

L 9 KR 265/13

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Chemnitz (FSS)

Aktenzeichen

S 11 KR 475/12

Datum

05.11.2013

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 9 KR 265/13

Datum

13.09.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Krankenversicherung

häusliche Krankenpflege

Rahmenvertrag

vertraglich vorausgesetzte Qualifikation

einer Pflegefachkraft mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpfleger" oder "Altenpflegerin" ist eine Regelung mit Steuerungsfunktion - öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch

1. Sieht ein Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vor, dass die häusliche Behandlungspflege nur durch Pflegefachkräfte mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpfleger" oder "Altenpflegerin" ausgeführt werden darf, und wird gleichwohl die Leistung vertragswidrig durch Pflegepersonal ohne die erforderliche Erlaubnis erbracht, hat die Krankenkasse gegen den Leistungserbringer bei bereits gezahltem Entgelt einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch.

2. Die rechtliche Befugnis der Krankenkasse, die Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer von der Erfüllung bestimmter - auch formaler - Qualitätsstandards hinsichtlich der angestellten Pflegefachkräfte abhängig zu machen, leitet sich aus der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkasse ab, eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen Qualität sicherzustellen.

3. Dem Leistungserbringer steht für die unter Verstoß gegen derartige vertragliche Regelungen bewirkten Leistungen weder ein Vergütungsanspruch noch ein Wertersatzanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung noch ein Aufwendungsersatzanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag zu, selbst wenn die Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sind. Denn die Funktionsfähigkeit des Systems der Leistungserbringung würde in Frage gestellt, wenn Vorschriften nicht

eingehalten werden, die die Qualität der Leistungserbringung sichern und deren Überprüfung erleichtern sollen.

4. Bei den vertraglich festgeschriebenen formalen Qualifikationsanforderungen an die Pflegefachkräfte handelt es sich nicht um Regelungen mit bloßer Ordnungsfunktion, sondern um solche mit einer der Qualitätsgewährleistung dienenden Steuerungsfunktion. Mit der Erlaubniserteilung werden sowohl die fachliche Befähigung als auch die berufsrechtliche Würdigkeit und die gesundheitliche Eignung belegt.

Außerdem wird den Anforderungen des Verwaltungsvollzugs Rechnung getragen, der nicht mit Prüfungs- und Ermittlungsaufgaben darüber belastet werden soll, ob im Einzelfall die fachliche und persönliche Eignung der Pflegefachkraft vorhanden ist.

5. Die ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahmen der Behandlungspflege setzt nicht nur besondere Fachkenntnisse der Pflegefachkraft voraus, sondern auch - durch den nahen Umgang mit dem Patienten- Gesundheit und persönliche Zuverlässigkeit.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 05. November 2013 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 7.831,28 für beide Instanzen festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte die Erstattung der Vergütung in Höhe von insgesamt (noch) 7.489,56 EUR von der Klägerin

als Betreiberin eines ambulanten privaten Alten- und Krankenpflagedienstes für in der Zeit von Dezember 2010 bis Mai 2011 erbrachte Leistungen der Behandlungspflege fordern kann. Mit diesem Erstattungsanspruch rechnete die Beklagte gegen Vergütungsansprüche der Klägerin, die dieser für Leistungen der häuslichen Krankenpflege in dem Zeitraum von März 2012 bis Mai 2012 entstanden waren, auf.

Die Beteiligten schlossen einen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflege und Haushaltshilfe nach [§ 132](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) (im Folgenden: der Rahmenvertrag), der mit Wirkung zum 01.04.2006 in Kraft getreten ist. Darin heißt es unter anderem: "§ 1 Gegenstand des Vertrages Dieser Vertrag regelt die Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen für a) häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) gemäß [§ 37 Abs. 1 SGB V](#), b) häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege) gemäß [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) ... § 10 Behandlungspflege Behandlungspflegerische Leistungen des Pflagedienstes umfassen die Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die auf der Grundlage einer medizinischen Indikation im Rahmen eines individuellen Behandlungsplanes aufgrund einer ärztlichen Verordnung an Pflagedienste delegiert werden. Leistungen der Behandlungspflege müssen von Pflegefachkräften gemäß § 22 ausgeführt werden.

§ 16 Vertragsverstöße (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag, ist eine schriftliche Stellungnahme des Vertragspartners einzuholen. Der andere Vertragspartner hat diese Verstöße konkret schriftlich zu benennen. (2) Der Vertragspartner hat der Aufforderung zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang des Schreibens Folge zu leisten. In begründeten Fällen kann eine Verlängerung der Frist erfolgen. Er kann seinen Verband beteiligen. (3) Lässt sich der Verdacht auf einen Vertragsverstoß nicht ausräumen, entscheidet der andere Vertragspartner über geeignete Maßnahmen. Diese sind insbesondere die Verwarnung, Abmahnung oder die Verhängung einer Vertragsstrafe in Geld. Bei den in Abs. 4 genannten Vertragsverstößen bedarf es nach der Stellungnahme vor einer Kündigung keiner Abmahnung. Eine Vertragsstrafe kann in angemessener Höhe verhängt werden. Weitergehende Ansprüche der Vertragspartner bleiben davon unberührt ...

(7) Wurden Leistungen vorsätzlich entgegen geltendem Recht bzw. diesem Vertrag erbracht oder Leistungen ohne entsprechende Gegenleistung mit der AOK abgerechnet, hat der Pflagedienst unabhängig von einer eventuellen Kündigung den entstandenen Schaden zu ersetzen ...

§ 19 Fachliche Anforderungen (1) Der Pflagedienst bzw. der Träger des Pflagedienstes stellt sicher, dass die von Ihnen angebotenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft nach § 20 erbracht werden. (2) Er gewährleistet, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nur von dazu fachlich qualifiziertem Personal erbracht werden. Dieses Personal muss während der für den Pflagedienst geleisteten Arbeitszeit fachlich und disziplinarisch vollständig in die Organisation des Pflagedienstes eingebunden sein.

