenommen. Die fehlende Festlegung einer konkreten Vergütung für die Leistungsgruppe VI im Liga-Vertrag stehe die Befugnis zur Leistungserbringung nicht entgegen. Die Berechtigung der Klägerin zur Versorgung knappschäftlich Krankenversicherter mit intensivpflegerischen Leistungen nach Nr. 24 HKP-Richtlinie sei vertraglich nicht auf den Freistaat Sachsen begrenzt; die Klägerin sei bundesweit zugelassen. Das Schreiben 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 Verbänden geschlossen worden sei, begrenze nicht seinen Geltungsbereich. Verträge der Krankenkassen wirkten, wenn nichts Gegenteiliges vereinbart sei, für die Krankenkasse als solche und damit für die allen Versicherten dieser Krankenkasse erbrachten Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung und vom Aufenthalt des Versicherten. Inhaltlich enthalte der Liga-Vertrag keine Regelung, die seine Geltung für in Sachsen ansässige Pflegedienste regional begrenze. § 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages, wonach der Vertrag ausschließlich für Pflegedienste mit Sitz im Freistaat Sachsen gelte, beschränke nicht den sachlich-örtlichen, sondern allein den persönlichen Geltungsbereich des Vertrages. Eine Begrenzung der erbringbaren Leistungen auf das Land, in dem der Pflegedienst seinen Sitz habe, wäre auch nicht gerechtfertigt. Zwar dürften die Krankenkassen den Abschluss eines Vertrages von der räumlichen Erreichbarkeit der Versicherten durch die (verantwortlichen) Pflegefachkräfte abhängig machen. Räumliche Restriktionen der Leistungserbringung müssten jedoch notwendig und geeignet sein, um das von [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz geschützte Recht der Pflegedienste auf diskriminierungsfreien Zugang zur Versorgung nicht ungerechtfertigt einzuschränken. Dass der zwischen den Beteiligten geschlossene Vertrag keine konkreten Regelungen dazu enthalte, wie bei einer bundesweiten Tätigkeit die ständige Verantwortung der besonders qualifizierten Pflegefachkraft vom Sitz der Klägerin in A ... aus zu gewährleisten sei, könne die Beklagte einer bundesweiten Zulassung der Klägerin nicht entgegen halten. Allerdings gelte die Befugnis der Klägerin, Versicherte der Beklagten im gesamten Bundesgebiet zu versorgen, nur nach Maßgabe von § 16 Abs. 4 Liga-Vertrag, wonach eine Zulassung jeweils nur für die vom jeweiligen Vertrag umfassten Filialen gelte. Im vorliegenden Fall sei dies der Sitz der Klägerin in A ... Würden Leistungen von anderen, räumlich getrennten Filialen aus erbracht, sei für diese ein gesonderter Vertrag zu schließen.

Hiergegen richtet sich die Beklagte mit ihrer am 10.05.2013 eingelegten Berufung. Auf Landesebene würden Rahmenverträge geschlossen, so auch für Sachsen. Die Prüfung, ob die Voraussetzungen für einen Vertragsabschluss für den einzelnen Pflegedienst vorlägen, werde von der jeweiligen Krankenkasse vorgenommen. Nicht nur sie – die Beklagte –, sondern fast alle Krankenkassen schlossen aus verwaltungsökonomischen Gründen 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 üblich und demzufolge auch von ihr – der Beklagten – im Falle der Klägerin so gehandhabt worden. Der sächsische Rahmenvertrag (vom SG als Liga-Vertrag bezeichnet) könne ausschließlich für den Freistaat Sachsen gelten, da die Vertragsparteien ausschließlich für dieses Bundesland zuständig seien. Sowohl in der Präambel als auch in § 3 Abs. 3 des Rahmenvertrages werde Bezug auf Sachsen genommen. Zudem gelte der Vertrag durch die Zulassung stets nur für den angegebenen Betriebsort. Ziel des Vertrages sei eine orts- und bürgernahe Versorgung im jeweiligen Einzugsbereich. Für eine Filiale sei nach § 16 Abs. 4 des Rahmenvertrages eine erneute Zulassung zwingend notwendig. Auch könne ihre Regionaldirektion Y ... Verträge ausschließlich für den Freistaat Sachsen schließen. Eine zentrale Leistungserbringung für das gesamte Bundesgebiet mit dem Personal der Klägerin aus A ... sei unmöglich durchführbar und demzufolge vertraglich nicht regelbar. Der Einzugsbereich einer orts- und bürgernahen Versorgung, wie sie § 16 Abs. 3 des Rahmenvertrages verlange, könne von A ... aus nicht das gesamte Bundesgebiet sein.

