

Begleitung von Heimbewohnern zu Ärzten ist eine Regelleistung der Heimträger

Beschluss des Verwaltungsgerichtshofes (VG) Kassel vom 24.03.2015 - 10 A 272/14 -

Tenor

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Wiesbaden vom 13. Dezember 2013 - 2 K 876/12.WI - wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Beschluss ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der vollstreckbaren Kosten abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 € festgesetzt.

Gründe

I.

Die Klägerin wendet sich dagegen, dass der Beklagte es ihr untersagt, für die Begleitung zu notwendigen Besuchen von Ärztinnen/Ärzten und/oder Therapeutinnen/Therapeuten mit Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern ein zusätzliches Entgelt zu vereinbaren.

Die Klägerin betreibt ein Alten- und Pflegeheim. Ihr Bevollmächtigter legte dem Versorgungsamt des Beklagten das Muster eines Vertrages vor. Danach soll zwischen dem Alten- und Pflegeheim der Klägerin und dem jeweiligen Bewohner/der jeweiligen Bewohnerin eine Begleitung zum Arztbesuch bzw. Therapeutenbesuch als Zusatzleistung für ein Leistungsentgelt von 17,50 € pro Stunde je Betreuung- oder Pflegekraft vereinbart werden. Es ist beabsichtigt, die Leistung in vollen 15-Minuten-Intervallen zu berechnen. Daneben soll grundsätzlich Ersatz aufgewendeter Fahrtkosten verlangt werden können.

Vor Erlass einer Untersagungsanordnung erhielt der Bevollmächtigte der Klägerin rechtliches Gehör, das er mit Schreiben vom 11. März 2012 auch wahrnahm.

Mit Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Wiesbaden vom 27. März 2012 erließ der Beklagte eine Anordnung gem. § 18 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP). Das Amt untersagte der Klägerin, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ein zusätzliches Entgelt für die Begleitung zu Ärzten und/oder Therapeuten zu vereinbaren, soweit die Begleitung zu Ärzten und/oder Therapeuten als Regelleistung zu erbringen sei. Die Begleitung zum Arzt oder Therapeuten sei immer dann als Regelleistung zu qualifizieren, wenn das Aufsuchen des Arztes oder Therapeuten zwecks Durchführung einer Diagnostik oder Therapie notwendig sei oder die Bewohnerin bzw. der Be-

wohner dazu eigenständig nicht (mehr) in der Lage sei. Wegen der Einzelheiten wird auf den genannten Bescheid (Bl. 11 - 14 der Gerichtsakten) Bezug genommen.

Den Widerspruch vom 5. April 2012 wies das Hessische Amt für Versorgung und Soziales Wiesbaden mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 2012 zurück. Unter Hinweis auf § 9 Abs. 1 Nr. 8 und Abs. 2 Nr. 3 HGBP wird dazu ausgeführt, die Klägerin sei unverändert verpflichtet, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendigen Verrichtungen auch außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, insbesondere dann, wenn diese das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erforderten, weil nur so dessen ärztliche und gesundheitliche Betreuung zu gewährleisten sei. Der Bewohner begeben sich gerade in eine Pflegeeinrichtung, um die notwendigen Hilfeleistungen zu erhalten. Diese seien über das Regelentgelt gem. § 72 SGB XI und § 84 SGB XI in Verbindung mit dem individuellen Wohn- und Betreuungsvertrag abgedeckt. Dieser Verpflichtung komme nicht nach, wer die Regelleistungen des Rahmenvertrages nicht oder nur aufgrund einer zusätzlichen Vergütung erbringe. Der Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung stehe der Erhebung einer zusätzlichen Vergütung für die notwendige Begleitung zum Arzt entgegen, da es sich um notwendige respektive erforderliche Hilfen i. S. d. § 9 Abs. 1 Nr. 8 und Abs. 2 Nr. 3 HGBP handele, die vom Regelentgelt abgedeckt sein müssten. Wegen der weiteren Einzelheiten der Begründung wird auf den Widerspruchsbescheid (Bl. 24 - 31 der Gerichtsakten) Bezug genommen. Der Widerspruchsbescheid wurde am 26. Juni 2012 zugestellt.

Am 26. Juli 2012 haben die Bevollmächtigten der Klägerin gegen die genannten Bescheide Klage erhoben und diese mit den Schriftsätzen vom 22. August 2012, 29. Oktober 2012, 13. März 2013 und 11. Oktober 2013 begründet. Wegen des Klagevortrags wird auf diese Schriftsätze Bezug genommen.

Der Beklagte ist dem Klagevortrag mit den Schriftsätzen vom 21. September 2012, 14. Dezember 2012, 7. März 2013, 12. August 2013 und 3. September 2013 entgegengetreten. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auch auf diese Schriftsätze verwiesen.

Nach Verzicht der Beteiligten auf mündliche Verhandlung hat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 13. Dezember 2013 im schriftlichen Verfahren entschieden und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Anordnung des Beklagten verstoße nicht gegen das Bestimmtheitsgebot des § 37 Abs. 1 HVwVfG. Wegen der Begründung wird auf Seite 14 und auf den ersten Absatz auf Seite 15 des angegriffenen Urteils Bezug genommen. Der Beklagte stütze seine Anordnung nach Auffassung des Verwaltungsgerichts zu Recht auf § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP. Ein Mangel (im Sinne dieser Vorschrift) sei zu bejahen, da die Klägerin ein Entgelt für eine Leistung erhebe, die durch den allgemeinen Pflegesatz abgegolten sei und dies im Widerspruch zu gesetzlichen oder rahmenvertraglichen Regelungen stehe. Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürften, soweit nichts anderes bestimmt sei, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 SGB XI vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 SGB XI festgesetzten Pflegesätze berechnet werden. Lasse sich der Heimbetreiber Regelleistungen im Sinne dieser Vorschrift zusätzlich von Heimbewohnern vergüten, verstoße er damit gegen seine heimrechtlichen Pflichten aus § 9 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Nr. 3 HGBP. Der Inhalt der Pflegeleistungen sowie die Abgrenzungen zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen und den Zusatzleistungen sei in Hessen im „Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen“ geregelt. Nach § 2 Abs. 6 des Rahmenvertrages umfasse die Mobilität das Verlassen und Wiederaufsuchen des Pflegeheims; dabei seien solche Verrichtun-

gen außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig seien und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erforderten (z. B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen). Der Rahmenvertrag unterliege als normersetzender Vertrag den allgemeinen Auslegungsregeln. Bei einer wörtlichen Auslegung könne von der Organisation eines Arztbesuches die Bereitstellung einer Begleitperson nach dem Sprachgebrauch durchaus umfasst sein. Organisieren sei danach konkreter und praxisbezogener als Planen und könne nach Ansicht der Kammer Maßnahmen der Umsetzung beinhalten. Im Wege der systematischen Auslegung sei außerdem zu berücksichtigen, dass es sich hierbei lediglich um ein Regelbeispiel für die Unterstützung von Einrichtungen handle, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung des Pflegebedürftigen notwendig seien und sein persönliches Erscheinen erforderten. Ferner ergebe eine Gegenüberstellung der Leistungen zur Mobilität als allgemeine Pflegeleistungen (§ 7 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages) mit den in § 5 des Vertrages geregelten Zusatzleistungen, dass es sich bei der Begleitung zu Arztbesuchen um allgemeine Pflegeleistungen handeln müsse. Abgesehen von Leistungen der Unterkunft und Verpflegung - die hier nicht einschlägig seien - bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass es im Bereich der Pflege von diesen Kategorien nicht umfasste Leistungen gebe, die notwendig im Sinne der Pflege, jedoch keine allgemeinen Pflegeleistungen seien. Bei einer Auslegung der rahmenvertraglichen Regelung nach Sinn und Zweck sei zu berücksichtigen, dass Einrichtungen außerhalb des Pflegeheims unterstützt werden müssten, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig seien und das persönliche Erscheinen erforderten. Das aber sei bei notwendigen Arzt- und Therapeutenbesuchen der Fall. Schließlich könne hierzu ergänzend noch auf die Gesetzesbegründung zum HGBP verwiesen werden (LT-Drucks. 18/3763). Auf Seite 26 zum damaligen Entwurf des § 9 Abs. 2 Nr. 7 HGBP heiße es, zur persönlichen Lebensführung im Rahmen der sozialen Betreuung gehöre auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten der Pflegebedürftigen, wie zum Beispiel zu Arztbesuchen, sofern die Pflegebedürftigen hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage seien. Auch wenn der damalige Entwurf nicht in dieser Form Gesetz geworden sei, könne dessen Begründung doch zur Interpretation des Begriffs der Lebensführung herangezogen werden. Nach allem sei die Erhebung eines Zusatzentgelts als heimrechtlicher Mangel i. S. d. § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP anzusehen, der zu einer Gefährdungslage gemäß dieser Norm führe. Denn die Klägerin verstoße damit gegen ihre Pflichten nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Nr. 3 HGBP, wodurch die betroffenen Bewohner, die zu einem zusätzlichen Entgelt herangezogen würden, eine wirtschaftliche Schädigung erlitten. Die heimrechtlichen Anordnungen seien auch zur Beseitigung des Mangels geeignet und erforderlich; ein milderer Mittel zur Abwendung der Gefährdungslage sei nicht ersichtlich. Das Verwaltungsgericht hat die Berufung zugelassen. Gegen das den Bevollmächtigten der Klägerin am 13. Januar 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin durch Anwaltsschriftsatz vom 31. Januar 2014 am 4. Februar 2014 Berufung eingelegt und die Berufung am 10. März 2014 begründet. Die Klägerin trägt vor, die Aussagen des Bundesverwaltungsgerichts im Beschluss vom 28. Mai 2014 - 8 B 71/13 - (juris) und die Aussagen des beklagten Landes könnten nicht überzeugen. Der Landesgesetzgeber sei nicht befugt gewesen, eine Bestimmung zur Durchsetzung der Verpflichtungen aus Rahmenverträgen, Versorgungsverträgen, Heimverträgen oder dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum und Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG -) zu normieren, weil der Bundesgesetzgeber insoweit von der ihm zustehenden Gesetzgebungskompetenz abschließend Ge-