(5) Der Pflagedienst ist auf Anforderung verpflichtet, der AOK seine Mitarbeiter (Anzahl, Qualifikation und Arbeitszeit) zu melden. Verantwortliche Pflegefachkraft, stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sowie die dritte und vierte Pflegefachkraft gemäß § 22 Abs. 1 sind dabei namentlich gesondert auszuweisen.

§ 20 Verantwortliche Pflegefachkraft Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, die

a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Krankenpfleger", "Krankenschwester" oder "Krankenpfleger", "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger", "Kinderkrankenschwester" oder "Kinderkrankenpfleger", "Altenpflegerin" oder "Altenpfleger" entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung besitzen und.

§ 22 Pflegefachkräfte (1) Der Pflagedienst hat neben einer verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Vertretung ständig mindestens zwei weitere Pflegefachkräfte, welche die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen gemäß § 20 a) besitzen, zu beschäftigen. (2) Bei Verhinderung der Pflegefachkräfte nach Abs. 1 ist entsprechendes Vertretungspersonal einzusetzen ... § 27 Leistungsnachweis (1) Der Pflagedienst hat die nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen ... (2) Der vollständig ausgefüllte Leistungsnachweis stellt die Grundlage für die Abrechnung dar.

§ 33 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen (1) Wird von der AOK die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist sie berechtigt, die Qualität der Leistungserbringung der häuslichen Krankenpflege durch den MDK oder einen durch die AOK benannten Sachverständigen überprüfen zu lassen. (2) Grundlage der Prüfung sind insbesondere ... - die Qualifikationsnachweise des Pflegepersonals.

§ 40 Vergütung (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen richtet sich nach der mit der AOK abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung (Anlage 2).

§ 42 Beanstandung, Verjährung (1) Beanstandungen müssen von der AOK innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Bei Vorliegen von Vertragsverstößen gemäß § 16 gilt diese Frist nicht ...

Mit Wirkung ab 01.04.2007 schlossen die Beteiligten die "Vereinbarung über die Vergütung Häuslicher Krankenpflege, Häuslicher Pflege und Haushaltshilfe" (Anlage 2 des Rahmenvertrages) ab. Das darin beschriebene Vergütungssystem umfasst die Vergütung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) mit in sechs Leistungsgruppen unterteilte Behandlungspflegen, die nur durch eine Pflegefachkraft zu erbringen sind. Die Leistungsgruppe I beinhaltet Blutzuckermessung, Blutdruckmessung, Medikamentengabe als Richten von ärztlich vorordneten Medikamenten zur Selbsteinnahme und als Verabreichen, subkutane Injektionen, Richten von Injektionen zur Selbstapplikation, Auflegen von Kälteträgern und An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen für ein Entgelt von 6,28 EUR pro Einsatz bzw. 7,85 EUR pro Einsatz bei Anleitung. Die Leistungsgruppe II beinhaltet intramuskuläre Injektionen, Inhalation von ärztlich verordneten Medikamenten mittels Inhalationshilfen, Überprüfen und Versorgen von Drainagen, Flüssigkeitsbilanzierung, Versorgung eines suprapubischen Katheters, Versorgung bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie mit einem Entgelt von 7,59 EUR pro Einsatz und 9,58 EUR pro Einsatz bei Anleitung. Die Leistungsgruppe III beinhaltet Absaugen der oberen Luftwege, Blasenspülung, Dekubitusbehandlung, dermatologisches Bad, Instillation ärztlich verordneter flüssiger Medikamente in Harnblase, Harnröhre oder Darm, Einlauf, Klistier, Klyisma,

digitale Enddarmausräumung, Anlegen eines Kompressionsverbands, stützender und stabilisierender Verbände, Versorgung von Wundverbänden, Stomabehandlung, Versorgung eines zentralen Venenkatheters für ein Entgelt von 9,75 EUR pro Einsatz und 12,19 EUR pro Einsatz bei Anleitung. Die Leistungsgruppe IV beinhaltet Dekubitusbehandlung (Versorgung von mehr als zwei Dekubitalulzera, Verlaufsprotokoll erforderlich) und Wechsel und Pflege einer Trachealkanüle für ein Entgelt von 10,40 EUR pro Einsatz bzw. 12,99 EUR pro Einsatz bei Anleitung. Die Leistungsgruppe V beinhaltet Bronchialtoilette, intravenöse Infusionen, Katheterisierung der Harnblase, Legen und Wechseln der Magensonde, Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes für ein Entgelt von 11,27 EUR pro Einsatz bzw. 14,08 EUR pro Einsatz bei Anleitung. Die Leistungsgruppe VI beinhaltet die spezielle Krankenbeobachtung, nämlich kontinuierliche Kontrolle und Dokumentation der Vitalzeichen und Körperzustände und alle in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen und sonstigen erforderlichen Maßnahmen für ein Entgelt per Einzelfallentscheidung.