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

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Es verlangten keineswegs alle Krankenkassen die Vorhaltung gesonderter Filialen in jedem Bundesland. Da die Regionaldirektion Y ... nicht rechtsfähig sei, sei der Rahmenvertrag mit der Beklagten als bundesweit zuständiger Krankenkasse zustande gekommen. Auch sei es nicht üblich, dass Rahmenverträge jeweils für einzelne Bundesländer geschlossen würden; der Verband der Ersatzkassen schließe bundesweit geltende Verträge nach [§ 132a SGB V](#) über seine Landesvertretungen ab. Eine zentrale Leistungserbringung für das gesamte Bundesgebiet mit ihrem – der Klägerin – Personal und den Sachmitteln aus A ... sei sehr wohl möglich; seit vielen Jahren versorge sie Intensivpatienten bundesweit auf qualitativ höchstem Niveau.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist unbegründet.

1. Die Feststellungsklage ist, wie das SG zutreffend erkannt hat, zulässig. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt.

Das Klagebegehren ist auf die Feststellung eines (konkreten) Rechtsverhältnisses gerichtet. Unter einem Rechtsverhältnis im Sinne von [§ 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 – [B 3 KR 5/06 R](#) – juris Rn. 16; Urteil vom 06.03.2003 – [B 11 AL 27/02 R](#) – juris Rn. 13; Urteil vom 20.12.2001 – [B 4 RA 50/01 R](#) – juris Rn. 27; Urteil vom 13.07.1999 – [B 1 A 1/99 R](#) – juris Rn. 12; Urteil vom 15.12.1987 – [6 RKa 14/87](#) – juris Rn. 10; Urteil vom 27.01.1977 – [12/8 REh 1/75](#) – juris Rn. 13). Zur Klärung rein abstrakter Rechtsfragen darf eine Feststellungsklage nicht erhoben werden (vgl. BSG, Urteil vom 20.07.2017 – [B 12 KR 13/15 R](#) – juris Rn. 31; Urteil vom 20.12.2001 – [B 4 RA 50/01 R](#) – juris Rn. 30; Urteil vom 09.09.1982 – [11 RA 72/81](#) – juris Rn. 14; Urteil vom 13.11.1974 – [6 RKa 35/73](#) – juris Rn. 9). Feststellungsfähig sind auch einzelne Berechtigungen oder Verpflichtungen aus einem umfassenderen (konkreten) Rechtsverhältnis (BSG, Urteil vom 05.07.2018 – [B 8 SO 21/16 R](#) – juris Rn. 17; Urteil vom 15.06.2016 – [B 4 AS 45/15 R](#) – juris Rn. 25; Urteil vom 06.03.2003 – [B 11 AL 27/02 R](#) – juris Rn. 13; Urteil vom 13.07.1999 – [B 1 A 1/99 R](#) – juris Rn. 12; Urteil vom 17.07.1985 – [1 RS 6/83](#) – juris Rn. 27; Urteil vom 27.01.1977 – [12/8 REh 1/75](#) – juris Rn. 13). Gegenstand einer Feststellungsklage können neben der Gültigkeit eines konkreten Vertrages auch das Bestehen und der Umfang konkreter Rechtspositionen aus dem Vertrag sein (vgl. BSG, Urteil vom 27.10.2009 – [B 1 KR 4/09 R](#) – juris Rn. 15; Urteil vom 01.09.2005 – [B 3 KR 3/04 R](#) – juris Rn. 16; Urteil vom 22.07.2004 – [B 3 KR 12/04 R](#) – juris Rn. 16; Urteil vom 10.07.1996 – [3 RK 29/95](#) – juris Rn. 18; Breitreuz in: Breitreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., § 55 Rn. 7). Die vorliegende Klage ist auf die Feststellung gerichtet, dass die Klägerin auf der Grundlage des seit 2003 mit der Beklagten bestehenden Vertrages nach [§ 132a SGB V](#) berechtigt ist, deren Versicherte mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 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 feststellungsfähiges Rechtsverhältnis.