brauch gemacht habe. Wegen der Gesamtverschiebung der Gesetzgebungskompetenzen im verfassungsrechtlichen Gefüge könne diese Frage auch trotz der Klärung für das Bundes-Heimgesetz, ungeachtet ihrer inhaltlichen Richtigkeit, jedenfalls für das HGBP noch nicht als beantwortet angesehen werden. Bei dem Rahmenvertrag handele es sich um Bundesrecht, weswegen der Rahmenvertrag revisibel sei. Die Frage nach der Auslegungsbefugnis in Bezug auf den Rahmenvertrag beantworte sich allein nach dem SGB XI und sei daher ebenfalls revisibel. Das SGB XI schreibe nicht vor, dass alle denklogisch notwendigen Leistungen als Regelleistungen im Rahmenvertrag zu erfassen seien. Den Vertragsparteien stehe ein konstitutives, nicht nur ein deklaratorisches „Kompromissrecht“ zu. Die Überlegungen zum Thema Wäschekennzeichnung seien nicht auf den vorliegenden Fall übertragbar. Die Aufhebung von Art. 5 und 6 PflWOqG sei auch deswegen erfolgt, weil der Behörde keine Durchsetzungsbefugnis respektive Vollzugsbefugnis mehr zustehen solle. Um eben diese gehe es aber auch im vorliegenden Fall. Wenn die Bewohner auf dem Zivilrechtsweg klagten, so werde nicht der Rahmenvertrag konkretisiert oder inhaltlich ausgefüllt, sondern der Heimvertrag selbst.

Im Einzelnen:

Es gehe darum, ob der Landesgesetzgeber die Befugnis gehabt habe, im HGBP eine Anordnungs- und Vollzugskompetenz für Bestimmungen des Rahmenvertrages, des Versorgungsvertrages oder der Heimverträge einzuführen oder ob die Bestimmungen des HGBP nicht vielmehr dergestalt verfassungskonform auszulegen seien, dass eine solche Befugnis nicht bestehe. Das Bundesverwaltungsgericht sehe diese Frage durch ältere Rechtsprechung bereits als ausdrücklich beantwortet an. Die Klägerin hingegen sei der Auffassung, dass diese Frage weder bereits eindeutig beantwortet sei, noch dass eine solche Kompetenz mit der Verfassung vereinbar sei. Insbesondere die Kompetenzordnung des Grundgesetzes stehe einer solchen Auslegung entgegen. Dogmatisch notwendig sei zunächst eine Unterscheidung von Normbefehl und Vollzugsnorm. Im Ordnungsrecht seien grundsätzlich die durch das Gesetz auferlegten Verpflichtungen von deren Vollzug zu unterscheiden. Ein Gesetz oder eine Norm verlange von dem Akteur ein bestimmtes Tun oder Unterlassen. Davon sei die Frage zu trennen, von wem und auf welcher rechtlichen Grundlage diese Verpflichtung durchgesetzt werden könne in dem Fall, dass der Akteur sie nicht freiwillig erfülle. Die in Rede stehende streitige, vollzogene Verbotsnorm laute, „für die Begleitung zu Arztbesuchen kein Zusatzentgelt zu erheben“. Streitig sei, nach welchem Gesetz sich die Durchsetzung der Ge- und Verbote richte, insbesondere, ob das HGBP deren Durchsetzung habe regeln dürfen. Das Bundesverwaltungsgericht meine, diese Frage sei bereits entschieden, weil zum früheren Bundes-Heimgesetz geklärt sei, dass diese Vollzugsnorm auch für zivilrechtliche Verträge und das SGB XI habe sein können. Nach Auffassung der Klägerin sei diese Frage allerdings für das HGBP mit der vormaligen Beantwortung für das frühere Bundesrecht keineswegs bereits geklärt. Die Klärung einer Rechtsfrage auf der Basis von Bundesrecht führe nicht dazu, dass auch nach einer grundlegenden und gravierenden Änderung der Gesetzgebungskompetenzen in der Verfassung diese Frage für späteres Landesrecht geklärt sei. Vielmehr habe die Änderung der Gesetzgebungskompetenzen 2005 zu einer Gesamtverschiebung in dem verfassungsrechtlichen Gefüge geführt. Es bedürfe daher einer vertieften Auseinandersetzung mit der Frage, was genau unter „Heimrecht“ i. S. d. Art. 74 GG zu verstehen sei. Diese Frage habe zuvor nicht beantwortet werden müssen, weil sämtliche Gesetzgebungskompetenzen in der Hand des Bundesgesetzgebers gelegen hätten. Der verfassungsrechtliche Begriff des „Heimrechtes“ sei keineswegs deckungs-

gleich, sondern vielmehr deutlich enger als das, was unter das „Heimgesetz“ des Bundes gefallen sei. Nur ein Teilbereich, nämlich derjenige des Heimrechtes im engeren Sinne, der unter die Nr. 7 falle, sei auf die Länder übergegangen. Für den Erlass von Bestimmungen, die ihrem Charakter nach der Gesetzgebungskompetenz aus Nr. 11 zuzuordnen wären, fehle ebenso die Kompetenz wie für solche Bestimmungen, welche der Kompetenznorm des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zuzuordnen seien. Mit der Frage, was genau unter dem verfassungsrechtlichen Begriff des Heimrechtes zu verstehen sei, habe sich das Bundesverwaltungsgericht nicht auseinandergesetzt. Erst recht könne aus diesen Erwägungen heraus nicht darüber entschieden werden, ob die Anordnungs Kompetenzen unter dem Bundesheimgesetz in landesheimrechtlichen Bestimmungen noch verfassungskonform seien. Aus der nun zu treffenden Unterscheidung der Gesetzgebungskompetenzen anhand der verfassungsrechtlichen Grundlagen folge einerseits, dass eine Klärung von Vollzugskompetenzen und Anordnungs Kompetenzen für das Bundesheimgesetz für das HGBP keinerlei obergerichtlich geklärte Rechtslage herbeigeführt haben könne. Der Gesetzgeber habe bei der Schaffung von Ver- bzw. Gebotsnormen auch bestimmt, wer diese wie durchsetzen können solle. Die Anordnungs befugnis folge also der Regelungs befugnis. Der Bundesgesetzgeber habe hier i. S. v. Art. 84 Abs. 1 Satz 5 GG das Verfahren der Durchsetzung abschließend geregelt. Dem Landesgesetzgeber habe es daher verfassungsrechtlich nicht zugestanden, anderweitige Vollzugsbestimmungen oder Verfahrensregelungen zu treffen. Kern des Streits sei eine Frage des Entgeltrechts (letztlich des SGB XI). Allein darauf beziehe sich das streitgegenständliche Verbot. Fragen der Erhebung eines Entgeltes seien aber nicht dem Heimrecht im verfassungsrechtlichen Sinne zuzuordnen, sondern dem Sozialrecht oder dem Zivilrecht bzw. dem Recht der Wirtschaft. Eine Befugnis zur Durchsetzung solcher Pflichten könne sich also nicht aus einem Teilbereich der Gesetzgebungskompetenzen aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG ergeben. Der Verfassungsgeber habe demgegenüber das Heimrecht i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG als ordnungsrechtliche Kompetenz verstanden wissen wollen. Damit habe er gewährleisten wollen, dass die Länder nach ordnungsrechtlichen Grundsätzen den Betrieb von Pflegeheimen regelten und überwachten. Insbesondere aus der Gesetzesbegründung zum WBVG (BT-Drucks. 16/12409, S. 10 f.) ergebe sich, dass der Verfassungsgeber zwischen der ordnungsrechtlichen Regelung des Heimbetriebes und den Fragen des Entgelt- und Leistungserbringungsrechts strikt unterscheide. Er gehe gerade nicht davon aus, dass mit den Mitteln des Ordnungsrechts die vertraglichen Pflichten aus dem WBVG als Materie des Zivilrechts durchgesetzt werden sollten oder auch nur könnten. Er gehe von einem selbstverantwortlichen, mündigen Pflegebedürftigen aus, dessen Autonomie gestärkt werden solle. Mit diesem Leitbild sei eine bevormundende Durchsetzung von zivilrechtlichen Ge- und Verboten durch Ordnungsbehörden nicht vereinbar. Genauso wenig sei dies vor dem Hintergrund der Selbstverwaltung der Pflegeversicherungsträger mit dem Grundsatz der konsensualen Regelung im SGB XI vereinbar. Mit der vom Gesetzgeber vorgenommenen Gegenüberstellung zum Ordnungsrecht, welches auf die Länder übergegangen sei, werde deutlich, dass Entgeltfragen nicht dem Ordnungsrecht unterfielen, auch nicht deren Durchsetzung. Es seien nicht sämtliche Vollzugskompetenzen, die das Bundes-Heimgesetz enthalten habe, auf die Länder übergegangen. Im Übrigen seien auch nach der alten Rechtslage die Vollzugskompetenzen für Pflichten aus den Heimverträgen nicht unumstritten gewesen. Entgegen den Annahmen des Bundesverwaltungsgerichts und des beklagten Landes bestehe für keine der genannten Bestimmungen eine Vollzugskompetenz des Landesgesetzgebers. Dies habe der VGH Mannheim zutreffend ausgeführt. Die Vollzugskompe-

tenz für die bundesrechtlichen (SGB XI, Rahmenvertrag, Versorgungsvertrag) und die zivilrechtlichen (WBG, Heimvertrag) Ge- und Verbotsnormen ergebe sich allein aus dem jeweiligen Bundesgesetz und nicht aus dem HGBP. Der Landesgesetzgeber sei aufgrund vorgehender bundesgesetzlicher Bestimmungen nicht befugt gewesen, eine solche Vollzugskompetenz zu regeln. Insbesondere müsse das HGBP verfassungskonform ausgelegt werden.