Am 20.06.2011 führte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine Qualitätsprüfung gemäß § 112 ff. Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (in den Fassungen vom 28.05.2008 und 28.07.2011) bei dem Pflegedienst der Klägerin durch. Unter dem 22.08.2011 eröffnete die Beklagte das Anhörungsverfahren nach § 16 Abs. 1 des Rahmenvertrages und beanstandete die von der ehemaligen Mitarbeiterin der Klägerin, Z ..., erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum von Dezember 2010 bis Mai 2011. Sie sei erst seit dem 27.07.2011 in Besitz der vom Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) erteilten Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin". Die Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" sei vorher nicht erlaubt gewesen. Dies verstoße gegen § 10 in Verbindung mit §§ 22 und 20 a) des Rahmenvertrages, wonach behandlungspflegerische Leistungen ausschließlich von Pflegefachkräften, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" besitzen, durchgeführt werden dürften. Die Klägerin erwiderte unter dem 10.09.2011, Z ... habe im September 2010 die Ausbildung im Pflegedienst mit erfolgreich bestandener Prüfung abgeschlossen. Nach Aushändigung der Zeugnisse habe sie sie als Altenpflegerin übernommen und auch als solche eingesetzt. Zu diesem Zeitpunkt habe Z ... die Erlaubnis zur Führung ihrer Berufsbezeichnung noch nicht beantragt, da sie dies vergessen habe. Sie hätte übersehen, dass die Urkunde nicht vorgelegt worden sei. Unter dem 30.01.2012 teilte die Beklagte mit, die Abrechnungen der Leistungen für die Monate Dezember 2010 bis Mai 2011 durch Vergleich der Handzeichen der durchführenden Pflegekräfte auf den Leistungsnachweisen mit der übergebenen Handzeichenliste überprüft zu haben. In dem genannten Zeitraum seien insgesamt 1.237 behandlungspflegerische Leistungen durch Pflegekräfte ausgeführt worden, welche die vertraglichen Voraussetzungen dafür nicht erfüllt hätten. Daher beabsichtige sie, die zu Unrecht gezahlte Vergütung in Höhe von 7.831,28 EUR von der Klägerin zurück zu verlangen. Die Klägerin zeigte sich damit nicht einverstanden. Darauf forderte die Beklagte von der Klägerin mit Schreiben unter dem 21.02.2012, den Betrag von 7.831,28 EUR mit Fristsetzung bis zum 05.03.2012 zu erstatten. Andernfalls werde sie die Rückforderung gegen Vergütungsansprüche der Klägerin aufrechnen. Der Erstattungsanspruch errechne sich aus den von Z ... im Zeitraum Dezember 2010 bis Mai 2011 erbrachten krankenpflegerischen Leistungen und folge aus ungerechtfertigter Bereicherung gemäß § 69 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alternative Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Einem ambulanten Pflegedienst stehe kein vertraglicher Vergütungsanspruch zu, wenn die Behandlungspflege durch nicht geeignetes Personal durchgeführt werde, auch wenn die Leistungen an sich ordnungsgemäß erbracht worden seien. Dies habe das Bundessozialgericht (BSG) in mehreren Entscheidungen, zuletzt mit Beschluss vom 17.05.2000 - B 3 KR 19/99 B & 8722, festgestellt. Auch das Sächsische Landessozialgericht habe in seinem Urteil vom 19.02.2010 - L 1 KR 89/06 - diese Auffassung vertreten. Die Klägerin habe sich gemäß § 10 i. V. m. § 22 und § 20 a des Rahmenvertrages verpflichtet, behandlungspflegerische Leistungen nur durch Pflegefachkräfte mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpfleger/in" (u. a.) durchführen zu lassen. Die entsprechende Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpfleger/in" sei gemäß § 1 Satz 1 Altenpflegegesetz (AltPflG) nicht nur eine Formalität, sondern ein Instrument, um die Sicherheit und Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten. Diese vertragliche Verpflichtung habe die Klägerin nicht erfüllt, da sie Z ... für Leistungen der Behandlungspflege eingesetzt habe, obwohl diese sich nicht als "Altenpflegerin" habe bezeichnen dürfen. Damit habe die Klägerin die für diese Leistungen bereits gezahlten Vergütungen ohne Rechtsgrund erlangt.

Unter dem 04.04.2012 kündigte die Beklagte gegenüber der Klägerin an, nunmehr ihren Erstattungsanspruch von insgesamt 7.831,28 EUR gegen die laufenden Vergütungsansprüche der Klägerin aus der Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege aufzurechnen. Um die Liquidität nicht zu gefährden, verteile sie den Rückforderungsanspruch auf mehrere Abrechnungen (ca. 20 % bis 25 % der monatlichen Abrechnung). Mit Schreiben vom 18.04.2012 erklärte die Beklagte die Aufrechnung ihres Erstattungsanspruches in Höhe eines Teilbetrages von 3.272,34 EUR gegen die mit Rechnung der Klägerin vom 03.04.2012 geltend gemachte Vergütungsforderung von 13.089,35 EUR, mit Schreiben vom 11.05.2012 in Höhe eines Teilbetrages von 2.906,07 EUR gegen die mit Rechnung vom 03.05.2012 geltend gemachte Vergütungsforderung von 11.624,28 EUR und mit Schreiben vom 06.06.2012 in Höhe eines Teilbetrages von 1.652,87 EUR gegen die mit Rechnung vom 02.06.2012 geltend gemachte Vergütungsforderung von 13.755,30 EUR.

