



Sozialgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Verkündet am

11/04.2006

[REDACTED]

Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Prozessbevollmächtigter:

[REDACTED]

- Klägerin -

g e g e n

[REDACTED]

- Beklagte. -

Die Kammer 48 des Sozialgerichts Hamburg hat aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 11. April 2006 durch

[REDACTED]

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist, ob der von der Beklagten gekündigte Vertrag über die Durchführung häuslicher Pflege - und Versorgungsleistungen gemäß §§ 132, 132 a SGB V (Versorgungsvertrag 1994) über den 31.12.2000 hinaus fortbesteht.

Die Klägerin ist Inhaberin eines privaten Pflegedienstes. Den zwischen ihr und der Beklagten geschlossenen, am 01.08.1994 in Kraft getretenen Versorgungsvertrag 1994 kündigte die Beklagte mit Schreiben vom 22.06.2000 fristgerecht zum 31.12.2000. In der Folgezeit konnte zwischen dem von der Klägerin zu Verhandlungen bevollmächtigten Qualitätsförderverband ambulant pflegender Betriebe (QaB) und der Beklagten keine Einigkeit über den Abschluss eines neuen Vertrages erzielt werden. Der QaB lehnte das Vertragsangebot der Beklagten vom 06.12.2000 ab, weil er sich einem Vertragsdiktat ausgesetzt sah. Zahlreiche andere private Pflegedienste nahmen dagegen das Vertragsangebot der Beklagten nach und nach an. Die Klägerin gab die von ihr betreuten, bei der Beklagten versicherten Patienten an andere Pflegedienste ab und führt ihren Betrieb seitdem in Norderstedt weiter.

Die Klägerin hat am 06.12.2001 Klage auf Feststellung der Fortgeltung des Versorgungsvertrages 1994 über den 31.12.2000 hinaus erhoben. Zur Begründung trägt sie vor:

Die Beklagte habe den alten Versorgungsvertrag nicht gemäß § 59 SGB X wirksam kündigen können, denn die Kündigung enthalte keine Begründung, und die Kündigungsvoraussetzungen seien nicht erfüllt.

Die Beklagte könne ihre als Essentials bezeichneten Vorstellungen nicht gegen den Willen der Klägerin umsetzen und unwirtschaftliche Vergütungen bestimmen:

- Qualitätssicherungsmaßnahmen bedürften keiner vertraglichen Regelung, weil die gesetzlichen Anforderungen des Qualitätssicherungsgesetzes unmittelbar verbindlich seien.

- Die personellen Mindestanforderungen der Beklagten verstießen gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 70 SGB V. Von der Klägerin könne nur verlangt werden, dass höchstens 50 % examinierte Fachkräfte abhängig von der Patientenzahl vorzuhalten seien.
- Vertragsstrafen seien dem öffentlichen Recht wesensfremd. Sie seien außerdem unverhältnismäßig und benachteiligten, da sie einseitig nur zu Lasten der Klägerin festgesetzt werden könnten, diese in unangemessener Weise. Die Klägerin habe sich bisher keinerlei Vertragsverletzungen zu Schulden kommen lassen.
- Gründe für eine außerordentliche Kündigung dürften nicht vereinbart werden. Dies stehe im Widerspruch zu § 59 SGB X und sei mit § 626 BGB nicht zu vereinbaren. Letztere Vorschrift gelte auch für die Klägerin, da sie ähnlich schutzbedürftig wie ein Arbeitnehmer sei.
- Die Klägerin dürfe nicht zur Prüfung verpflichtet werden, ob Pflegemaßnahmen von einer im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden könnten (§ 37 Abs. 3 SGB V). Der Pflegedienst sei an entsprechende Angaben der Versicherten gebunden und müsse gemäß § 203 StGB über diese Angaben schweigen.
- Der Klägerin könne keine Frist zur Einreichung der ärztlichen Verordnung bei der Beklagten innerhalb von 2 Tagen aufgezwungen werden. Sie habe keine Möglichkeit, die Briefzustellung durch die Post zu beschleunigen.
- Die Klägerin dürfe nicht verpflichtet werden, den Versicherten und seine Angehörigen am Pflegeprozess zu beteiligen und sie in pflegerische Tätigkeiten einzuführen. Damit werde verlangt, dass der Pflegedienst die ihm übertragenen und seiner Durchführungsverantwortung obliegenden Pflegemaßnahmen auf nicht qualifizierte Laien übertragen würden.
- Mit der Verpflichtung zur Annahme von Pflegeaufträgen und der Beschränkung, solche Aufträge nur in begründeten Ausnahmefällen wegen des Umfanges und der Art und Schwere der Erkrankung ablehnen zu können, werde von der Klägerin eine objektiv unmögliche Leistung verlangt. § 4 Satz 3 des Vertragsangebots der