Trotz des Beschlusses des Bundesverwaltungsgerichts im Verfahren „Wäsche-kennzeichnung“ müsse die Berufung Erfolg haben. In jedem Fall wäre die Revision zuzulassen, weil die benannten Fragen nach und aufgrund der Verfassungsänderung im Zuge der Föderalismusreform I keinesfalls als bereits geklärt betrachtet werden könnten. Klärungsbedürftig seien, insbesondere auch aufgrund der Verfassungsänderung, folgende Fragen:

1. Was ist unter dem Begriff des „Heimrechts“ i. S. v. Art. 74 Nr. 7 GG zu verstehen? Handelt es sich hierbei um eine rein ordnungsrechtliche Kompetenz, für die insbesondere der Grundsatz der Subsidiarität des Ordnungsrechts, wie er etwa in § 3 Abs. 1, 1 Satz 3 HSOG normiert ist, Platz greift?

2. War es unter verfassungsrechtlichen Aspekten überhaupt zulässig, dass der Landesgesetzgeber eine Bestimmung dahingehend trifft, dass mittels des aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG ausgeklammerten Heimrechts in bundesgesetzlichen Bestimmungen abschließend geregelte Verpflichtungen auf der Grundlage von Art. 74 Abs. 1 Nr. 1, 11 und 12 GG landesrechtlich durchgesetzt werden?

3. Ist es demgegenüber nicht eigentlich so, dass der Bundesgesetzgeber mit dem auf der Grundlage von Art. 74 Abs. 1 Nr. 1, 11 und 12 GG erlassenen SGB XI und dem WBG abschließend über eben dieselben Kompetenznormen auch den Vollzug dieser Bestimmungen festgelegt hat?

4. Ist § 75 SGB XI dahingehend auszulegen, dass die Vertragsparteien des Rahmenvertrages lediglich normkonkretisierend alle sachlogisch erforderlichen Maßnahmen, im Sinne der allgemeinen Pflegeleistungen des § 43 SGB XI, in den Rahmenvertrag aufnehmen müssten, sich aber nicht im Sinne eines echten „Kompromisses“, also einer Verhandlungslösung, mit konstitutiver Wirkung für oder gegen die Zuordnung einer konkreten Leistung zu den Regelleistungen des § 43 SGB XI entscheiden können?

Ist dementsprechend eine Befugnis, einen echten materiellen Kompromiss respektive Ausgleich beim Abschluss von Rahmenverträgen zu finden, ausgeschlossen? Wenn ja, ist diese Auslegung mit Bundesrecht vereinbar?

5. Sind Rahmenverträge, die nach § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI bundesweit verbindlich gelten, aufgrund eines bundesrechtlichen Normanwendungsbefehls Bundesrecht oder Landesrecht?

6. Wem steht die Befugnis zur erläuternden und ergänzenden Vertragsauslegung dieser Rahmenverträge zu und wer hat ein Vollzugsrecht?

Mit Anwaltsschriftsatz vom 17. Februar 2015 hat die Klägerin sich dagegen ausgesprochen, dass der Senat ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach § 130a VwGO durch Beschluss entscheidet. Wegen der Einzelheiten der Begründung verweist der Senat auf diesen Schriftsatz. Wegen aller Einzelheiten des Vortrags der Klägerin wird zunächst auf deren Schriftsatz vom 29. August 2014 sowie die Berufungsbegründung vom 10. März 2014, den Schriftsatz der Klägerseite vom 2. April 2014 und den bereits erwähnten Schriftsatz vom 17. Februar 2015 Bezug genommen.

Die Klägerin hat weiterhin mit Anwaltsschriftsatz vom 16. März 2015 zu zwei aus ihrer Sicht ganz zentralen Aspekten noch einmal ergänzend Stellung genommen. Zunächst bezweifelt sie zu I. die Vereinbarkeit des HGBP mit höherrangigem Recht. Sie trägt dazu vor, wären die §§ 16 i. V. m. 9 Abs. 1 Nr. 3 HGBP derart

auszulegen, dass auf dieser Grundlage potenzielle Ansprüche der Bewohner aus dem Heimvertrag durchgesetzt werden könnten, dann würden sie gegen höher-rangiges Bundesrecht verstoßen, nämlich gegen Art. 74 GG, Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG, die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Zwangsvollstreckung, § 117 SGB XI sowie die allgemeinen Grundsätze des Ordnungsrechts. Das HGBP wäre dann insoweit nichtig, Art. 31 GG. Wegen der Einzelheiten dazu wird auf den Inhalt des Schriftsatzes vom 16. März 2015 Bezug genommen.

Zu II. vertritt die Klägerin die Auffassung, die Revision sei bei abweisender Entscheidung zuzulassen. Sollte der Senat zu der Überzeugung gelangen, dass der angefochtene Verwaltungsakt rechtmäßig sei, so müsste die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache sowie aufgrund des Revisionsgrunds der Divergenz zugelassen werden. Andernfalls würde die Nichtzulassung der Revision das Grundrecht des Klägers aus Art. 19 Abs. 4 i. V. m. Art. 20 Abs. 3 GG verletzen. Die Frage nach der Zulassung der Revision gebiete es, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Sollte der Senat die Berufung zurückweisen, so müsste der Bescheid rechtmäßig sein. Dies wäre aber nur dann der Fall, wenn 1. die Heimaufsichtsbehörden eine Zuständigkeit zur Durchsetzung von Verpflichtungen aus dem Heimvertrag, dem Rahmenvertrag und dem Versorgungsvertrag hätten, 2. wenn der Rahmenvertrag tatsächlich dergestalt auszulegen wäre, dass die Begleitung zu Arztbesuchen eine Regelleistung sei, welche im Rahmen des normalen Pflegesatzes zu erbringen sei.

Würde der Senat beide Aussagen bejahen, so würden sich mit Blick auf Bundesrecht Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen. Die Auslegung landesrechtlicher Vorschriften durch das Berufungsgericht könne revisibel sein. Das sei vorliegend der Fall. Es stellten sich insbesondere die folgenden Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, welche zur Zulassung der Revision zwingen:

1. Sind Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 und 7 GG dahingehend auszulegen, dass sie landesrechtlichen Vorschriften entgegenstehen, welche eine Anordnungsbefugnis von Landesheimbehörden zur Durchsetzung von Verpflichtungen aus einem Rahmenvertrag, Versorgungsvertrag oder Heimvertrag enthalten, weil der Bundesgesetzgeber insoweit mit WBVG, SGB XI, ZPO und Unterlassungsklagengesetz - UKlaG - eine abschließende Regelung getroffen hat?

2. Ist eine Auslegung dahingehend, dass landesrechtliche Vorschriften eine Anordnungsbefugnis von Landesheimaufsichtsbehörden zur Durchsetzung von Verpflichtungen aus einem Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI, Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI oder Heimvertrag i. S. d. WBVG enthalten dürfen, mit den Vollzugssystemen des WBVG, des SGB XI, der ZPO und des UKlaG vereinbar?

3. Ist der Hessische Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für die vollstationäre pflegerische Versorgung als Bundesrecht dergestalt auszulegen, dass die Begleitung zu Arztbesuchen vom Pflegesatz mitumfasst ist? Dazu, dass der Rahmenvertrag Bundesrecht darstelle, habe die Klägerseite bereits mit Schriftsatz vom 29. August 2014 vorgetragen.

Die Klägerin meint weiter, dass auch der Zulassungsgrund der Divergenz gegeben sei. Bei der Bejahung der zweiten Frage läge auch der Revisionsgrund der Divergenz vor. Denn das Bundesverfassungsgericht habe entschieden, dass es neben den Leistungen im Pflegesatz und den Zusatzleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung weitere Leistungen geben könne, welche zwar denklogisch notwendig seien, aber gleichwohl vom Pflegesatz nicht erfasst würden. Insofern verweist die Klägerseite auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (3. Kammer des Ersten Senats) vom 22. Mai 2003 - 1 BvR 1077/00 -, NZS 2003, 535.