Am 22.08.2012 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Chemnitz (SG) auf Zahlung der mit Rechnungen vom 03.04.2012, 03.05.2012 und 02.06.2012 geltend gemachten Vergütungen von insgesamt 7.831,28 EUR erhoben. Der Beklagten stünde kein Erstattungsanspruch zu, mit dem sie aufrechnen könne. Die Beanstandungen habe sie zum Teil außerhalb der Jahresfrist des § 42 des Rahmenvertrages erhoben. Ein Vertragsverstoß im Sinne des § 16 liege nicht vor. Selbst wenn, hätte die Beklagte geeignete Maßnahmen nach § 16 Abs. 3 ergreifen müssen. Z ... habe bereits nach bestandener Abschlussprüfung alle in § 2 AltPflG erforderlichen Voraussetzungen für die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" erfüllt. Sie habe lediglich vergessen, sie zu beantragen. Dabei handele es sich nur um eine Ordnungsvorschrift. Auch ein Rechtsanwalt könne nach § 5 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) Leistungen abrechnen, die er in Vertretung durch einen Assessor erbringen lasse, da sie unter seiner Aufsicht erbracht worden seien. Gleiches müsse vorliegend gelten, da die Leistungen von einer qualifizierten Mitarbeiterin unter der Fachaufsicht der Pflegedienstleitung erbracht worden seien. Der Einkommensverlust greife in ihr Grundrecht der Berufsfreiheit ein und sei aus Gründen des Gemeinwohls nicht gerechtfertigt, weil letztlich nur ein Stück Papier fehlen würde. Die Klägerin hat den Rahmenvertrag beigelegt, die Teilnahmebescheinigung des Bildungswerks der Sächsischen Wirtschaft e. V. vom 02.09.2010 für Z ..., die Urkunde des Kommunalen Sozialverbands Sachsen vom 27.07.2011, die Aufrechnungen der Beklagten vom 18.04.2012, 11.05.2012 und 06.06.2012 sowie zehn Rechnungen für in dem Zeitraum 01.03.2012 bis 31.05.2012 erbrachte Leistungen der Behandlungspflege.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.11.2013 abgewiesen. Der Beklagten stünde ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung in Höhe der bereits gezahlten Vergütung von 7.831,28 EUR für die in dem Zeitraum Dezember 2010 bis Mai 2011 von Z ... erbrachten Leistungen der Krankenpflege zu. Diese Mitarbeiterin habe nicht über die in §§ 10, 20 a und 22 des Rahmenvertrages vorausgesetzte Qualifikation einer "Altenpflegerin" verfügt. Danach sei nicht nur der Berufsabschluss gefordert, sondern auch die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung. Diese habe die Mitarbeiterin erst mit Aushändigung der Urkunde

erhalten. Das Altenpflegegesetz (AltPflG) übernehme neben der Kodifizierung der Voraussetzungen für einen erfolgreichen Berufsabschluss die weitere Aufgabe sicherzustellen, dass neben der fachlichen Ausbildung in der Pflege auch die Zuverlässigkeit, Gesundheit und sprachliche Eignung des zukünftigen Berufsanwärters geprüft werden. Folglich sei die Anforderung an eine Zusatzqualifikation neben der Berufsausbildung nicht lediglich formaler Natur. Die Klägerin könne wegen der tatsächlich erbrachten Leistungen auch keinen Wertersatz gemäß [§ 818 Abs. 2 BGB](#) beanspruchen. Insoweit werde auf die Ausführungen des Bundessozialgerichts (BSG) im Beschluss vom 17.05.2000 - [B 3 KR 19/99 B](#) - Bezug genommen. Danach sei ein Wertersatz ausgeschlossen, wenn sich aus Gründen der Sicherstellung ordnungsgemäßer Leistungserbringung ein Vorteilsausgleich zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer verbiete. Der Vergütungsanspruch der Klägerin sei durch Aufrechnung mit dem Erstattungsanspruch gemäß [§ 69 Satz 4 SGB V](#) i. V. m. [§§ 387, 389 BGB](#) erloschen.

Gegen den ihr am 17.11.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12.12.2013 Berufung eingelegt. Die vertraglichen Voraussetzungen für ihren Vergütungsanspruch hätten vorgelegen. Z ... habe von Anfang an sämtliche Voraussetzungen nach [§ 2 AltPflG](#) (fachliche und gesundheitliche Geeignetheit, Zuverlässigkeit, deutsche Sprachkenntnisse) für die Erteilung der Erlaubnis erfüllt. Die Erlaubniserteilung sei nur ein formaler Akt. Der Bundesgerichtshof (BGH) habe in dem Urteil vom 08.10.2015 - III ZR 937/15 - ausgeführt, für den Anspruch auf Pflegevergütung komme es nur darauf an, ob die - in diesem Fall in Bulgarien in der Fachrichtung Kinderkrankenschwester mit Diplom examinierte - Pflegekraft hinreichend fachlich qualifiziert sei, was das Oberlandesgericht (OLG) zu überprüfen habe. Daraus folge, dass das Fehlen der formellen Anerkennung der im Ausland erworbenen Qualifikation den Vergütungsanspruch nicht ausschließe. Ansonsten hätte der BGH das Verfahren nicht an das OLG zurückverwiesen. Zumindest stünde ihr Wertersatz gemäß [§ 818 Abs. 2 BGB](#) in Höhe der vertraglich vereinbarten Vergütungsansprüche zu. Bei einem Verstoß gegen Vorschriften, denen eine reine Ordnungsfunktion zukomme und nicht die Aufgabe, die Qualität der Leistungserbringung zu sichern, sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Vorteilsausgleichung nicht zu versagen.