Die Klägerin hat auch das nach [§ 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 Klärungsbedarf besteht (vgl. Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, § 55 Rn. 21). Der Zulässigkeit einer Feststellungsklage steht deren grundsätzliche Subsidiarität nicht entgegen, weil die Klägerin ihr Begehren nicht effektiver mit einer anderen Klageart erreichen kann (vgl. dazu BSG, Urteil vom 12.10.2016 – [B 4 AS 37/15 R](#) – juris Rn. 24; Urteil vom 16.12.2014 – [B 1 KR 32/13 R](#) – juris Rn. 12; Urteil vom 21.03.2012 – [B 6 KA 16/11 R](#) – juris Rn. 26 f.; Urteil vom 01.09.2005 – [B 3 KR 3/04 R](#) – juris Rn. 16; Urteil vom 08.05.2007 – [B 2 U 3/06 R](#) – juris Rn. 21; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/ Schmidt, SGG, 12. Aufl., § 55 Rn. 19 ff.; Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, § 55 Rn. 16; Breitzkreuz in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., § 55 Rn. 14). Zwar vermittelt eine Berechtigung zur Leistungserbringung auch die Befugnis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen. Die Klägerin könnte daher im Wege der Leistungsklage gegen die Beklagte vorgehen, um aufgrund im Einzelfall erbrachter Leistungen im Rahmen eines konkreten Abrechnungsverhältnisses eine gerichtliche Entscheidung zu dem streitigen Rechtsverhältnis zu erreichen. Dazu müsste sie aber zunächst die streitige häusliche Intensivpflege in Vorleistung erbringen und gegenüber der Beklagten abrechnen, um anschließend ihre Berechtigung zur Leistungserbringung im Rahmen einer Leistungsklage gerichtlich geltend machen zu können; gerichtlichen Rechtsschutz könnte die Klägerin nur auf das Risiko hin erlangen, dass sie die Kosten der von ihr erbrachten intensivpflegerischen Leistungen endgültig selbst trägt. Angesichts des hohen Personalaufwands bei der häuslichen Intensivpflege und der damit einhergehenden hohen Kosten kann es der Klägerin unter Billigkeitsgesichtspunkten nicht zugemutet werden, dieses Vergütungsrisiko auf sich zu nehmen (vgl. BSG, Urteil vom 22.07.2004 – [B 3 KR 12/04 R](#) – juris Rn. 17; Urteil vom 10.07.1996 – [3 RK 29/95](#) – juris Rn. 18). Kann die Klägerin nicht zumutbarerweise auf Rechtsschutz in einem künftigen Abrechnungsstreit verwiesen werden, weil ihr Rechtsnachteile drohen, die in einem solchen Rechtsstreit nicht ausgeräumt werden können, liegt zugleich auch das für eine vorbeugende Feststellungsklage erforderliche qualifizierte Rechtsschutzinteresse vor (vgl. BSG, Urteil vom 26.09.1991 – [4 RK 5/91](#) – juris Rn. 13; Scholz in: Roos/Wahrendorf, SGG, § 55 Rn. 31).

Dieses Feststellungsinteresse ist nicht durch die Erklärung der Beklagte vom 29.03.2012 vor dem LG V ... entfallen, wonach sie keine Einwände dagegen erhebe, dass die Klägerin 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 Klägerin mit einem Vergütungssatz von 26,00 EUR je Stunde zu vergüten. 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 über die Berechtigung der Klägerin zur bundesweiten Erbringung intensivpflegerischer Leistungen an Versicherte der Beklagten Streit besteht. Dieser Streit kann im Schiedsverfahren nicht rechtskräftig geklärt werden. Denn die Festsetzung des Vertragsinhalts durch einen Schiedsspruch ist eine Form der Schlichtung, nicht der Rechtsfindung (BSG, Urteil vom 04.03.2014 – [B 1 KR 16/13 R](#) – juris Rn. 26; Urteil vom 30.10.1963 – [6 RKa 4/62](#) – juris Rn. 48). Deshalb steht Schiedsstellen und -personen zwar ein Gestaltungsspielraum zu, der die gerichtliche Kontrolle beschränkt, aber in reinen Rechtsfragen – wie hier der räumlichen Reichweite der vertraglichen Zulassung zur Versorgung von Versicherten mit häuslicher Intensivpflege – nicht ausschließt. Zudem bestreitet die Beklagte auch nach dieser Erklärung die Befugnis der Klägerin, Versicherte der Beklagten außerhalb Sachsens intensivpflegerisch betreuen zu dürfen. Mehr noch: Ihre Ausführungen im Eilverfahren S 18 KR 54/13 ER, wonach ohne vertragliche Preisabsprache kein Vertrag zustande komme, können nur so verstanden werden, dass sie hinsichtlich der von der Klägerin hauptsächlich angebotenen Leistungen häuslicher Intensivpflege insgesamt von einem vertragslosen Zustand ausgeht.