Darüber hinaus bestünde auch eine Divergenz zu dem Urteil des BSG zu der Bereitstellung von Hilfsmitteln für Verrichtungen außerhalb der Sphäre des Heims. Für derartige Verrichtungen träfen die stationäre Einrichtung gerade keine Pflichten. Nach den Ausführungen des 3. Senats habe die gesetzliche Krankenversicherung nur solche Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die nicht der „Sphäre“ der vollstationären Pflege zuzurechnen seien. Dies seien im Wesentlichen individuell angepasste Hilfsmittel, die ihrer Natur nach nur für den einzelnen Versicherten bestimmt und grundsätzlich nur für ihn verwendbar seien (z. B. Brillen, Hörgeräte, Prothesen), weiterhin Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses (z. B. Kommunikation oder Mobilität) außerhalb des Pflegeheimes dienen. Das sei nicht der Fall, wenn es nur um das reine Spazierenfahren an der frischen Luft auf dem Heimgelände gehe. Die Sphäre des Heimes sei auch dann noch nicht verlassen, wenn es um gemeinsame Ausflüge der Heimbewohner oder um sonstige von der Heimleitung organisierte bzw. verantwortete Aktivitäten außerhalb des Heimes gehe. Regelmäßige Ausflüge außerhalb des Heimes allein oder in Begleitung von Angehörigen, Freunden und Bekannten, unabhängig vom Pflegepersonal, könnten hingegen nicht in die Sphäre des Heimes (fallen) und seinem Verantwortungsbereich zugerechnet werden.

Die Klägerin schließt daraus, wäre der Rahmenvertrag so auszulegen, dass auch Tätigkeiten außerhalb der Sphäre der Einrichtung von der Einrichtung zu erbringen wären, würde insoweit eine Divergenz zu dem Urteil des BSG vorliegen. Auch aus diesem Grund wäre dann die Revision zuzulassen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auch hinsichtlich des Gesichtspunkts zu II. auf den Schriftsatz vom 16. März 2015 Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Wiesbaden vom 13. Dezember 2013 - 2 K 876/12.WI - abzuändern und

1. die Anordnung des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Wiesbaden vom 27. März 2012 (Az.: V-50q 36-7043/02) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2012 aufzuheben,
2. die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten im Widerspruchsverfahren für notwendig zu erklären.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er tritt dem Vortrag der Klägerseite entgegen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Berufungserwiderung vom 6. Mai 2014 sowie die Schriftsätze des Beklagten vom 26. August 2014 und 4. Februar 2015 Bezug genommen.

Die Verwaltungsvorgänge des Beklagten (die Verfahrensakte des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Wiesbaden - Az.: 7043/02 - sowie ein Heftstreifen) haben vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die vorgenannten Unterlagen sowie die gewechselten Schriftsätze und den darüber hinausgehenden Inhalt der Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss gemäß § 130a VwGO. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise angehört worden.

Die Einwände der Klägerseite gegen eine Entscheidung nach § 130a VwGO teilt der Senat nicht. Die Voraussetzungen des § 130a VwGO liegen vor, denn der Senat hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Der Senat übt sein ihm durch § 130a Satz 1 VwGO eingeräumtes Ermessen dahin aus, dass er ohne mündliche Verhandlung mit Be-

schluss über die Berufung entscheidet. Tatsächliche Umstände stehen zwischen den Beteiligten nicht im Streit, wie die Klägerin im Schriftsatz vom 17. Februar 2015 selbst einräumt. Entgegen der Auffassung der Klägerin zeichnet sich der Streitfall auch nicht durch eine erheblich über das durchschnittliche Maß hinausgehende rechtliche Schwierigkeit aus. Die durch den Fall aufgeworfenen Rechtsfragen liegen klar auf der Hand und sind nach Auffassung des Senats eindeutig im Sinne der unten folgenden einzelnen Ausführungen zu beantworten. Die Beteiligten haben ausführlich vorgetragen. Die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung besteht nicht. Daran vermag auch der Umstand, dass das Verwaltungsgericht Wiesbaden die Berufung zugelassen hat, nichts zu ändern. Auch über die Auslegung des am 1. Mai 2009 geschlossenen Rahmenvertrags über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen muss nicht mündlich verhandelt werden. Auch in Bezug auf diese Auslegung ist nicht ansatzweise erkennbar, inwiefern über den Akteninhalt hinaus mündliche Erörterungen im Rahmen einer mündlichen Verhandlung vor dem Senat erforderlich sein sollen. Dies gilt auch, soweit die Klägerin zu II. im Schriftsatz vom 16. März 2015 vortragen lässt, sollte der Senat entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung zu der Überzeugung gelangen, dass der angefochtene Verwaltungsakt rechtmäßig sei, so müsste die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache sowie aufgrund des Revisionsgrunds der Divergenz zugelassen werden, andernfalls würde die Nichtzulassung der Revision das Grundrecht des Klägers aus Art. 19 Abs. 4 i. V. m. Art. 20 Abs. 33 GG verletzen. Maßgeblich die zuletzt genannte Frage nach der Zulassung der Revision gebiete es, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Diese Überlegungen führen jedoch nicht zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung, denn ob die Frage nach der Zulassung der Revision im Raum steht, verhält sich nicht zu der Frage, ob nach § 130a VwGO über die Berufung durch Beschluss entschieden wird. Denn die Entscheidung durch Beschluss hängt nach § 130a Satz 1 VwGO allein davon ab, ob das Oberverwaltungsgericht/der Verwaltungsgerichtshof die Berufung einstimmig für begründet oder einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Hier liegen die in § 130a Satz 1 VwGO geregelten Voraussetzungen für eine Entscheidung über die Berufung mit Beschluss vor, wie oben dargelegt worden ist.

Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgemäß eingelegt und begründet worden.

Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg, da der angefochtene Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Wiesbaden vom 27. März 2012 und dessen Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 2012 rechtmäßig sind und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzen (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Die Klage ist als Anfechtungsklage zulässig. Trotzdem ist für die Entscheidung des Senats nicht auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung abzustellen, denn aus dem Charakter der streitigen heimrechtlichen Anordnung als Dauerverwaltungsakt folgt, dass insofern die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats maßgeblich ist (vgl. Hess. VGH, Urteil vom 8. August 2013 - 10 A 902/13 -, juris, Rdnr. 22). Daher haben sowohl der Beklagte in den streitigen Bescheiden als auch das Verwaltungsgericht in seinem Urteil zu Recht als Rechtsgrundlage für die streitigen Bescheide § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP und nicht die entsprechenden früheren Regelungen des (Bundes-)Heimgesetzes angesehen.

Die Voraussetzungen des § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP liegen vor. Nach dieser Vorschrift ist die Beseitigung der Mängel anzuordnen, soweit dies zur Beseitigung einer eingetretenen oder zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder

Gefährdung des Wohls der Betreuungs- und Pflegebedürftigen, zur Sicherung der Einhaltung der der Betreiberin oder dem Betreiber gegenüber den Betreuungs- und Pflegebedürftigen obliegenden Pflichten oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung erforderlich ist. Die Vorschrift ist wirksam zustande gekommen. Auch liegen ihre Voraussetzungen für den Erlass der streitigen heimrechtlichen Anordnung vor.

Die Vorschrift ist anwendbar. Insbesondere war der hessische Landesgesetzgeber befugt, eine Ermächtigung zur Durchsetzung von Verpflichtungen des Heimträgers aus dem Rahmenvertrag zu schaffen. Diese Frage wurde bereits für das vormalige Bundesheimgesetz geklärt. Die dazu angestellten Überlegungen sind auf das HGBP übertragbar. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit seinem Beschluss vom 28. Mai 2014 - 8 B 71/13 -, der das Senatsurteil vom 8. August 2013 - 10 A 902/13 - (Wäschekennzeichnung) betrifft, entschieden, Bundesrecht hindere nicht, dass der Landesgesetzgeber die Heimaufsichtsbehörde dazu ermächtigt, die Einhaltung von Regelungen der Pflegeversicherung - unter Einschluss von Festlegungen in Rahmenverträgen nach § 75, § 88 SGB XI - durch die Heimträger zu überwachen und gegen Verstöße einzuschreiten (juris, Rdnrn. 3 ff.).

Dazu hat das Bundesverwaltungsgericht im Beschluss vom 28. Mai 2014 - 8 B 71/13 - (juris, Rdnrn. 3 ff.) u.a. ausgeführt:

„1. Mit seiner ersten Frage möchte der Kläger sinngemäß geklärt wissen, ob die Befugnis des hessischen Landesgesetzgebers zur Regelung des Heimordnungsrechts auch die Ermächtigung der Heimordnungsbehörde zur Durchsetzung von Verpflichtungen des Heimträgers umfasst, die sich aus einem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI ergeben. Diese Frage verleiht der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung; denn sie ist hinlänglich geklärt.

Das Berufungsgericht hat angenommen, dass die angefochtene Verfügung ihre Rechtsgrundlage in § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 16 Abs. 2, § 18 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) vom 7. März 2012 (GVBl S. 34) findet. Nach § 16 Abs. 2 HGBP hat die Heimaufsichtsbehörde die Einrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie die Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung nach diesem Gesetz erfüllen, wozu gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 HGBP auch gehört, dass der Betreiber der Einrichtung angemessene Entgelte verlangt. Werden bei einer Prüfung Mängel festgestellt und nicht innerhalb einer von der Heimaufsichtsbehörde gesetzten Frist abgestellt, so ist dies gemäß § 18 Abs. 1 Satz 1 HGBP durch schriftlichen Verwaltungsakt festzustellen; gemäß Satz 2 der Vorschrift ist die Beseitigung der Mängel anzuordnen, soweit dies zur Beseitigung einer eingetretenen oder zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Betreuungs- und Pflegebedürftigen, zur Sicherung der Einhaltung der dem Betreiber gegenüber den Betreuungs- und Pflegebedürftigen obliegenden Pflichten oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung erforderlich ist.