Die Beklagte hat für Leistungen betreffend die Versicherten Lorbeer, Seiler und Gröschel, für von der Beschäftigten Melanie Klitzsch erbrachte Leistungen und für ohne Handzeichen abgerechnete Leistungen ein Teilanerkennnis in Höhe von insgesamt 341,72 EUR zuzüglich 5%-Zinsen über dem Basiszinssatz ab dem 01.05.2012 bis zur Zahlung abgegeben, welches die Klägerin angenommen hat.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 05.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin noch 7.489,56 EUR nebst 8 %-Punkte Zinsen über dem Basiszinssatz auf 3.272,34 EUR vom 19.04.2012 bis 11.05.2012, auf 6.178,41 EUR vom 12.05.2012 bis 06.06.2012 und auf 7.831,28 EUR ab dem 07.06.2012 sowie vorgerichtliche Kosten in Höhe von 342,48 EUR zu zahlen und zusätzlich die Revision zuzulassen, wegen grundsätzlicher Bedeutung.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung. Die im Rahmenvertrag vereinbarten Anforderungen an die Qualifikation einer Pflegefachkraft habe die Klägerin nicht erfüllt. Nach [§ 10](#) des Rahmenvertrages dürften Leistungen der Behandlungspflege nur von Pflegefachkräften gemäß [§ 22](#) ausgeführt werden. Diese vertragliche Regelung verweise auf [§ 20 a](#)), wonach die Pflegefachkraft die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpfleger/in" besitzen müsse. Diese Erlaubnis habe Z ... erst mit Erteilung der Urkunde erhalten, welche nicht nur ein formeller Akt darstelle. Nach [§ 2 AltPflG](#) sei neben der erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung die Vorlage eines polizeilichen Führungs- und eines Gesundheitszeugnisses erforderlich. Aus der Gesetzesbegründung zu [§ 1 AltPflG](#) ([BT-Drucksache 14/1578, Seite 11f](#)) gehe hervor, dass die Berufsbezeichnung "Altenpfleger/in" unter besonderen staatlichen Schutz gestellt werden sollen, um die Qualitätsstandards der Pflegeleistungen sicherzustellen und eine einheitliche Basis für Versorgungsverträge innerhalb der Altenpflege zu schaffen. Die von der Klägerin zitierte Entscheidung des BGH stütze diese streng formale Betrachtungsweise. Die Beanstandungsfrist des [§ 42 Abs. 1 Satz 1](#) des Rahmenvertrages gelte nicht für den vorliegenden Vertragsverstoß und führe nicht zu dessen Präklusion.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogene Akten des SG und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 05.11.2013 die Klage abgewiesen. Die Beklagte durfte die bereits gezahlte Vergütung von (noch) 7.489,56 EUR für in der Zeit von Dezember 2010 bis Mai 2011 erbrachte Leistungen der Behandlungspflege zurückfordern, weil die ausführende Mitarbeiterin Z ... nicht die vertraglich vereinbarte Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" gemäß [§ 1 AltPflG](#) besessen hat. Der Vergütungsanspruch der Klägerin ist infolge der von der Beklagten erfüllungshalber erklärten Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch erloschen. Gegenstand der Klage ist eine isolierte Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) gerichtet auf Vergütung von Leistungen der Behandlungspflege (vgl. Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 18. Dezember 2009 - [L 1 KR 89/06](#) -, Rn. 31, juris; BSG, Urteil vom 29.06.2017, [B 3 KR 16/16 R](#), Rn.17, juris). Die Beklagte war berechtigt, die Vergütung für Leistungen der Behandlungspflege durch Z ... für die Zeit von Dezember 2010 bis Mai 2011 zurückzufordern (1.) und mit dieser Forderung gegen ab März 2012 entstandene Forderungen der Klägerin rechtswirksam aufzurechnen (2.).

1. Rechtsgrundlage für den Rückforderungsanspruch der Beklagten ist der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch. Dieses aus den allgemeinen Grundsätzen des öffentlichen Rechts hergeleitete Rechtsinstitut setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 01. August 1991 - [6 RKa 9/89](#) -, [BSGE 69, 158-166](#), [SozR 3-1300 § 113 Nr. 1](#), Rn. 17, juris). Ein öffentliches Rechtsverhältnis liegt hier vor. Mit der Neufassung des [§ 69 SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 26 des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)) hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die

Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und der Leistungserbringer in Zukunft insgesamt nur noch nach öffentlichem Recht zu bewerten sein sollen. Trotz dieser Gesetzesänderung bleiben nach [§ 69 Satz 3 SGB V](#) die Vorschriften des Zivilrechts aber gleichwohl weiterhin entsprechend anwendbar, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem Vierten Kapitel SGB V vereinbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 - [B 3 KR 2/03 R](#) -, [SozR 4-2500 § 132a Nr. 1](#), Rn. 13, juris).

Im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs gelten ähnliche Grundsätze wie im bürgerlichen Recht der ungerechtfertigten Bereicherung ([§§ 812 ff BGB](#)), dem der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch zumindest insoweit vergleichbar ist, als beide Ansprüche als Ausdruck eines althergebrachten Rechtsgrundsatzes dem Ausgleich einer rechtsgrundlosen Vermögensverschiebung dienen. Allerdings ist auch im Zivilrecht nicht ausdrücklich geregelt, wann eine Bereicherung ungerechtfertigt ist. Es lässt sich deshalb keine einheitliche Formel für das Vorliegen oder Fehlen eines die Vermögensverschiebung rechtfertigenden Grundes aufstellen. Allgemein anerkannt ist jedoch, dass Leistungen zum Zwecke der Erfüllung einer Verbindlichkeit, die in Wirklichkeit nicht besteht, grundsätzlich zurückgefordert werden können (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juli 2004 - [B 3 KR 21/03 R](#) -, [BSGE 93, 137-149](#), [SozR 4-2500 § 137c Nr. 2](#), Rn. 16, juris). Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch und damit eine rechtswidrige Vermögensverschiebung in diesem Sinne besteht jedoch auch dann, wenn eine Leistung zwar evtl. nicht ohne rechtlichen Grund, jedoch entgegen einer besonderen gesetzlichen Regelung bzw. vertraglichen Vereinbarung erbracht wurde.