2. Die Klage ist, wie das SG zutreffend entschieden hat, begründet. Zwischen den Beteiligten ist nicht nur ein Vertrag über die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zustande gekommen (a). Dieser Vertrag berechtigt die Klägerin 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 Klägerin in A ... aus organisiert und erbracht werden (c).

a) Verträge nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) sind seit 01.01.2000 solche des öffentlichen Rechts (BSG, Urteil vom 25.09.2001 – [B 3 KR 15/00 R](#) – juris Rn. 11). Daher gilt das Schriftformerfordernis des [§ 56](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auch für sie (BSG, Urteil vom 22.11.2012 – [B 3 KR 10/11 R](#) – juris Rn. 18). Die gesetzlich vorgeschriebene Schriftform erfordert gemäß dem entsprechend anwendbaren [§ 126](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), dass der Vertragstext in eine Vertragsurkunde aufgenommen und von den Parteien des Vertrages oder ihren Vertretern eigenhändig unterzeichnet wird (BSG, Urteil vom 23.03.2011 – [B 6 KA 9/10 R](#) – juris Rn. 20; Urteil vom 28.10.1992 – [6 RKa 19/91](#) – juris Rn. 21; Engelmann in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl., § 56 Rn. 4; Wehrhahn in: Kasseler Kommentar, [§ 56 SGB X](#) Rn. 4; Nielsson in: jurisPK-SGB X, 2. Aufl., [§ 56 SGB X](#) Rn. 31). Von einer solchen Urkundeneinheit kann nach der Rechtsprechung des BSG allerdings bei koordinationsrechtlichen öffentlich-rechtlichen Verträgen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern abgesehen werden; ausreichend ist in diesen Fällen die willensmäßige Übereinstimmung schriftlich in verschiedenen Urkunden abgegebener Willenserklärungen (BSG, Urteil vom 22.11.2012 – [B 3 KR 10/11 R](#) – juris Rn. 19; Urteil vom 13.12.2011 – [B 1 KR 9/11 R](#) – juris Rn. 15; Urteil vom 21.06.2011 – [B 1 KR 21/10 R](#) – juris Rn. 25; Urteil vom 26.09.1991 – [4/1 RA 33/90](#) – juris Rn. 24; kritisch Diering in: Diering/Timme/Stähler, LPK-SGB X, 5. Aufl., § 56 Rn. 6). Aus diesem Grunde ist es möglich, die Geltung eines auf Verbandsebene geschlossenen Rahmenvertrages durch schriftliche Beitrittserklärungen auf die einzelnen Leistungserbringer zu erstrecken (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2017 – [B 3 KR 31/15 R](#) – juris Rn. 41; Urteil vom 17.07.2008 – [B 3 KR 23/07 R](#) – juris Rn. 26). Allein durch konkludentes Handeln kommt indessen auch ein koordinationsrechtlicher öffentlich-rechtlicher Vertrag nicht zustande (vgl. BSG vom 25.06.1992 – [2 RU 24/91](#) – juris Rn. 28). Nichts anderes folgt aus [§ 151 Satz 1 BGB](#), wonach der Vertragsschluss einer Annahmeerklärung nicht bedarf, wenn eine solche Erklärung nach der Verkehrssitte nicht zu erwarten ist oder der Vertragspartner auf sie verzichtet hat. Während in der Literatur die (entsprechende) Anwendung von [§ 151 BGB](#) auf öffentlich-rechtliche Verträge wegen des Schriftformerfordernisses vielfach abgelehnt wird (Becker in: Hauck/Noftz, [§ 61 SGB X](#) Rn. 88; Bonk/Neumann/Siegel in: Stelkens/Bonk/Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVfG], 9. Aufl., § 62 Rn. 28; Tegethoff in: Kopp/Ramsauer, VwVfG, 19. Aufl., § 62 Rn. 11; Thiele in: Pautsch/Hoffmann, VwVfG, § 62 Rn. 25; anderer Ansicht Nielsson in: jurisPK-SGB X, 2. Aufl., [§ 56 SGB X](#), Rn. 63; einschränkend Engelmann in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl., § 56 Rn. 4), hat sie das BSG bei Abtretungsverträgen bejaht (BSG, Urteil vom 18.07.2006 – [B 1 KR 24/05 R](#) – juris Rn. 12; Urteil vom 29.06.1995 – [11 RA 109/94](#) – juris Rn. 31), für die das Schriftformerfordernis allerdings ohnehin nicht gilt (BSG, Urteil vom 15.06.2010 – [B 2 U 26/09 R](#) – juris Rn. 24 ff.). Jedenfalls bei Versorgungsverträgen von Leistungsträgern mit Leistungserbringern kann – anders als bei einzelnen Vergütungsabreden (BSG, Urteil vom 17.07.2008 – [B 3 KR 16/07 R](#) – juris Rn. 16) – nicht über [§ 151 BGB](#) auf die schriftliche Annahmeerklärung verzichtet werden (vgl. BSG vom 25.06.1992 – [2 RU 24/91](#) – juris Rn. 28). Selbst wenn Versorgungsverträge wie diejenigen nach [§ 132a SGB V](#) nicht statusbegründend sind (BSG, Urteil vom 29.06.2017 – [B 3 KR 31/15 R](#) – juris Rn. 42; Urteil vom

17.07.2008 - [B 3 KR 23/07 R](#) - juris Rn. 14; Urteil vom 24.01.2008 - [B 3 KR 2/07 R](#) - juris Rn. 30), muss es wegen ihrer Zulassungswirkung und Zulassungsfunktion klar sein, ob und wann sie zustande gekommen sind. Im Übrigen setzt eine Verkehrssitte im Sinne des [§ 151 BGB](#) voraus, dass bei einem Rechtsgeschäft der in Rede stehenden Art unter vergleichbaren Umständen üblicherweise auf eine Annahmeerklärung verzichtet wird (Backmann in: jurisPK-BGB, 8. Aufl., § 151 Rn. 27); hierfür ist bei Versorgungsverträgen, die die Grundlage für länger dauernde Rechtsbeziehungen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung sind, nichts erkennbar.