Mit dieser Regelung hat der hessische Landesgesetzgeber, nachdem der Bundesgesetzgeber infolge der Änderung des Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG durch das Gesetz vom 28. August 2006 (BGBl I S. 2034) die konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis für das Heimrecht verloren hat, die zuvor geltenden Bestimmungen der § 11 Abs. 2 Nr. 3, § 15 Abs. 1 Satz 3, § 17 Abs. 1 des Heimgesetzes (HeimG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl I S. 2970) weitgehend wortgleich übernommen. Hierzu hat das Bundesverwaltungsgericht bereits entschieden, dass § 17 Abs. 1 HeimG sämtliche gesetzlichen und vertraglichen Pflichten des Heimträgers nach dem Heimgesetz der aufsichtsrechtlichen Überwachung unterwirft (Urteil vom 2. Juni 2010 - BVerwG 8 C 24.09 - Buchholz

451.44 HeimG Nr. 11 Rn. 32) und dass dies auch die Pflichten des Heimträgers zur gesetzeskonformen Gestaltung der Heimverträge umfasst (a.a.O. Rn. 31). Der Heimträger ist aber bei der Gestaltung der Heimverträge mit den Leistungsempfängern der sozialen Pflegeversicherung gesetzlich vor allem zur Beachtung der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI verpflichtet; er darf zwar neben den Pflegetarifverträgen nach § 85 SGB XI und den Entgelten nach § 87 SGB XI über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB XI hinaus Zuschläge für bestimmte Zusatzleistungen vereinbaren (§ 88 Abs. 1 Satz 1 SGB XI), muss dabei aber die Bestimmungen der Rahmenverträge über den Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen beachten (§ 88 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Dass sich die Heimaufsicht nicht auf die Pflicht der Heimträger zur Beachtung der spezifisch sozialrechtlichen Bestimmungen erstrecken dürfte, ist nicht ersichtlich. Das Bundesverwaltungsgericht ist in dem genannten Urteil vom 2. Juni 2010, das die Vereinbarkeit einer heimvertraglichen Regelung mit § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI betraf, davon ausgegangen, dass sich die Heimaufsicht auch hierauf erstreckt. Dass sich aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch Gegenteiliges ergeben sollte, zeigt auch der Kläger nicht auf. Es ist zwar richtig, dass das Elfte Buch Sozialgesetzbuch besondere Konfliktlösungsmechanismen bereitstellt, falls sich die vertragschließenden Teile nicht auf einen Rahmenvertrag einigen oder bestimmte Fragen in einem Rahmenvertrag nicht einvernehmlich regeln können (§ 75 Abs. 4, § 76 SGB XI), doch richtet sich dies an die vertragschließenden Teile der Rahmenverträge, also an die Landesverbände der Pflegekassen einerseits und die Vereinigungen der Einrichtungsträger andererseits (§ 75 Abs. 1 SGB XI), nicht aber an die einzelnen Heimträger. Über die staatliche Aufsicht über die einzelnen Heimträger trifft das Elfte Buch Sozialgesetzbuch keine Bestimmungen, und zwar auch nicht in Ansehung spezifisch sozialrechtlicher Anforderungen an die Heimträger. Im Gegenteil geht das Gesetz davon aus, dass die Heimaufsicht sich auch auf die Durchsetzung dieser spezifisch sozialrechtlichen Anforderungen erstreckt. Andernfalls wäre nicht verständlich, weshalb § 117 Abs. 1 SGB XI anordnet, dass die Landesverbände der Pflegekassen mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Überprüfung der Pflegeeinrichtungen eng zusammenarbeiten.

2. Der Kläger möchte ferner geklärt wissen, ob der Landesgesetzgeber die Heimaufsichtsbehörde ermächtigen durfte, die Einhaltung der in dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG) vom 29. Juli 2009 (BGBl I S. 2319) niedergelegten Regelungen zu überwachen, und damit eine Kontrollinstanz neben dem ordentlichen Rechtsweg schaffen durfte. Auch diese Frage verleiht der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung; sie ist ebenfalls hinlänglich geklärt.

Richtig ist, dass der Heimträger auch nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz von solchen Heimbewohnern, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, nur ein Entgelt in der aufgrund der Bestimmungen des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buchs Sozialgesetzbuch festgelegten Höhe - darunter auch § 88 Abs. 1 SGB XI - verlangen darf (§ 7 Abs. 2 Satz 2 WBVG) und dass abweichende Vereinbarungen in Heimverträgen unwirksam sind (§ 15 Abs. 1 WBVG). Ebenso ist richtig, dass der Heimbewohner sich in einem Rechtsstreit mit dem Heimträger vor den Zivilgerichten auf die Unwirksamkeit einer abweichenden Vereinbarung in seinem Heimvertrag berufen darf. Schließlich trifft zu, dass das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz insgesamt als Verbraucherschutzgesetz konzipiert ist. Aus all dem ergibt sich aber nicht, dass

sich die staatliche Heimaufsicht nicht auf die Prüfung erstrecken dürfte, ob der Heimträger bei der Gestaltung seiner Heimverträge die gesetzlichen Vorgaben des Elften Buchs Sozialgesetzbuch einhält.

Der Kläger übersieht, dass die staatliche Heimaufsicht nicht Teil der Privatrechtsordnung ist, sondern öffentliche Zwecke des gemeinen Wohls verfolgt. Schon das Heimgesetz hatte vorgeschrieben, dass die Entgelte des Heimträgers in Verträgen mit Leistungsempfängern der Pflegeversicherung den im Siebten und Achten Kapitel des Elften Buchs Sozialgesetzbuch oder den aufgrund dieser Kapitel getroffenen Regelungen entsprechen mussten (§ 5 Abs. 5 Satz 1 HeimG a.F.); entsprach das vereinbarte Entgelt dem nicht, so konnte der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung dies schon nach dem Heimgesetz vor den Zivilgerichten geltend machen (§ 5 Abs. 5 Satz 2 HeimG a.F.). Auch zu dieser Rechtslage war das Bundesverwaltungsgericht davon ausgegangen, dass der zuständige Gesetzgeber vorsehen kann, dass die Gesetzmäßigkeit der Heimverträge mit Leistungsempfängern der Pflegeversicherung zusätzlich der staatlichen Heimaufsicht unterliegt. Es hat darauf hingewiesen, dass eine einschränkende Auslegung einer solchen Ermächtigung sich nicht damit rechtfertigen lässt, die Heimbewohner könnten sich gegebenenfalls zivilrechtlich gegen eine Inanspruchnahme aus rechtswidrigen Vertragsklauseln verteidigen. Sinn und Zweck der zusätzlichen aufsichtsrechtlichen Überwachung ist es, die Position der Heimbewohner angesichts ihrer wirtschaftlichen Unterlegenheit und ihrer strukturellen Abhängigkeit vom Heimträger zu stärken. Die Durchsetzung der heimrechtlichen Pflichten soll daher nicht der Rechtsverfolgung oder -verteidigung durch die Bewohner überlassen werden, die häufig unter altersbedingten Einschränkungen leiden oder von Behinderungen betroffen sind (Urteil vom 2. Juni 2010 a.a.O. Rn. 32).

Daran hat das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz nichts geändert. Das ergibt sich schon daraus, dass sich dieses Gesetz - das auf der Grundlage der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das bürgerliche Recht (Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG) ergangen ist - auf privatrechtliche Vorschriften beschränkt und sich jeder Regelung zur hoheitlichen Heimaufsicht enthält. Anderes wäre auch nicht mehr zulässig gewesen, nachdem der Bundesgesetzgeber die zuvor bestehende konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die spezifisch öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des Heimrechts seit der Neufassung des Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG durch das Gesetz vom 28. August 2006 (a.a.O.) verloren hat. Angesichts dessen kann auch der Ansicht nicht gefolgt werden, eine Beschränkung der vorherigen Reichweite der Heimaufsicht ergebe sich - unausdrücklich - jedenfalls aus der Verbraucherschutzrechtlichen Gesamtkonzeption des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (so aber offenbar VGH Mannheim, Urteil vom 9. Juli 2012 - 6 S 773/11 - GesR 2012, 738 = NVwZ-RR 2013, 151). Dies zu klären, bedarf es nicht erst der Durchführung eines Revisionsverfahrens."

Diesen überzeugenden Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts schließt sich der Senat an. Aus den vom Bundesverwaltungsgericht genannten Gründen folgt der Senat der insofern von der Klägerin geäußerten Kritik an der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht.

Der beschließende Senat des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs hat in seinem Urteil vom 8. August 2013 auch - ebenfalls bestätigt durch das Bundesverwaltungsgericht - entschieden, dass die Heimaufsichtsbehörden des Landes berechtigt sind, Verpflichtungen der Heimbetreiber, die sich aus dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen ergeben, im Einzelfall festzustellen und - falls erforderlich - durch heimordnungsrechtliche Anordnungen durchzusetzen (Hess. VGH, Urteil

vom 8. August 2013, a.a.O., Rdnr. 36 ff.; BVerwG, Beschluss vom 28. Mai 2014, a.a.O., Rdnrn. 3 ff.).