Die rechtliche Befugnis der Beklagten, die Zusammenarbeit mit der Klägerin von der Erfüllung bestimmter Qualitätsstandards hinsichtlich der angestellten Pflegefachkräfte abhängig zu machen, leitet sich aus der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen ab, eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen Qualität sicherzustellen ([§§ 69 Abs. 1 Satz 3, 70 Abs. 1, 132 SGB V](#)) (rechtsähnlich: BSG, Urteil vom 04. Mai 1994 - [6 RKa 40/93](#) -, [BSGE 74, 154-159](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 6](#), [SozR 3-1300 § 53 Nr. 2](#), Rn. 15, juris). Unerheblich ist dabei, dass es sich hier um eine vertragliche und nicht eine gesetzliche Regelung handelt. [§ 132a SGB V](#) liefert für eine solche vertragliche Regelung eine ausreichende rechtliche Grundlage. Der Vertragsinhalt verstößt nicht gegen zwingende Normen der öffentlich-rechtlichen Rechtsordnung (vgl. [§ 58 Abs. 2 SGB X](#); BSG, Urteil vom 04. Mai 1994 - [6 RKa 40/93](#) -, [BSGE 74, 154-159](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 6](#), [SozR 3-1300 § 53 Nr. 2](#), Rn. 15, juris). Nach [§ 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sollen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene unter Berücksichtigung der Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abgeben. Dabei sind nach [§ 132a Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) insbesondere zu regeln: Inhalte der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Abgrenzung (Nr. 1), Eignung der Leistungserbringer (Nr. 2), Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung (Nr. 3), Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt und dem Krankenhaus (Nr. 4), Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung (Nr. 5) sowie Grundsätze der Vergütungen und ihrer Strukturen (Nr. 6). Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen dann die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern ([§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Frage, welche persönlichen und fachlichen Anforderungen die mit häuslicher Krankenpflege betrauten Pflegefachkräfte erfüllen müssen, sollen hiernach grundsätzlich Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände auf Bundesebene regeln. Dennoch ist ein Versorgungsvertrag, der eine Regelung über die Eignung und Qualifikation der Leistungserbringer trifft, nicht schon mangels gesetzlicher Grundlage rechtswidrig. Für die Regelungsgegenstände des [§ 132a Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) müssen solche Verträge zumindest solange geschlossen werden, wie es keine Rahmenempfehlungen auf Bundesebene gibt, was in dem hier streitigen Zeitraum der Fall war. Die Krankenkassen und die Pflegedienste benötigen konkrete Regelungen über die Grundsätze der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, um ihre tägliche Arbeit durchzuführen und Streitfälle nach Möglichkeit zu vermeiden; vom Gesetzgeber wird auch nur auf Rahmenempfehlungen auf Bundesebene verwiesen, die erlassen werden "sollen", also auch nicht innerhalb einer bestimmten Frist erlassen werden mussten. In dieser Situation sind die Parteien der Versorgungsverträge zur Lückenfüllung befugt. Eines förmlichen Gesetzes zur Wahrung des sog. Wesentlichkeitsprinzips bedurfte es nicht, vielmehr reichte es hier aus, dass der Gesetzgeber sich auf den unbestimmten Rechtsbegriff der "Eignung" der Leistungserbringer beschränkt hat (vgl. auch "durch geeignete Pflegekräfte" in [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), weil damit jedenfalls die äußeren Grenzen des Spielraums der Vertragspartner abgesteckt sind und die Möglichkeit richterlicher Überprüfung der Einhaltung der Grenzen gegeben ist (vgl. Landessozialgericht Hamburg., Urteil vom 22. Juni 2017 - [L 1 KR 39/15](#) -, Rn. 43, juris m. w. N.).

Ein Vergütungsanspruch aus dem Rahmenvertrag steht der Klägerin für die von Z ... in dem Zeitraum Dezember 2010 bis Mai 2011 erbrachten Leistungen der Behandlungspflege nicht zu, da sie diesbezüglich die Vertragsbedingungen nicht erfüllte. Z ... war erst mit Wirkung ab dem 27.07.2011 erlaubt, die Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" zu führen.

Dies ergibt sich aus [§ 19 Abs. 2](#) des Rahmenvertrages. Danach gewährleistet die Klägerin, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nur von dazu fachlich qualifiziertem Personal erbracht werden. Leistungen der Behandlungspflege gemäß [§ 10 Satz 2](#) des Rahmenvertrages ([37 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung vom 14.6.2007) müssen von Pflegefachkräften gemäß [§ 22](#) des Rahmenvertrages ausgeführt werden, welche die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen gemäß [§ 20 a](#)) des Rahmenvertrages (hier: "Altenpflegerin") besitzen. Der Wortlaut dieser Regelungen ist klar, eindeutig und nicht auslegungsfähig: Die Behandlungspflege muss von einer Pflegefachkraft ausgeführt werden, die die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung besitzt. Nach [§ 1 Satz 1 AltPflG](#) dürfen die Berufsbezeichnung "Altenpflegerin" oder "Altenpfleger" nur Personen führen, denen die Erlaubnis dazu erteilt worden ist. Eine Öffnungsklausel, wonach es z. B. ausreichen soll, dass die Pflegefachkraft über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Altenpflegerin verfüge und/oder schon den Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis bei der zuständigen Behörde gestellt habe, enthält [§ 20 a](#)) des Rahmenvertrages gerade nicht. Der Sachverhalt unterscheidet sich insoweit auch von dem, welcher dem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 08.10.2015 - [III ZR 893/15](#) (juris) - zugrunde liegt. Auf der Homepage des Pflegedienstes wurde mit einer "festangestellten examinierten Kinderkrankenpflegefachkraft" geworben, die als vereinbart galt. Nach Auffassung des BGH kann danach eine Zahlungspflicht nur bestehen, wenn das Anforderungsprofil einer "Kinderkrankenschwester mit staatlicher Anerkennung" erfüllt worden sei, da "zur Durchführung umfassender Krankenpflege ("große Behandlungspflege") regelmäßig nur staatlich anerkannte Krankenpfleger oder -schwestern, Kinderkrankenpfleger oder -schwestern sowie Altenpfleger in Betracht kommen" (vgl. BGH, Urteil vom 08. Oktober 2015 - [III ZR 93/15](#) -, Rn. 18, m. w. N., juris). Die Klägerin ist mit dem vor Erlaubniserteilung erfolgten Einsatz der Mitarbeiterin Z ... ihrer vertraglich vereinbarten Gewährleistungspflicht, nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen, nicht nachgekommen.