Ausgehend hiervon kann - entgegen dem SG - zwischen den Beteiligten ein Vertrag nach [§ 132a SGB V](#) nicht durch konkludente Annahme eines schriftlichen Angebots (nämlich der Beklagten in deren Schreiben vom 04.12.2003) zustande gekommen sein. Bei sach- und interessengerechter Auslegung ([§§ 133, 157 BGB](#)) der beiderseitigen Willenserklärungen in den Schreiben vom 27.11.2003 und 04.12.2003 haben die Beteiligten jedoch mit diesen schriftlichen Erklärungen ein Versorgungsvertrag geschlossen - und zwar zu den Bedingungen des Liga-Vertrages. In dem Schreiben der Klägerin vom 27.11.2003 heißt es: "Antrag auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflege und Haushaltshilfe nach [§ 132](#) und [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) wie telefonisch besprochen stellen wir Antrag auf Kassenzulassung. Alle von Ihnen gewünschten Unterlagen sind beigefügt." Darauf hat die Beklagte mit Schreiben vom 04.12.2003 erklärt: "Vertrag nach [§§ 132/132a SGB V](#) - Versorgung mit Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege für Rechnung der Bundesknappschaft mit Schreiben vom 27.11.2003 stellten Sie den Antrag auf Abschluss eines Vertrages gem. [§§ 132/132a SGB V](#). Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen erteilen wir Ihnen die Berechtigung, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege für Versicherte der Bundesknappschaft zu erbringen. Hinsichtlich der Einzelheiten über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und häuslicher Pflege verweisen wir auf den mit der Liga der Freien Wohlfahrtsverbände abgeschlossenen Vertrag für das Land Sachsen gem. [§§ 132/132a SGB V](#) einschließlich Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) sowie Anlage 2 (Preisvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung erbrachter Leistungen erfolgt zu marktüblichen Preisen. Derzeit gilt die Übergangsvereinbarung vom 01.06.2002."

Bei der Auslegung dieser Willenserklärungen sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Abschlusses von Versorgungsverträgen im Bereich der häuslichen Krankenpflege im Auge zu behalten. Nach [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) a.F. (seit 01.01.2017 in [§ 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) n.F. geregelt) schließen "die Krankenkassen" über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung Verträge "mit den Leistungserbringern". Nach dieser klaren gesetzlichen Regelung sind Parteien solcher Verträge der einzelne Pflegedienst einerseits und die einzelne Krankenkasse andererseits (BSG, Urteil vom 29.06.2017 - [B 3 KR 31/15 R](#) - juris Rn. 40). Obwohl das Gesetz im Bereich der häuslichen Krankenpflege vom Leitbild der Einzelverträge mit den einzelnen Pflegediensten ausgeht, hat das BSG aus Gründen der Praktikabilität und der Verwaltungsvereinfachung auch kollektive Verträge mit Gruppen von Leistungserbringern bzw. deren Verbänden zugelassen (BSG, Urteil vom 20.04.2016 - [B 3 KR 18/15 R](#) - juris Rn. 15; Urteil vom 25.11.2010 - [B 3 KR 1/10 R](#) - juris Rn. 39). Solchen Kollektivverträgen können 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 Beitrittserklärungen nichts Abweichendes vereinbart ist (BSG, Urteil vom 29.06.2017 - [B 3 KR 31/15 R](#) - juris Rn. 41; Urteil vom 17.07.2008 - [B 3 KR 23/07 R](#) - juris Rn. 26). Der Beitritt ist kein "Vertragsbeitritt" im zivilrechtlichen Sinne (Ricken, SGB 2009, 417, 419). Der Beitritt wird auch nicht durch einseitige Erklärung des Leistungserbringers bewirkt; vielmehr gibt der Leistungserbringer mit der Erklärung, dem Kollektivvertrag beizutreten, ein Angebot auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach [§ 132a SGB V](#) ab, das die Krankenkasse nach Prüfung der Voraussetzungen für einen wirksamen Beitritt annimmt (BSG, Urteil vom 24.01.2008 - [B 3 KR 2/07 R](#) - juris Rn. 24; ungenau dagegen: BSG, Urteil vom 29.06.2017 - [B 3 KR 31/15 R](#) - juris Rn. 41).