Das Bundesverwaltungsgericht hat weiter bestätigt, dass die Heimaufsichtsbehörde rahmenvertragliche Regelungen auslegen darf; darüber hinaus hat es sinngemäß entschieden, dass die Frage, ob der hessische Landesrahmenvertrag eine bestimmte Leistung als Regelleistung einordnet, kein revisibles Recht betrifft (BVerwG, a.a.O., Rdnrn. 11 ff.). Dies bedeutet, dass es vorliegend letztinstanzlich allein Sache des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs ist, darüber zu befinden, ob ein Heimbetreiber, der sich notwendige Arzt- und Therapeutenbesuche gesondert vergüten lässt, dadurch gegen seine heimrechtlichen Pflichten verstößt.

Ein derartiger Pflichtenverstoß liegt hier vor. Das Verwaltungsgericht hat zu Recht entschieden, dass im vorliegenden Fall ein Mangel im Sinne des § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP zu bejahen ist, weil die Klägerin ein Entgelt für eine Leistung erhebt, die durch den allgemeinen Pflegesatz abgegolten ist und dass dies im Widerspruch zu gesetzlichen oder rahmenvertraglichen Regelungen steht.

Gemäß § 84 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB XI sind mit den Pflegesätzen alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung abgegolten. Für die allgemeine Pflegeleistung dürfen, soweit nichts anderes bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder 86 SGB XI vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 SGB XI festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist. Aus der sich hieraus ergebenden Unzulässigkeit, sich Regelleistungen, die durch den Pflegesatz bereits abgegolten sind, zusätzlich von den Heimbewohnern vergüten zu lassen, folgt, dass ein solches Vorgehen des Heimbetreibers gegen die heimrechtlichen Pflichten aus § 9 Abs. 1 Nr. 3 und 5 HGBP verstößt, wonach Einrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 HGBP nur betrieben werden dürfen, wenn der Betreiber angemessene Entgelte verlangt und die Interessen und Bedürfnisse der Betreuungs- und Pflegebedürftigen vor Beeinträchtigungen schützt; denn durch die Erhebung zusätzlicher Entgelte für Regelleistungen, die bereits durch die hierfür festgesetzten Pflegesätze abgegolten sind, verlangt ein Heimbetreiber unangemessene Entgelte im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 3 HGBP und verletzt zugleich die - wirtschaftlichen - Interessen von Betreuungs- und Pflegebedürftigen im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 5 HGBP, die zu schützen er verpflichtet ist (Hess. VGH, Urteil vom 8. August 2013, a.a.O., Rdnr. 25).

Was durch die Pflegesätze abgegoltene allgemeine Pflegeleistungen und was demgegenüber gesondert zu vergütende Zusatzleistungen sind, ist in Hessen im „Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen“ vom 1. Mai 2009 geregelt. Zu Recht weist das Verwaltungsgericht darauf hin, dass der Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI für Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich ist und dass § 1 Satz 2 des Rahmenvertrages diese Regelung wiederholt.

Der Senat teilt auch die Ansicht des Verwaltungsgerichts, dass dem Vertrag entnommen werden könne, dass die notwendige Begleitung zum Besuch externer Ärzte oder Therapeuten von den allgemeinen Pflegeleistungen umfasst ist. Nach § 2 Abs. 1 des Rahmenvertrags sind Pflegeleistungen die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für pflegebedürftige Menschen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Formen der Hilfe sind unter anderem die Unterstützung und die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtung. Nach § 2 Abs. 6 des Rahmenvertrages umfasst die Mobilität das

Verlassen und Wiederaufsuchen des Pflegeheims; dabei sind nach dieser Vorschrift solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z.B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen). Das Planen von Arzt- oder Therapeutenbesuchen erfasst sicher nicht notwendig auch die Begleitung zum Arzt oder Therapeuten. Anders liegen die Dinge jedoch hinsichtlich des Organisierens derartiger Besuche. Aus der Zusammenschau der Begriffe Planen und Organisieren folgt bereits, dass Organisieren ein Mehr an Tätigkeiten erfasst als das Planen. Organisieren ist konkreter und praxisbezogener als Planen und kann auch nach Ansicht des Senats Maßnahmen der Umsetzung eines Arzt- oder Therapeutenbesuchs beinhalten. Das bedeutet, dass die erforderliche Unterstützung oder Übernahme der Durchführung eines Arzt- oder Therapeutenbesuchs mit dem Pflegesatz abgegolten ist. Auch die weiteren Erwägungen des Verwaltungsgerichts auf den Seiten 18 und 19 des angegriffenen Urteils sind überzeugend. Der Senat macht sich auch diese Erwägungen zu eigen. Das Verwaltungsgericht führt dort u.a. aus: „... Im Wege der systematischen Auslegung ist außerdem zu berücksichtigen, dass es sich hierbei lediglich um ein Regelbeispiel für die Unterstützung von Verrichtungen handelt, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung des Pflegebedürftigen notwendig sind und sein persönliches Erscheinen erfordern. Ferner ergibt eine Gegenüberstellung der Leistungen zur Mobilität als allgemeine Pflegeleistungen (§ 7 Abs. 1 S. 1 des Rahmenvertrags) mit den in § 5 des Vertrages geregelten Zusatzleistungen, dass es sich bei der Begleitung zur Arztbesuchen um allgemeine Pflegeleistungen handeln muss. Denn nach § 5 Abs. 1 S. 1 sind Zusatzleistungen die über das Maß des Notwendigen gemäß der §§ 2 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind. Da die in Streit stehenden Leistungen notwendig sind, könnte es sich nur dann nicht um Zusatzleistungen handeln, wenn noch eine dritte Leistungsart vorgesehen wäre. Abgesehen von Leistungen der Unterkunft und Verpflegung - die hier nicht einschlägig sind - bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass es im Bereich der Pflege von diesen Kategorien nicht umfasste Leistungen gibt, die notwendig im Sinne der Pflege, jedoch keine allgemeinen Pflegeleistungen sind (ähnlich VG Stuttgart, Ur. v. 13.01.2011 - 4 K 3702/10 -, Rn. 23). Entsprechend heißt es in § 2 Abs. 1 S. 1 des Rahmenvertrages, dass Pflegeleistungen die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für pflegebedürftige Menschen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung sind, wobei nach S. 2 die Hilfe in Form der Unterstützung, der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtung, der Beaufsichtigung sowie der Anleitung erfolgen kann. Bei einer Auslegung der rahmenvertraglichen Regelung nach Sinn und Zweck ist zu berücksichtigen, dass, wie oben schon ausgeführt, Verrichtungen außerhalb des Pflegeheims unterstützt werden müssen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen erfordern. Das aber ist bei notwendigen Arzt- und Therapeutenbesuchen der Fall. Schließlich kann hierzu ergänzend noch auf die Gesetzesbegründung zum HGBP verwiesen werden (Landtags-Drs. 18/3763), wo es auf Seite 26 zu dem damaligen Entwurf des § 9 Abs. 2 Nr. 7 HGBP heißt, zur persönlichen Lebensführung im Rahmen der sozialen Betreuung gehöre auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten der Pflegebedürftigen, wie z.B. die Barbetragverwaltung, Begleitung zu Arztbesuchen, sofern die Pflegebedürftigen hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei-

en. Auch wenn der damalige Entwurf nicht in dieser Form Gesetz geworden ist, kann dessen Begründung doch zur Interpretation des Begriffs der Lebensführung herangezogen werden.“

Aus dem nach alledem bestehenden heimrechtlichen Mangel im Sinne des § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP resultiert eine Gefährdungslage im Sinne dieser Norm, weil die Klägerin durch die Erhebung des streitigen Entgelts für die Arzt- bzw. Therapeutenbesuche gegen die ihr als Heimbetreiberin gegenüber den betreuungs- und pflegebedürftigen Heimbewohnern obliegenden Pflichten gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 3, 5 HGBP verstößt und dieser Pflichtenverstoß eine wirtschaftliche Schädigung der Betreuungs- und Pflegebedürftigen adäquat kausal zur Folge hat. Die streitige heimrechtliche Anordnung ist schließlich zur Beseitigung des festgestellten Mangels auch erforderlich, um die Einhaltung der der Klägerin gegenüber ihren Betreuungs- und Pflegebedürftigen obliegenden Pflichten zu sichern (§ 18 Abs. 1 Satz 2 Alternative 2 HGBP) und eine Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung zu vermeiden (§ 18 Abs. 1 Satz 2 Alternative 3 HGBP), da sie insgesamt dem Grunde nach geeignet und in der Sache notwendig sind, um effektiv zu gewährleisten, dass für die Begleitung bei notwendigen Arzt- und Therapeutenbesuchen von den Heimbewohnern der Klägerin nicht unrechtmäßig zusätzliche Entgelte erhoben werden. Ein milderer Mittel zur Sicherung der Einhaltung der der Klägerin gegenüber den Heimbewohnern obliegenden Pflichten und zur Wahrung der Angemessenheit zwischen Entgelt und Leistung ist nicht ersichtlich.

Ergänzend weist der Senat in Bezug auf den entsprechenden Einwand der Klägerin darauf hin, dass es bei der vorliegend in Rede stehenden Überwachung und Durchsetzung heimrechtlicher Pflichten um Ordnungsrecht handelt, zu dessen Durchsetzung der Beklagte zuständig, berechtigt und verpflichtet ist. Die Frage, ob die einzelvertragliche Regelung von Zusatzentgelten von Arzt- und Therapeutenbesuche heimrechtlich zulässig ist, fällt in den Kompetenzbereich des Landes Hessen. Es geht insofern um Ordnungsrecht und nicht um zivilrechtliches Vertragsrecht. Auch insofern folgt der Senat seiner früheren Entscheidung (vom 8. August 2013) und der dazu ergangenen Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. Mai 2014, wonach Bundesrecht es nicht hindert, dass der Landesgesetzgeber die Heimaufsichtsbehörde dazu ermächtigt, die Einhaltung von Festlegungen in Rahmenverträgen nach § 75, § 88 SGB XI durch die Heimträger zu überwachen und gegen Verstöße einzuschreiten.