Der Klägerin kann die Vergütung der von Z ... erbrachten Leistungen auch nicht aus anderen rechtlichen Gesichtspunkten, etwa auf Grund

entsprechender Anwendung der Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung oder Wertersatz (§§ 812 ff, [818 Abs. 2 BGB](#) i. V. m. [§ 69 Satz 3 SGB V](#)), beanspruchen. Dem steht entgegen, dass die Leistungen unter Verstoß gegen vertragliche Bestimmungen (§§ 19 Abs. 2, 10 Satz 2, 22 Abs. 1, 20 a) des Rahmenvertrages) erbracht worden sind. Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher oder sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, haben innerhalb dieses Systems die Funktion zu gewährleisten, dass sich die Leistungserbringung nach den für diese Art der Versorgung geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollzieht (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Mai 2000 – [B 3 KR 19/99 B](#) –, Rn. 5, juris). Das wird dadurch erreicht, dass dem Leistungserbringer für Leistungen, die unter Verstoß gegen derartige Vorschriften bewirkt werden, auch dann keine Vergütung zusteht, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sind (vgl. BSG, Urteil vom 04. Mai 1994 – [6 RKa 40/93](#) –, [BSGE 74, 154-159](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 6](#), [SozR 3-1300 § 53 Nr. 2](#), Rn. 18; BSG, Urteil vom 17. März 2005 – [B 3 KR 2/05 R](#) –, [BSGE 94, 213-221](#), [SozR 4-5570 § 30 Nr. 1](#), Rn. 32, alle juris). Denn die genannten Regelungen des Rahmenvertrages könnten ihre Steuerungsaufgabe nicht erfüllen, wenn die Klägerin als Leistungserbringerin die vertragswidrig bewirkten Leistungen über einen Wertersatzanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung oder einen Aufwendungsersatzanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) im Ergebnis dennoch vergütet bekäme (vgl. BSG, Beschluss v. 17.05.2000 – [B 3 KR 19/99 B](#), Rn. 5 mwN, juris). Die Funktionsfähigkeit des Systems der Leistungserbringung würde in Frage gestellt, wenn Vorschriften nicht eingehalten werden, die die Qualität der Leistungserbringung sichern und deren Überprüfung erleichtern sollen (BSG, Urteil vom 28. Februar 2007 – [B 3 KR 15/06 R](#) –, [SozR 4-2500 § 39 Nr. 7](#), [SozR 4-2500 § 39 Nr. 9](#), Rn. 17, juris). Diese Aussagen gelten nicht nur für den ärztlichen Bereich, sondern auch für alle sonstigen Leistungserbringer (vgl. Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 22. Juni 2017 – [L 1 KR 39/15](#) –, Rn. 40, juris). Nur soweit bestimmte Vorschriften reine Ordnungsfunktion haben, besteht kein Grund, dem Leistungserbringer trotz der Entlastung der Krankenkasse eine Entschädigung zu versagen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2008 – [B 3 KR 17/07 R](#) –, [SozR 4-2500 § 109 Nr. 7](#), [SozR 4-2500 § 108 Nr. 1](#), Rn. 29, juris). Eine solche bloße Ordnungsfunktion haben die §§ 19 Abs. 2, 10 Satz 2, 22 Abs. 1, 20 a) des Rahmenvertrages nicht. Vielmehr kommt ihnen eine wesentliche Steuerungsfunktion zu. Die Vorschriften sollen die Qualität der Leistungserbringung gewährleisten und deren Überprüfung erleichtern, insbesondere ob die Qualifikation der Pflegefachkräfte nach den Regeln des Berufsrechts vorhanden ist. Gemäß § 2 Abs. 1 AltPflG (in der Fassung vom 2.12.2007) ist die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnungen "Altenpflegerin" oder "Altenpfleger" (nach § 1 AltPflG) auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person 1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die jeweils vorgeschriebene Prüfung bestanden hat, 2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, 3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und 4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Somit werden mit der Erlaubniserteilung sowohl die fachliche Befähigung, als auch die berufsrechtliche Würdigkeit und die gesundheitliche Eignung belegt. Hierbei handelt es sich insgesamt um Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Berufsrechts, die dazu dienen, alle Patienten vor fachlich und/oder persönlich ungeeigneten Altenpflegern zu schützen und möglichen sich daraus für die Gesundheit der Patienten und die finanziellen Mittel der Kostenträger ergebenden Gefahren vorzubeugen. Die Krankenkasse prüft dies nicht eigenständig, sondern knüpft an die Erlaubniserteilung als Ergebnis des Prüfungsvorgangs der zuständigen Landesbehörden an. Die Krankenkassen sind weder befugt, diese Qualifikation eines/r Altenpflegers/in erneut zu überprüfen noch die Erlaubniserteilung durch eine eigene berufsrechtliche Bewertung zu ersetzen (vgl. rechtsähnlich zur Approbation: BSG, Urteil vom 13. Dezember 2016 – [B 1 KR 4/16 R](#) –, Rn. 15 - 17, juris). Das im Rahmenvertrag vereinbarte Erfordernis eines formalen Qualifikationsnachweises trägt den Anforderungen des Verwaltungsvollzugs Rechnung, der nicht mit Prüfungs- und Ermittlungsaufgaben darüber belastet werden soll, ob im Einzelfall die fachliche und persönliche Eignung der Pflegefachkraft vorhanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. November 2002 – [B 3 KR 14/02 R](#) –, [BSGE 90, 150-157](#), [SozR 3-2500 § 132a Nr 4](#), [SozR 3-2500 § 37 Nr. 4](#), Rn. 21, juris). Die Bedeutung nicht nur der fachlichen Eignung durch eine abgeschlossene Ausbildung, sondern auch der persönlichen Zuverlässigkeit und Gesundheit der Pflegefachkraft wird besonders deutlich, wenn die einzelnen Maßnahmen der Behandlungspflege in den Blick genommen werden (siehe Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 18. Dezember 2009 – [L 1 KR 89/06](#) –, Rn. 51, juris), wie sie sich aus Anlage 2 des Rahmenvertrages "Vereinbarung über die Vergütung Häuslicher Krankenpflege, Häuslicher Pflege und Haushaltshilfe" ergeben. Die in den Leistungsgruppen I bis VI im Einzelnen aufgezählten Maßnahmen der Behandlungspflege machen deutlich, dass deren ordnungsgemäße Durchführung nicht nur besondere Fachkenntnisse voraussetzt, die nur von einer Pflegefachkraft erwartet werden kann, sondern auch - durch den nahen Umgang mit dem Patienten - Gesundheit und persönliche Zuverlässigkeit (vgl. Schneider in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 132a SGB V](#), Rn. 15, juris). Die zum Teil lebenserhaltende Bedeutung ist evident. Wegen der dabei häufig - insbesondere bei der Pflege schwer kranker, älterer Personen - auftretenden gesundheitlichen Gefahren sind die Anforderungen eines Versorgungsvertrages für einen Pflegedienst, der sämtliche Bereiche der häuslichen Krankenpflege nach den [§§ 132 a Abs. 2 Satz 1, 37 SGB V](#) einschließlich aller Aufgaben der (großen) Behandlungspflege, abdecken will, hoch anzusetzen. Sie entsprechen den Anforderungen bei der professionellen Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und können daher daran gemessen werden (vgl. BSG, Urteil vom 21. November 2002 – [B 3 KR 14/02 R](#) –, [BSGE 90, 150-157](#), [SozR 3-2500 § 132a Nr 4](#), [SozR 3-2500 § 37 Nr. 4](#), Rn. 19, juris). Als professionelle Anbieterin hat die Klägerin mit der Beklagten für den Bereich der Behandlungspflege somit eine nach [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) vertraglich zulässige konkretisierende Begriffsbestimmung der "geeigneten Pflegekräfte" im Sinne von [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vorgenommen, zu deren Gewährleistung sie sich vertraglich verpflichtet hat (§ 19 Abs. 2 des Rahmenvertrages) und an der sie sich somit festhalten lassen muss.