Beklagten sei deshalb nichtig (§ 61 SGB X in Verbindung mit § 306 BGB). Die Klägerin habe ihren Betrieb auf eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern beschränkt und könne deshalb nicht jeden Pflegeauftrag annehmen, zumal sie nach Anlage 9 des Vertragsangebots stets die dort bestimmten Kräfte einsetzen müsse.

- Weitere Vertragsbedingungen wie Öffnungszeiten, Berichte, Dokumentationspflichten etc. stellten für kleinere Betriebe unwirtschaftliche Rahmenbedingungen auf, die durch die abgesenkten Vergütungen nicht zu kompensieren seien. Damit würden kleinere Unternehmen wie die Klägerin vom Markt verdrängt.

Die Fortgeltung bestehender Verträge sei nach einfachem Recht aus §§ 2 Abs. 3, 70 und 132 a SGB V und verfassungsrechtlich aus Art. 12 und 14 GG gewährleistet.

Die Klägerin beantragt,

festzustellen, dass das Vertragsverhältnis gemäß §§ 132, 132 a SGB V nicht durch Kündigung der Beklagten zum 31.12.2000 endete, sondern unverändert fortbesteht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, die Einwendungen der Klägerin könnten keine Fortgeltung des Versorgungsvertrages 1994 über den 31.12.2000 hinaus begründen.

Das Gericht hat die Beteiligten im Termin der mündlichen Verhandlung am 11.04.2006 angehört. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte S 48 KR 1336/01 verwiesen, die vorgelegen hat und Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 11.04.2006 gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die von der Klägerin begehrte Feststellung, dass der Versorgungsvertrag 1994 über den 31.12.2000 hinaus fortbesteht, kann bereits deshalb nicht getroffen werden, weil die Beklagte diesen Vertrag rechtswirksam gekündigt hat. Entgegen der Auffassung der Klägerin steht § 59 SGB X dieser Beurteilung nicht entgegen. Zwar trifft zu, dass die Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten durch die Neufassung des § 69 SGB V (Art. 1 Nr. 26 des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.1999 (BGBl. I S. 2656) mit Wirkung ab 01.01.2000 dem öffentlichen Recht unterworfen worden sind. Trotz dieser Gesetzesänderung bleiben aber nach § 69 Satz 3 SGB V die Vorschriften des Zivilrechts weiterhin entsprechend anwendbar, sobald sie mit den Aufgaben des § 70 SGB V und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem Vierten Kapitel des SGB V vereinbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2004, SozR 4 – 2500 § 132 a Nr. 1 mit weiteren Nachweisen). Hieraus folgt, dass die im Versorgungsvertrag 1994 vereinbarte ordentliche Kündigungsmöglichkeit auch im Jahre 2000 Bestand hatte. § 59 SGB X steht dem nicht entgegen. Die Vorschrift enthält nach Wortlaut und Zweck ausschließlich die Ausformung eines außerordentlichen Anpassungs- und Kündigungsrechts bei Wegfall der Geschäftsgrundlage oder bei schweren Nachteilen für das Gemeinwohl und schließt die Vereinbarung besonderer Kündigungsregelungen nicht aus (vgl. statt vieler Engelmann in von Wulffen, SGB X, 4. Auflage, Randnrn. 2 – 4 zu § 59 mit weiteren Nachweisen sowie Kopp/Ramsauer, VwVfG, 7. Auflage, Randnr. 1 zu der gleich lautenden Vorschrift des § 60 VwVfG). Die Kündigung bedurfte, da dies im Versorgungsvertrag 1994 nicht vorgesehen war, auch keiner Begründung.