Von einem "Beitritt" zu einem Kollektivvertrag ist in dem Schreiben der Klägerin vom 27.11.2003 nicht die Rede. Den Begriff des "Beitritts" gebraucht indessen auch der Liga-Vertrag nicht; vielmehr ist in [§ 16 Abs. 1](#) des Liga-Vertrags vom Abschluss von Verträgen die Rede, die den jeweiligen Pflegedienst zur Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Krankenkasse berechtigen. Ein solcher Vertrag kommt durch Angebot des Pflegedienstes und Annahme der Krankenkasse zustande. So verhält es sich auch hier. In dem Schreiben der Klägerin vom 27.11.2003 ist nicht eine bloße invitatio ad offerendum zu erblicken, denn die Klägerin hat nicht lediglich die Beklagte zur Abgabe eines Angebots zum Abschluss eines Vertrages nach [§ 132a SGB V](#) aufgefordert. Vielmehr ist diesem Schreiben zu entnehmen, dass die Klägerin 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 geführte Gespräche Bezug genommen wird und von der Beifügung der "gewünschten Unterlagen" die Rede ist, kann der darin enthaltene "Antrag auf Kassenzulassung" nur dahingehend verstanden werden, dass die Klägerin mit der Beklagten einen Versorgungsvertrag zu den bei den Krankenkassen üblichen Bedingungen abschließen wollte. Diese Bedingungen enthalten die Kollektivverträge, die - wenn die Leistungserbringer ihnen nicht schon beitreten - doch als Vorlage für einzelne Versorgungsverträge genutzt werden (Ammann in: BeckOK-SozR, [§ 132a SGB V](#) Rn. 15). Mit der Erwähnung des Liga-Vertrages in dem Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003, hat diese nur genau bezeichnet, worauf sich die Beteiligten geeinigt haben - nämlich auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages zu den Bedingungen dieses Kollektivvertrages. Bei einer solchen sach- und interessengerechte Auslegung ([§§ 133, 157 BGB](#)) der Schreiben vom 27.11.2003 und 04.12.2003 sind in diesen zwei sich inhaltlich entsprechende, auf dieselben Rechtsfolgen gerichtete Willenserklärungen zu erblicken, durch die zwischen den Beteiligten ein Versorgungsvertrag nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. zustande gekommen ist.

b) Mit dem Zustandekommen des Vertrages nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. (= [§ 132a Abs. 4 SGB V](#) n.F.) ist die Klägerin berechtigt, intensivpflegerische Leistungen nach Nr. 24 der Anlage zur HKP-Richtlinie zulasten der Beklagten an deren Versicherte zu erbringen.

Nach [§ 16 Abs. 1](#) des Liga-Vertrages erhalten Pflegedienste, die die Voraussetzungen nach diesem Vertrag und nach geltendem Recht erfüllen, mit dem Abschluss eines Vertrages mit der jeweiligen Krankenkasse die Berechtigung, Leistungen gemäß [§ 2](#) des Liga-Vertrages zu Lasten der vertragschließenden Krankenkasse zu erbringen. [§ 2](#) des Liga-Vertrages regelt den Gegenstand des Vertrages dahingehend, dass dieser die Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege ([§ 37 SGB V](#)), der häuslichen Pflege bei Schwangerschaft und Entbindung ([§ 198 Reichsversicherungsordnung \[RVO\]](#) - seit 30.10.2012: [§ 24g SGB V](#)) und Haushaltshilfe ([§ 38 SGB V](#), [§ 199 RVO](#) - seit 30.10.2012: [§ 24h SGB V](#)) regelt. Insoweit verweist [§ 10 Abs. 3](#) des Liga-Vertrages für die Leistungen der häuslichen 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 erwähnten Übergangsvereinbarung vom 25.06.2002) führt in der Leistungsgruppe VI mit der speziellen Krankenbeobachtung auch Leistungen der häuslichen Intensivpflege auf. Dabei ist - wie das SG zutreffend entschieden hat - 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 führt deshalb nicht zu einer Beschränkung der Versorgungsberechtigung der Klägerin im Bereich der häuslichen Intensivpflege.