Weder das in § 16 Abs. 3 des Rahmenvertrages vorgesehene Sanktionsregime steht nach dessen § 16 Abs. 3 Satz 4 dem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der Beklagten entgegen noch § 42 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages. Danach muss die Beklagte Beanstandungen innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungseingang erheben. Dies hat sie hier getan. Abgesehen davon geht es vorliegend nicht um bloße "Beanstandungen" im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 des Vertrages. In Frage stehen nicht Abrechnungsverfahren oder Abrechnungsmodalitäten auf der Grundlage von Leistungsnachweisen, sondern die Einhaltung vertraglicher Bestimmungen bei der Leistungserbringung selbst. Es liegt auf der Hand, dass einer Umgehung zentraler Vertragsbestimmungen - wie hier - Tür und Tor geöffnet wäre, wenn der Krankenkasse nur zwölf Monate nach Rechnungslegung Zeit bliebe, um die Ordnungsgemäßheit der Leistungserbringung zu überprüfen und gegebenenfalls einen Erstattungsanspruch geltend zu machen. Dies schränkte das Prüfrecht der Krankenkassen bzw. des MDK rechtswidrig ein. Nach [§ 114 Abs. 2 SGB XI](#) sind Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen (auch im Hinblick auf Behandlungspflege) bis zum 31. Dezember 2010 mindestens einmal im Jahr und ab dem Jahre 2011 regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu veranlassen. Vorgesehen ist also in etwa ein Jahresrhythmus. Erfasste § 42 Abs. 1 Satz 1 des Vertrages auch Erstattungsansprüche wie den vorliegend streitigen, unterliefe dies die tatsächlichen Prüf- und Kontrollmöglichkeiten der Krankenkasse gegenüber der Qualität der Leistungserbringung (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. Dezember 2016 – [L 9 KR 9/14](#) –, Rn. 62 - 63, juris).

2. Die Beklagte hat ihre Erstattungsansprüche rechtswirksam gegen die streitgegenständlichen Vergütungsforderungen der Klägerin aufgerechnet, so dass diese als erloschen gelten ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 389 BGB](#)).

Rechtsgrundlage für die Aufrechnung ist [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 387 BGB](#). Schulden zwei Personen einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann. Die Aufrechnung erfolgt durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 388 BGB](#)). Die Aufrechnung bewirkt, dass die Forderungen, soweit sie sich decken, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenübergetreten sind ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 389 BGB](#)). Gleichartigkeit und Gegenseitigkeit der Forderungen sind zu bejahen. Durch die mit Schreiben vom 18.04.2012, 11.05.2012 und 06.06.2012 erfolgten Aufrechnungserklärungen hat die Beklagte bewirkt, dass die Vergütungsforderungen der Klägerin als erloschen gelten. Ein gesetzliches Aufrechnungsverbot im Sinne von [§ 390 BGB](#) greift nicht ein. Da der Erstattungsanspruch der Beklagten zum Zeitpunkt der Aufrechnung in Anlehnung an [§ 45](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) auch nicht verjährt war, findet auch [§ 215 BGB](#) keine Anwendung.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

III.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teils 1 SGG](#) i. V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 47](#) und [§ 52 Abs. 1 GKG](#). Für den Streitwert ist die Höhe der geltend gemachten Vergütungsforderung (7.831,28 EUR) in beiden Instanzen maßgeblich, was zu der aus dem Tenor ersichtlichen Streitwertfestsetzung führt.

IV.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), da sich die Entscheidung in die höchstrichterliche Rechtsprechung zum öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch einreicht und hier keine rechtliche Frage von grundsätzlicher Bedeutung zu klären war.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2018-11-15