Ein Rechtsgrundsatz, dass wirksam gekündigte Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern bis zum Abschluss eines neuen Vertrages fortgelten, existiert nicht, weil dies auf einen vom Gesetz nicht gewollten Ausschluss der Beendigung einmal geschlossener Verträge hinausliefe (vgl. dazu ausführlich BSG, Urteile 25.09.2001, SozR 3 – 2500 § 132 a Nr. 1 und vom 13.05.2004, a.a.O.; LSG Hamburg, Urteile vom 22.09.2004 – Aktenzeichen L 1 KR 1/03 – und vom 10.11.2004 – Aktenzeichen L 1 KR 43/04 –). Aus der Pflicht der Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten

ten (§ 70 SGB V) lässt sich ein Fortgeltungsgrundsatz nicht herleiten, weil diese Vorschrift nichts über die maßgeblichen Preise und Vertragsbedingungen sagt. Der Gesetzgeber ist mit der Regelung in § 132 a Abs. 2 SGB V davon ausgegangen, dass die Vertragsbeziehungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen im freien Spiel der Kräfte zu Stande kommen und durch die Verpflichtung der Beklagten zur Versorgung der Versicherten einerseits und die Konkurrenz der Leistungserbringer untereinander andererseits im Ergebnis marktgerechte und möglichst günstige Bedingungen, insbesondere Preise, für die Versicherten erreicht werden. Hinsichtlich der Vertragskonditionen steht keinem der Vertragspartner ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht aus §§ 315, 316 BGB zu. Damit hat der Gesetzgeber auch in Kauf genommen, dass bei fehlender Einigung auf einen neuen Versorgungsvertrag ein vertragsloser Zustand besteht. Dass die Beteiligten über den 01.01.2000 hinaus neue vertragliche Beziehungen begründet haben könnten oder die Beklagte durch ihr tatsächliches Verhalten Vertrauen der Klägerin in die Fortgeltung des Versorgungsvertrages 1994 mit der Folge begründet haben könnte, dass ihre Berufung auf Vertragslosigkeit verwirkt wäre (Rechtsinstitut der „protestatio facto contraria“), ist weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich.

An dieser Rechtslage gehen die Einwände der Klägerin vorbei. Sie sind im Übrigen auch nicht begründet. Die Beklagte war berechtigt, ihre als Essentials bezeichneten Forderungen durchzusetzen.

- Die Vorgaben der gesetzlichen Qualitätssicherung bedürfen der vertraglichen Konkretisierung. Dementsprechend sind mit den Qualitätsrichtlinien in Anlage 1 zu §§ 5 der ab 01.01.2001 und ab 01.01.2002 geltenden Versorgungsverträge 2001 und 2002 zwischen der Beklagten und einer Reihe von Pflegebetrieben zahlreiche Details der Qualitätssicherung geregelt worden, die sich nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergeben.
- Die Forderung der Klägerin, auch nicht examinierte Pflegekräfte und geringer qualifizierte Leitungskräfte einsetzen zu können, steht im Widerspruch zu inzwischen allgemein anerkannten Standards der häuslichen Krankenpflege. Das Vorbringen der Klägerin lässt im Übrigen unberücksichtigt, dass §§ 16 der Versorgungsverträ-

ge 2001 und 2002 mildernde Übergangsregelungen zum Bestandsschutz vorsehen.