Die fehlende Festlegung einer konkreten Vergütung für die Leistungsgruppe VI in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag steht – wie das SG ebenfalls zutreffend erkannt hat – der Berechtigung der Klägerin zur Erbringung intensivpflegerischer Leistungen nicht entgegen. Eine abschließende Vereinbarung über die konkrete Vergütungshöhe ist nicht Voraussetzung für 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 – dem Grunde nach – auch zur Abrechnung intensivpflegerischer Leistungen von Fall zu Fall anzuerkennen oder nicht. Vielmehr ist diese Regelung lediglich im Sinn des Vorbehalts einer Vergütungsvereinbarung im Einzelfall, d.h. im einzelnen Versorgungsfall, zu verstehen. Die Berechtigung zur Leistungserbringung hängt weder im Allgemeinen vom Bestehen einer Vereinbarung über eine bezifferte Höhe der Vergütung ab noch wird sie durch den Vorbehalt in Anlage 1 + 2 zum Liga-Vertrag davon abhängig gemacht. Da es nur an einer vertraglichen Vereinbarung über die Höhe der Vergütung fehlt, bleibt dem einzelnen Leistungserbringer und der einzelnen Krankenkasse Raum für separate Verhandlungen über eine bezifferte einheitliche Vergütung der intensivpflegerischen Leistungen der Leistungsgruppe VI, ohne dass es dazu der Kündigung des gesamten Vertrages nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. (= [§ 132a Abs. 4 SGB V](#) a.F.) bedarf.

c) Die Klägerin ist aufgrund des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages zur bundesweiten Erbringung von Leistungen der häuslichen Intensivpflege an Versicherte der Beklagten berechtigt, soweit die Leistungen vom Sitz der Klägerin in A ... aus organisiert und erbracht werden.

Eine räumliche Begrenzung der Versorgungsberechtigung ergibt sich nicht aus den Willenserklärungen der Beteiligten vom 27.11.2003 und 04.12.2003, die zum Zustandekommen des Vertrages nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. geführt haben. Weder das Schreiben der Klägerin 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 lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass die Erklärung vom 04.12.2003 von der Verwaltungsstelle Y ... der Beklagten abgegeben wurde. Aus der Satzung der Beklagten (§ 19 i.V.m. Anlage 1) geht hervor, dass deren Verwaltungsstelle (jetzt: Regionaldirektion) Y ... regional zuständig ist für laufende Verwaltungsgeschäfte im Freistaat Sachsen. Bei der Bestimmung der regionalen Zuständigkeiten der Regionaldirektionen handelt es sich – wie das SG zu Recht entschieden hat – um eine Regelung der internen Geschäftsverteilung, nicht aber der Vertretungsbefugnis nach außen. In ihrer Allgemeinheit (regionale Zuständigkeit für Sachsen) ist die Regelung ohnehin zu unbestimmt, um Auswirkungen auf die räumliche Geltung der durch die Regionaldirektionen abgeschlossenen Vereinbarungen haben zu können. Schon die Anknüpfungstatsachen für die regionale Zuständigkeit sind in der Satzung der Beklagten nicht benannt (zu denkbaren Tatbeständen siehe [§ 3 Abs. 1 VwVfG](#)). Da die Klägerin ihren Sitz im Freistaat Sachsen hat, bestehen keine Zweifel daran, dass die Verwaltungsstelle Y ... im Rahmen der internen Zuständigkeitsabgrenzung befugt war, mit der Klägerin einen Vertrag nach [§ 132a SGB V](#) a.F. abzuschließen. Dass ein solcher Vertrag Grundlage auch für die Versorgung von Versicherten außerhalb Sachsens sein kann, widerspricht nicht einer an den Betriebssitz anknüpfenden internen Abgrenzung der Geschäftsbereiche. Außenwirkung entfaltet die interne Geschäftsverteilung nicht. Vielmehr vertrat die Verwaltungsstelle Y ... nach außen die Beklagte in ihrer Gesamtheit als bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit bundesweiter Zuständigkeit für die Versorgung ihrer Versicherten. Ein etwaiger geheimer Vorbehalt der Verwaltungsstelle Y ..., lediglich mit Wirkung für ihren Zuständigkeitsbereich handeln zu wollen, ist nach allgemeinen rechtsgeschäftlichen Grundsätzen (vgl. [§ 116 BGB](#)) unbeachtlich.