Nach allem sind die heimrechtliche Anordnung des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Wiesbaden vom 27. März 2012 und dessen Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 2012 nicht zu beanstanden.

Dieser Entscheidung stehen auch die Ausführungen der Klägerseite zu „I. Vereinbarkeit des HGBP mit höherrangigem Recht“ (S. 2 ff. des Schriftsatzes vom 16. März 2015) nicht entgegen.

Es geht hier nicht um eine Frage nach privat- bzw. zivilrechtlichen sowie sozialversicherungsrechtlichen Rechten, Pflichten und Ansprüchen, wie die Klägerin meint, sondern um die Frage der Rechtmäßigkeit einer heimordnungsrechtlichen Anordnung nach § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP. Eine derartige Maßnahme ist hier zulässig, wie oben im Einzelnen ausgeführt worden ist. Dies wird auch durch die zitierte Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bestätigt, der der Senat sich angeschlossen hat. Entgegen der Auffassung der Klägerseite ist das vom Bundesgesetzgeber geschaffene Regelungssystem nicht als abschließend zu bewerten. Vielmehr ist für die heimordnungsrechtliche Ahndung von Pflichtenverstößen der Landesgesetzgeber regelungsbefugt. Von dieser Regelungsbefugnis hat er im HGBP Gebrauch gemacht. Dem stehen die von der Klägerseite aufge-

zählten Regelungen in Art. 74 GG, Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG, die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Zwangsvollstreckung, § 117 SGB XI sowie die allgemeinen Grundsätze des Ordnungsrechts und das Unterlassungsklagengesetz - UKlaG - nicht entgegen.

Insbesondere hat der Bund entgegen der Auffassung der Klägerseite den vorliegenden Sachbereich nicht abschließend geregelt. Für die heimordnungsrechtlichen Gegenstände haben die Länder die Gesetzgebungskompetenz.

Es geht auch nicht um die ordnungsrechtliche Durchsetzung zivilrechtlicher vertraglicher Pflichten, sondern um die heimordnungsrechtliche Frage, ob die Klägerin ein Entgelt für eine Leistung erhebt, die durch den allgemeinen Pflegesatz abgegolten ist und das zusätzliche Entgelt im Widerspruch zu gesetzlichen oder rahmenvertraglichen Regelungen steht. Der Senat als zweitinstanzliches Verwaltungsgericht entscheidet vorliegend gerade nicht über den Inhalt eines zivilrechtlichen Einzelvertrages mit einem bestimmten Heimbewohner oder einer bestimmten Heimbewohnerin. Demgemäß stellt auch die ordnungsbehördliche Durchsetzungskompetenz einer hessischen Landesbehörde in dem vom Bundesgesetzgeber geschaffenen Rahmen keinen - verfassungsrechtlich nicht zulässigen - Systembruch dar, wie die Klägerseite behauptet.

Die von der Klägerseite heraufbeschworene Gefahr, dass Sozialgerichte und Verwaltungsgerichte den selben Sachverhalt, wenn ein potenzieller Mangel vorliegt, unterschiedlich beurteilen und zu unterschiedlichen Ergebnissen insbesondere hinsichtlich Zahlungspflichten des Heimbetreibers gegenüber den Bewohnern kommen, sieht der Senat nicht. Denn die Streitgegenstände, über die Sozialgerichte, Verwaltungsgerichte und eventuell Zivilgerichte im vorliegenden Sachzusammenhang entscheiden müssen, sind unterschiedlicher Natur. Insbesondere entscheiden Verwaltungsgerichte, die über die Frage eines Heimordnungsverstößes nach § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP entscheiden müssen, nicht über den Inhalt einer einzelvertraglichen zivilrechtlichen Vertragsvereinbarung zwischen einem Heimträger und der Heimbewohnerin/dem Heimbewohner. Auf der anderen Seite entscheiden weder die Sozialgerichte noch die Zivilgerichte über die Rechtmäßigkeit heimordnungsrechtlicher Maßnahmen nach § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP.

Aus dem Gesagten ergibt sich auch, dass die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichtsbarkeit für das Heimordnungsrecht nach den Regelungen des HGBP nicht dadurch beseitigt wird, dass das Zivilrecht, wenn es eine stationäre Pflegeeinrichtung betrifft und damit - so die Klägerin - unter den Terminus „Heimrecht“ im weitesten Sinne subsumiert werden kann, den Materien des Bundesgesetzgebers zugeordnet ist und dass für das SGB XI dieses ebenfalls gilt. Die genannte bundesrechtliche Rechtsmaterie ändert nichts daran, dass das Heimordnungsrecht landesrechtlich geregelt werden darf. Dies gilt insbesondere auch, soweit es unter Heranziehung des Inhalts des Rahmenvertrages um die Frage geht, ob bestimmte Leistungen des Heimträgers eine zusätzliche Vergütung verursachen dürfen oder ob sie vom allgemeinen Pflegesatz abgedeckt sind.

Im Übrigen hat das Bundesverwaltungsgericht, wie oben im Einzelnen ausgeführt, die Frage als hinlänglich geklärt angesehen, ob die Befugnis des Hessischen Landesgesetzgebers zur Regelung des Heimordnungsrechts auch die Ermächtigung der Heimordnungsbehörde zur Durchsetzung von Verpflichtungen des Heimträgers umfasst, die sich aus einem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI ergeben. Das Bundesverwaltungsgericht hat diese Frage bejaht. Es hat darüber hinaus - wie ebenfalls oben ausgeführt - die Frage als hinlänglich geklärt angesehen, ob der Landesgesetzgeber die Heimaufsichtsbehörde ermächtigen durfte, die Einhaltung der im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG - niedergelegten Regelungen zu überwachen und damit eine Kontrollinstanz neben dem

ordentlichen Rechtsweg schaffen durfte. Auch diese Frage hat das Bundesverwaltungsgericht bejaht. Der Senat teilt diese Auffassung.

Der Senat folgt auch nicht der Ansicht der Klägerseite, das in § 115 Abs. 3 SGB XI festgeschriebene kooperative Verfahren bei Mängeln der Pflegeleistungen, wozu auch die gesonderte Abrechnung nicht abrechnungsfähiger Leistungen zählen würde, würde konterkariert, wenn ordnungsrechtlich in dieses Verhältnis eingegriffen würde. Mit dieser Argumentation verkennt die Klägerseite, dass das Heimordnungsrecht, dessen Durchsetzung dem beklagten Land Hessen anheimgestellt ist, weder durch das kooperative Verfahren bei Mängeln der Pflegeleistungen noch durch einzelvertragliche Zivilrechtsfragen ausgehebelt werden kann. Insbesondere für den von der Klägerseite dem Sinn nach behaupteten Vorrang des in § 115 Abs. 3 SGB XI festgeschriebenen kooperativen Verfahrens vor dem landesrechtlichen Heimordnungsrecht des HGBP gibt es keine gesetzliche Grundlage.

Auch von einem Entzug des gesetzlichen Richters, wie von der Klägerseite behauptet, kann keine Rede sein. Dass „entweder ein ordentliches Gericht oder ein Sozialgericht“ zuständig ist, wie die Klägerseite vorträgt, ändert nichts daran, dass für das Heimordnungsrecht des § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP die allgemeine Verwaltungsgerichtsbarkeit zuständig ist. Dies sichert gerade die Tätigkeit des zuständigen Richters und dient damit der Sicherung der Kompetenzen des gesetzlichen Richters.

Die vorliegende Entscheidung verstößt auch nicht gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Pflegebedürftigen. Dass es grundsätzlich seinem freien Entschluss unterliegt, potenzielle Ansprüche geltend zu machen, steht der vorliegenden heimordnungsrechtlichen Maßnahme des Beklagten nicht entgegen. Ob durch einen Heimbewohner Ansprüche geltend gemacht werden, hat damit, ob aus heimordnungsrechtlichen Gründen Pflichtenverstöße der Heimträger geahndet werden, also insofern ein Akt der Eingriffsverwaltung vorliegt, nichts zu tun. Nach allem fehlt es wegen der unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche der Sozialgerichte, Zivilgerichte und allgemeinen Verwaltungsgerichte auch an dem zu 5. auf den Seiten 21 und 22 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 behaupteten Verstoß gegen die Bestimmungen des SGB XI. Die Klägerin lässt dazu vortragen, wären die §§ 9, 16 HGBP so auszulegen, dass sie es den Heimaufsichtsbehörden gestatteten, Pflichten aus dem Heimvertrag, dem Rahmenvertrag und dem Versorgungsvertrag durchzusetzen, so wären sie mit dem SGB XI als Bundesrecht, das insoweit höherrangig sei, nicht zu vereinbaren. Diese Auffassung verkennt, dass das Heimordnungsrecht landesrechtlich geregelt werden durfte und insbesondere in § 18 Abs. 1 Satz 2 HGBP zulässigerweise geregelt worden ist. Danach muss die zuständige Behörden Pflichtenverstöße ahnden, auch wenn dies in Rechtsbereichen geschehen sollte, für die auch andere Behörden zuständig sind. Gewisse Überschneidungen werden sich nicht verhindern lassen. Sie ändern aber nichts daran, dass für den heimordnungsrechtlichen Bereich die Länder zuständig sind und daher das Land Hessen durch das HGBP die dortigen Regelungen treffen durfte. Ein Verstoß gegen die Bestimmungen des SGB XI stellt dies schon deshalb nicht dar, weil für das Heimordnungsrecht nicht die nach dem SGB XI zuständigen Stellen die notwendige Entscheidungskompetenz besitzen. Dies trifft vielmehr allein die nach dem Landesrecht berufenen Behörden.