- Vertragsstrafen sind dem öffentlichen Recht keineswegs wesensfremd. Sie sind auch in der dem Vertragsangebot der Beklagten zu entnehmenden Form nicht unverhältnismäßig und stellen keine unangemessene Benachteiligung der Klägerin dar. §§ 29 der Versorgungsverträge 2001 und 2002 sehen bei einem Pflichtenverstoß des Leistungserbringers eine abgestufte Regelung vor, die vor der Vertragsstrafe den Verweis und die Mahnung regelt. Da außerdem eine Vertragsstrafe nur bei groben Verstößen im Sinne von §§ 30 Abs. 1 Nrn. 1 – 3 der Versorgungsverträge festgesetzt werden darf und in einer gesonderten Vereinbarung das Verfahren zur Festsetzung der Vertragsstrafe geregelt ist (§ 29 Abs. 5), sind die Interessen der Pflegedienste hinreichend und angemessen berücksichtigt.
- Es gibt kein gesetzliches Verbot, die Gründe für eine außerordentliche Kündigung vertraglich zu vereinbaren. § 59 SGB X verfolgt, wie bereits dargelegt ist, andere Zwecke und steht deshalb einer solchen Vereinbarung nicht entgegen. § 626 BGB gilt anerkanntermaßen nicht für Dienstverträge, sondern nur für Arbeitsverträge (vgl. Palandt – Putzo, BGB 60. Auflage, Anm. 2 zu § 626 mit weiteren Nachweisen). Eine Erweiterung auf vergleichbar schutzbedürftige Selbstständige sieht das Gesetz nicht vor, so dass dahinstehen kann, ob die Klägerin tatsächlich eines entsprechenden Schutzes bedürfte. Im Übrigen dient eine vertragliche Regelung der Gründe für eine außerordentliche Kündigung nicht nur der Sicherung der Pflegequalität und den Belangen der Patienten, sondern auch dem Interesse der Klägerin an Transparenz und Rechtssicherheit.
- Es ist auch nicht zu beanstanden und stellt keine unangemessene Benachteiligung der Klägerin dar, wenn sie durch die Sanktion des Wegfalls des Vergütungsanspruchs (§§ 23 Abs. 6 Nr. 3 der Versorgungsverträge 2001 und 2002) indirekt verpflichtet wird, der Beklagten mitzuteilen, dass Pflegemaßnahmen von einer im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können (§ 37 Abs. 3 SGB V). Die Übermittlung solcher Sozialdaten an die Krankenkasse geschieht nicht unbefugt im Sinne von § 203 StGB, weil sie gemäß § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X durch eine Ü-

bermittlungsbefugnis gedeckt ist. Sie dient der Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen, die als Leistungsträger im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die häusliche Krankenpflege festzustellen haben. Eine Ausforschungspflicht ist mit dieser Regelung überdies nicht verbunden. Vielmehr ist eine einschränkende Auslegung oder eine Anwendung bereicherungsrechtlicher Vorschriften in Erwägung zu ziehen, wenn der Pflegedienst von derartigen Tatsachen keine Kenntnis hatte oder haben musste. Die Rückforderung bereits gezahlter Vergütungen ist nach §§ 23 Abs. 7 der Verträge 2001 und 2002 ohnehin an eine aktive Mitwirkung des Leistungserbringers gebunden.

- Die Frist zur Einreichung der ärztlichen Verordnung bei der Beklagten innerhalb von 2 Tagen entstammt Ziffer V Nr. 23 der Richtlinien des Bundesausschusses über die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege <HKP-Richtlinien> und beinhaltet schon deshalb keine unzumutbare Anforderung, weil die Klägerin, wie andere Pflegedienste dies in der Praxis ebenfalls tun, ein Telefaxgerät benutzen kann.
- Die aktivierende Pflege ist gesetzlich vorgegeben und auf die beim Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen bestehenden Möglichkeiten beschränkt. Leistungen, die besonderen krankenpflegerischen Sachverstand erfordern, sind in §§ 20 Abs. 3 der Versorgungsverträge 2001^{und 2002} ausschließlich examinierten Fachkräften vorbehalten.
- Wenn die Klägerin das Recht haben möchte, Pflegeaufträge nicht nur in begründeten Ausnahmefällen gemäß §§ 4 Abs. 3 der Versorgungsverträge 2001 und 2002 ablehnen zu können, ist dies ihre unternehmerische Vorstellung und hat mit einer objektiv unmöglichen Vertragspflicht nichts zu tun. Die Beklagte kann von einem Vertragspartner verlangen, dass er entsprechend leistungsfähig ist. Damit wird gewährleistet, dass nicht nur besonders ertragreiche Aufträge angenommen und andere ohne sachliche Berechtigung abgelehnt werden.

- Auch die weiteren Vertragsbedingungen über Büroöffnungszeiten, Pflegeberichte, Dokumentationspflichten etc. dienen dem öffentlichen Interesse an geregelten und qualitativ hochwertigen Pflegestrukturen und der Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen. Da eine Vielzahl größerer und kleinerer Pflegebetriebe sich hiermit inzwischen gut eingerichtet hat, kann auch hierin keine unzulässige Diskriminierung der Klägerin erblickt werden.