Auch dem Liga-Vertrag lässt sich eine Begrenzung der Versorgungsberechtigung auf den Freistaat Sachsen nicht entnehmen. Allerdings ist der Beklagten zuzugeben, dass der Liga-Vertrag für den Freistaat Sachsen abgeschlossen wurde. Wie der Blick auf die Vertragsparteien – Verbände der Leistungserbringer und Krankenkassen in Sachsen – zeigt, handelt es sich bei ihm um einen Landesrahmenvertrag, den das Gesetz zulässt (Luthe in: Hauck/Noftz, [§ 132a SGB V](#) Rn. 11a). Der Liga-Vertrag ist nicht nur auf Landesebene geschlossen worden, sondern enthält auch Regelungen, die seinen Geltungsbereich regional begrenzen, ohne aber eine Landesgrenzen überschreitende Leistungserbringung auszuschließen. Eine regionale Begrenzung erfährt der Geltungsbereich in § 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages: Danach gilt dieser Vertrag ausschließlich für Pflegedienste mit Sitz im Freistaat Sachsen. Dies ist allerdings – wie das SG zu Recht hervorgehoben hat – keine Beschränkung des sachlich-örtlichen, sondern allein des persönlichen Geltungsbereichs des Vertrages. § 3 Abs. 3 des Liga-Vertrages knüpft lediglich an die nach ihrem Sitz im Gebiet des Freistaates Sachsens näher bestimmte Person des Pflegedienstträgers an, beschränkt jedoch nicht den räumlichen Radius der vom Vertrag erfassten Leistungen dieses Trägers. Flankiert wird diese Regelung von § 16 Abs. 4 des Liga-Vertrages, wonach für räumlich 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 können muss. Insoweit zieht die Bestimmung der Leistungsberechtigung einen äußersten räumlichen Rahmen, der allerdings nicht an Landesgrenzen anknüpft.

Eine stärkere räumliche Begrenzung ließe sich allein aus § 16 Abs. 3 Satz 1 des Liga-Vertrages herleiten. Danach stellt der Pflegedienst im Rahmen seiner Kapazitäten eine orts- und bürgernahe Versorgung der Versicherten "in seinem Einzugsbereich" sicher. Diese Bestimmung legt den Einzugsbereich des Pflegedienstes allerdings nicht selbst fest, sondern ermöglicht nur dessen Festlegung, die allein in dem (Einzel-)Vertrag nach § 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 [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. zustande kam, ist von einem örtlichen Einzugsbereich des Pflegedienstes der Klägerin die Rede. Aus diesem Grunde kann offenbleiben, ob die Rechtsprechung des BSG zum Pflegeversicherungsrecht übertragen werden kann, wonach die Festlegung eines örtlichen Einzugsbereichs in dem Versorgungsvertrag über die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen den Pflegedienst nicht daran hindert, Pflegeleistungen für Versicherte auch außerhalb dieses Einzugsbereichs zu erbringen und mit den Pflegekassen abzurechnen (so BSG, Urteil vom 24.05.2006 – [B 3 P 1/05 R](#) – juris Rn. 15 ff. zu [§ 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., § 72 Rn. 46).

Eine Begrenzung der Versorgungsberechtigung auf den Freistaat Sachsen ergibt sich schließlich auch nicht aus den Anforderungen des Liga-Vertrages an den Einsatz (verantwortlicher) Pflegefachkräfte (§§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages). Zutreffend hat das SG darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen unter Eignungs- und Qualitätssicherungsgesichtspunkten ([§ 132a Abs. 1 Satz 4 Nr. 2](#) und [3 SGB V](#)) den Abschluss eines Versorgungsvertrags in der häuslichen Krankenpflege auch von der räumlichen Erreichbarkeit der Versicherten durch die

(verantwortlichen) Pflegefachkräfte abhängig machen dürfen. Dies bedarf freilich einer Umsetzung in den vertraglichen Vereinbarungen. Eine konkrete räumliche Begrenzung der Leistungserbringung sieht der Liga-Vertrag in seinen §§ 21 bis 24 indessen nicht vor. Nach § 21 Abs. 1 des Liga-Vertrages hat der Pflegedienst sicherzustellen, dass die von ihm angebotenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne von § 22 des Liga-Vertrages erbracht werden. Neben der verantwortlichen Pflegefachkraft muss der Pflegedienst noch mindestens zwei weitere Pflegefachkräfte beschäftigen (§ 24 Abs. 1 des Liga-Vertrages). Bei der häuslichen 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 ständige Verantwortung (§ 22 Abs. 3 des Liga-Vertrages) der verantwortlichen Pflegefachkraft bei einer bundesweiten Tätigkeit gewährleistet werden kann, enthält der Liga-Vertrag nicht. Solange die Klägerin die Mindestanforderungen der §§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages einhält, kann ihr die Beklagte eine Erbringung intensivpflegerischer Leistungen außerhalb Sachsens nicht verwehren.

Auf die soeben aufgezeigten Beschränkungen, die sich aus § 16 Abs. 4, §§ 21 bis 24 des Liga-Vertrages bei einer bundesweiten Leistungserbringung durch die Klägerin ergeben können, reagiert der Tenor des mit der Berufung angefochtenen Urteils des SG. Mit diesen Maßgaben ist die Klägerin aufgrund des mit der Beklagten bestehenden Vertrages nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) a.F. (= [§ 132a Abs. 4 SGB V](#) n.F.) berechtigt, deren Versicherten im gesamten Bundesgebiet mit Leistungen der häuslichen Intensivpflege zu versorgen.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2021-02-08