Nach dem Gesagten ist auch der von der Klägerseite zu 6. auf Seite 22 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 behauptete Verstoß gegen die Bestimmungen der ZPO und des WBGV nicht gegeben.

Entgegen der zu 7. auf den Seiten 22 und 23 des Schriftsatzes der Klägerseite vom 16. März 2015 geäußerten Auffassung ist auch die Vertragsauslegung durch

das Verwaltungsgericht Wiesbaden nicht „grob fehlerhaft“. Insofern wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Entgegen der Auffassung der Klägerseite gibt es einen Dualismus zwischen Regel- und Zusatzleistungen. Es ist hier letztlich die Frage, ob der Beklagte es der Klägerin untersagen durfte, für die Begleitung zu notwendigen Besuchen von Ärztinnen/Ärzten und/oder Therapeutinnen/Therapeuten mit Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern ein zusätzliches Entgelt zu vereinbaren. Von der Beantwortung dieser Frage hängt es ab, ob die angegriffenen Bescheide des Beklagten, die auf § 18 HGBP gestützt sind, Bestand haben oder nicht. Das heißt, es geht um die Frage, ob die genannte Begleitung der Heimbewohnerinnen/Heimbewohner vom allgemeinen Pflegesatz abgedeckt ist oder insofern eine zusätzliche Vergütung von den Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern verlangt werden darf.

Mit der Frage, welche Leistungen von den Leistungen der Pflegeversicherung umfasst werden, hat dies nichts zu tun. Im Übrigen hat das Verwaltungsgericht den Wortlaut des Rahmenvertrages, seine systematische Einbettung, die Abgrenzungsentscheidung der Rahmenvertragsparteien und die Historie der Rahmenvertragsverhandlungen nicht verkannt, wie die Klägerseite meint. Vielmehr hat das Verwaltungsgericht insofern richtig entschieden, wie oben im Einzelnen ausgeführt worden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Hiernach hat die Klägerin die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen, weil ihr Rechtsmittel keinen Erfolg hat.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund im Sinne des § 132 Abs. 2 VwGO vorliegt. Insbesondere hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO. Dies gilt auch für alle sechs von der Klägerin auf den Seiten 13 und 14 des Schriftsatzes vom 29. August 2014 formulierten Fragen.

Frage Nr. 1 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf, weil die Kompetenz des Landesgesetzgebers zu regeln, unter welchen Voraussetzungen die zuständige Behörde die Beseitigung von Mängeln anzuordnen hat, nach dem oben Gesagten nicht zu bezweifeln ist.

Auch Frage Nr. 2 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf. Es ist nach Auffassung des Senats ohne Weiteres unter verfassungsrechtlichen Aspekten zulässig, dass der Landesgesetzgeber die Mängelbeseitigung in der im HGBP gewählten Form landesrechtlich regelt.

Frage Nr. 3 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf, weil der Bundesgesetzgeber den Vollzug des SGB XI und des WBVG nicht abschließend festgelegt hat.

Frage Nr. 4 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf, weil der Rahmenvertrag - wie in der vorliegenden Entscheidung des Senats hinreichend dargelegt - deutlich macht, welche Maßnahmen zu den abgegoltenen allgemeinen Pflegeleistungen gehören und welche Maßnahmen demgemäß mit den Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern vertraglich als zusätzlich vergütungspflichtig geregelt werden dürfen.

Die Frage Nr. 5 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf, weil das Bundesverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 28. Mai 2014 hinreichend deutlich gemacht hat, dass die Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI kein revisibles Recht betreffen. Das heißt, sie gehören zum Landesrecht, dessen letztinstanzliche Auslegung Sache des Oberverwaltungsgerichts des betreffenden Bundeslandes, hier also des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs, ist.

Auch die Frage Nr. 6 wirft keine grundsätzliche Bedeutung auf, weil nach dem Senatsurteil vom 8. August 2013 und der darauf bezüglichen Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. Mai 2014 feststeht, dass die Heimaufsichtsbehörden des Landes berechtigt sind, Verpflichtungen der Heimbetreiber, die sich aus dem Rahmenvertrag ergeben, im Einzelfall festzustellen und - falls erforderlich - durch heimordnungsrechtliche Anordnungen durchzusetzen. Bundesrecht hindert es nicht, dass der Landesgesetzgeber die Heimaufsichtsbehörden dazu ermächtigt, die Einhaltung von Regelungen in Rahmenverträgen nach § 75, § 88 SGB XI zu überwachen und gegen Verstöße einzuschreiten. Damit ist entschieden, dass die Befugnis zur erläuternden und ergänzenden Vertragsauslegung dieser Rahmenverträge den Heimaufsichtsbehörden zusteht.

Auch den Ausführungen zu 1. auf Seite 24 im Schriftsatz vom 16. März 2015 lässt sich eine grundsätzliche Bedeutung i. S. d. § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO nicht entnehmen.

Die Frage zu 1. auf Seite 24 Mitte des Schriftsatzes vom 16. März 2015 ist nach dem oben Gesagten eindeutig dahin zu beantworten, dass der Gesetzgeber insoweit mit WBVG, SGB XI, ZPO und UKlaG keine abschließende Regelung getroffen hat.

Entsprechend ist auch die Frage zu 2. auf Seite 24 Mitte des Schriftsatzes vom 16. März 2015 eindeutig zu beantworten, ohne dass es der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte. Landesrechtliche Vorschriften dürfen ohne Weiteres eine Anordnungsbefugnis von Landesheimaufsichtsbehörden zur Durchsetzung von Verpflichtungen aus einem Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI enthalten. Sie sind mit den Vollzugssystemen des WBVG, des SGB XI, der ZPO und des UKlaG vereinbar.

3. Die Frage zu 3. auf Seite 24 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 hat schon deshalb keine grundsätzliche Bedeutung, weil es sich bei dem nach § 75 Abs. 1 SGB XI abgeschlossenen hessischen Rahmenvertrag nach der vorliegenden Entscheidung und nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts um hessisches Landesrecht handelt, also eine Frage grundsätzlicher Bedeutung auf dem Gebiet des Bundesrechts nicht in Rede steht.

Den zu „2. Zulassungsgrund der Divergenz“ angesprochenen Zulassungsgrund hat die Klägerin auf den Seiten 24 und 25 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 schon nicht hinreichend dargelegt. Eine Abweichung i. S. d. § 132 Abs. 2 Nr. 2 VwGO ist nur dann gegeben, wenn das Berufungsgericht einen seine Entscheidung tragenden Rechtssatz aufgestellt hat, der einen von einem der in § 132 Abs. 2 Nr. 2 VwGO genannten Gerichte aufgestellten ebenfalls die jeweilige Entscheidung tragenden Rechtssatz abweicht. Dabei ist die Gegenüberstellung der voneinander abweichenden Rechtssätze zur ordnungsgemäßen Erhebung der Divergenzrüge unverzichtbar (vgl. Kopp/Schenke, VwGO, Kommentar, 20. Aufl., 2014, Rdnr. 14 zu § 132). Hier fehlt es bereits an einer Definition eines Rechtssatzes, den der Senat hätte aufstellen müssen, wenn er die beiden Fragen zu II. 1. und 2. auf Seite 23 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 entgegen der Auffassung der Klägerseite bejahte. Im Übrigen widerspricht die vorliegende Entscheidung des Senats der von der Klägerseite zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Mai 2003 nicht, denn in der Entscheidung wird nicht der Rechtssatz aufgestellt, dass es neben den Leistungen im Pflegesatz und den Zusatzleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung weitere Leistungen geben kann, welche zwar denklogisch notwendig sind, aber gleichwohl vom Pflegesatz nicht erfasst werden. Auch das wörtliche Zitat Seiten 24 und 25 des Schriftsatzes vom 16. März 2015 verhält sich zu dieser Frage nicht.

Die behauptete Divergenz zu einem - ohnehin nicht mit Datum und Aktenzeichen genannten - Urteil des BSG zu der Bereitstellung von Hilfsmitteln für Verrichtungen außerhalb der Sphäre des Heims ist schon deshalb nicht gegeben, weil das Bundessozialgericht keines der Gerichte ist, von dem abzuweichen vorliegend eine Revisionszulassung verursachen kann. Nach § 132 Abs. 2 Nr. 2 VwGO sind dies nur das Bundesverwaltungsgericht, der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes und das Bundesverfassungsgericht. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 52 Abs. 2 i. V. m. § 47 Absätze 1 und 2 Gerichtskostengesetz - GKG -.

Quelle:

<http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/1eon/page/bslaredaprod.psm1?doc.hl=1&doc.id=JURE150006401&documentnumber=1&numberofresults=1&showdoccase=1&doc.part=L¶mfromHL=true#focuspoint>

oder

<http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/page/bslaredaprod.psm1>
(Aktenzeichen > 10 A 272/14 eingeben)