Die §§ 132, 132 a SGB V sind mit dem Grundgesetz, insbesondere dessen Art. 12 und 14 vereinbar.

Sie beeinträchtigen nicht die Berufswahl, sondern regeln über den Zwang, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nur auf der Grundlage von Versorgungsverträgen erbringen zu können, die den gesetzlichen Mindestanforderungen entsprechen, indirekt die Berufsausübung. Dies ist nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG grundsätzlich zulässig und erfordert nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dass der Eingriff durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt und verhältnismäßig ist (vgl. BVerfG, Urteil vom 11.06.1958, BVerfGE 7, 377). Auf dem Gebiet der Wirtschafts- und Sozialpolitik gebührt dem Gesetzgeber dabei ein weitgehender Einschätzungs- und Prognosevorrang (vgl. BVerfG vom 06.10.1987, BVerfGE 77, 84 = NJW 1988, 1195 und vom 17. 11. 1992, BVerfGE 87, 363 = NVwZ 1993, 878). Diesen Anforderungen entspricht es, wenn §§ 132 und 132 a SGB V die Krankenkassen verpflichten, mit den Leistungserbringern Versorgungsverträge abzuschließen, in denen im Interesse der Leistungsfähigkeit der Solidargemeinschaft und der Patienten die Inhalte der häuslichen Krankenpflege, die Eignung der Leistungserbringer, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt und im Krankenhaus, Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung und Grundsätze der Vergütungen und ihre Strukturen geregelt sind und die bei der Auswahl der Leistungserbringer deren Vielfalt berücksichtigen.

Die §§ 132, 132 a SGB V verletzen auch nicht das Grundrecht der Klägerin aus der Eigentumsgarantie (Art. 14 GG). Es fehlt bereits an einem Eingriff in den Schutzbereich dieses Grundrechts ~~fehlt~~, weil ein eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb der Klägerin im Geltungsbereich des Versorgungsvertrages 2001 offenbar nicht oder nicht

mehr besteht. Im Übrigen wäre ein etwaiger Eingriff durch eine zulässige gesetzliche Beschränkung des Inhalts- und der Schranken des Eigentums gemäß Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG und die Sozialbindung des Eigentums (Art. 14 Abs. 2 GG) gedeckt. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts fordert auch hier, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet wird. Die Begrenzung einer Rechtsposition muss zur Erreichung des damit verfolgten Ziels geeignet und erforderlich sein; sie darf die Betroffenen nicht übermäßig belasten (BVerfG, Urteile vom 01. 07.1981, BVerfGE 58, 81; vom 08.04.1987, BVerfGE 75, 78 = NZA 1988, 139 und vom 10.02.1987, BVerfGE 74, 203 = AP GG Art. 14 Nr. 31). Auch diesen Anforderungen trägt die gesetzliche Regelung hinreichend Rechnung; insofern kann auf das bereits zu Art. 12 GG Ausgeführte verwiesen werden. Die Praxis hat im Übrigen gezeigt, dass zahlreiche größere und kleinere Pflegebetriebe in Hamburg mit der Erfüllung der konkreten Anforderungen des Versorgungsvertrages 2001 nicht übermäßig belastet sind.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Hamburg, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder schriftlich bei der Gemeinsamen Annahmestelle für das Landgericht Hamburg, das Amtsgericht Hamburg und weitere Behörden, Sievekingplatz 1, 20355 Hamburg, einzulegen.

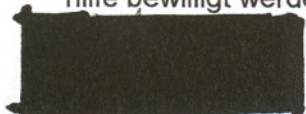
Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem Sozialgericht Hamburg, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hamburg schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass für das Verfahren vor dem Landessozialgericht einem Beteiligten auf seinen Antrag unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.



Vorsitzender

Der Berufungsschrift, allen folgenden Schreiben und nach Möglichkeit den Unterlagen sollen Kopien für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Ausgefertigt
Hamburg, den

als Urkundsbeamter/in der Geschäftsstelle