LSG München, Beschluss v. 18.08.2026 – L 5 P 24/26 B ER

Titel:

Kein Vergütungsanspruch bei Nichteinhaltung von Qualitätsstandards

Normenketten:

SGB XI § 72

SGB XI § 74

Leitsätze:

1. Die rechtliche Befugnis der Krankenkassen, bestimmte einheitliche Qualitätsstandards (hier hinsichtlich der Positionen der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretend verantwortlichen Pflegefachkraft) zu verlangen, beruht auf ihrer gesetzlichen Verpflichtung, eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Versicherten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen Qualität sicherzustellen.
2. Leistungserbringer haben einen Vergütungsanspruch gegen die Kostenträger nur dann, wenn die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen eingehalten werden. Das wird dadurch erreicht, dass dem Vertragsarzt, dem Apotheker oder dem sonstigen 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.
3. Bestimmungen, die die Vergütung von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, könnten ihre Steuerungsaufgabe nicht erfüllen, wenn Leistungserbringer über einen Wertersatzanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung (§§ 812 ff. BGB) oder einen Aufwendungsersatzanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) die vertragswidrig bewirkten Leistungen im Ergebnis dennoch vergütet bekämen. 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. Diese Aussagen gelten nicht nur für den ärztlichen Bereich, sondern auch für alle sonstigen Leistungserbringer und damit auch für den (hier betroffenen) Bereich der Versorgung mit Leistungen der häuslichen Pflege nach § 72 SGB XI.
4. Unerheblich ist, ob der Kostenträger bereits geleistet hat und gegen den Leistungserbringer infolge des Vertragsverstoßes einen öffentlichrechtlichen Erstattungsanspruch geltend macht oder (wie hier) die Vergütung aufgrund des Vertragsverstoßes von vornherein nicht (mehr) geleistet wird.5. Die von § 71 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI geforderte praktische Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf von 2 Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre kann erst ab Aushändigung bzw. Zugang der (Anerkennungs-)Urkunde gesammelt werden. Denn aus §§ 1, 2 und 58 des Pflegeberufegesetzes, das zum 01.01.2020 das damalige Krankenpflegegesetz a.F. abgelöst hat, folgt, dass derjenige, der eine der dort genannten Berufsbezeichnungen wie Gesundheits- und Krankenpfleger u.a. führen will, der Erlaubnis bedarf, deren Voraussetzungen neben der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung die Zuverlässigkeit, gesundheitliche Eignung und das Erfordernis gewisser Deutschkenntnisse sind. Kranken- und Pflegekassen sind aber weder befugt noch in der Lage, die berufsrechtliche Qualifikation der vom Pflegedienst eingesetzten Pflegefachkräfte selbstständig zu prüfen bzw. durch eine eigene berufsrechtliche Bewertung zu ersetzen. Darüber hinaus trägt das Erfordernis eines formalen Qualifikationsnachweises im Sinne der erteilten Erlaubnis zum Führen einer der genannten Berufsbezeichnungen den Anforderungen des Verwaltungsverfahrens Rechnung, im Einzelfall nicht mit fachlichen und persönlichen Eignungsprüfungen überlastet zu werden. Schließlich hat die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung vergleichbar einer Zulassungsentscheidung konstitutiven Charakter und entfaltet damit Rechtswirkungen nur für die Zeit ab Aushändigung bzw. Zugang der Urkunde.

Schlagworte:

Coronavirus, SARS-CoV-2, Berufserfahrung, berufsrechtliche Qualifikation, Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegeeinrichtung, Pflegefachkraft, Qualitätsstandard, Vergütungsanspruch, Versorgungsvertrag, Pflegefachkraftqualifikation, Zahlungsstopp, Vertragskündigung, Qualitätssicherung, einstweiliger Rechtsschutz

Vorinstanz:

Tenor

I. Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin vom 28.01.2026 wird der Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 30.12.2025 aufgehoben und der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes vom 04.11.2025 abgelehnt.

II. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird festgesetzt auf 5.000,- festgesetzt.

Gründe

I.

1
Die Beteiligten des Ausgangs- und Beschwerdeverfahrens streiten (nur noch) um die weitere Vergütung bei Leistung aus einem ordentlich gekündigten Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB Xl) im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes.

2
Der Antragsteller und Beschwerdegegner (im Folgenden: Ast.) betreibt den ambulanten Pflegedienst „Ambulanter Pflegedienst E“ und ist seit 01.04.2021 zur Erbringung von Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI und Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 132a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) durch jeweilige Versorgungsverträge zugelassen.

3
Vertragspartner des hier inmitten stehenden Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI sind einerseits der Ast. und andererseits die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern sowie die Ersatzkassen. Streitig ist im vorliegenden Fall (nur noch) die von der AOK Bayern (im Folgenden: Ag.) als Mitglied der Landesverbände der Pflegekassen in Bayern ab dem 01.09.2025 nicht mehr geleistete Vergütung.

4
1. Bereits ab Oktober 2021 zeigten sich Unklarheiten, ob der ambulante Pflegedienst personell ausreichend entsprechend der gesetzlichen und vertraglichen Vereinbarungen besetzt ist. Der Ast. hatte im Zulassungsverfahren angegeben, dass die Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft in Vollzeit ab 01.04.2021 mit Frau B und die Stelle der stellvertretend verantwortlichen Pflegefachkraft mit Frau O besetzt werde. Im weiteren Verlauf kam es zu Unklarheiten, ob Frau B die mit der Position verbundenen Aufgaben wahrgenommen hat, da diese zeitweise arbeitsunfähig und wegen Verweigerung der CovidImpfung überwiegend aus dem Homeoffice tätig gewesen sein soll.

5
Am 07.04.2025 hatte der Ast. zuletzt mitgeteilt, dass Frau B bis 17.01.2024 die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft ausgeübt habe. Die stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft O sei seit 16.12.2024 in Mutterschutz. Als neue verantwortliche Pflegefachkraft benannte sich der Ast. seit 17.01.2024 selbst und als neue stellvertretend verantwortliche Pflegfachkraft Frau C ab dem 01.04.2025.

6
Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern, mahnte den Ast. mit Schreiben vom 04.07.2025 erfolglos ab und forderte ihn auf, bis 23.07.2025 eine geeignete verantwortliche Pflegefachkraft zu benennen.

7
Mit Schreiben vom 15.08.2025 hörte die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern, den Ast. zur beabsichtigten außerordentlichen (zum 31.10.2025), hilfsweise ordentlichen Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 132a SGB V für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V an. Entsprechend wurde der Ast. zur beabsichtigten außerordentlichen (zum 31.10.2025), hilfsweise ordentlichen Kündigung des

Versorgungsvertrages für Leistungen der ambulanten Pflege nach § 72 SGB XI angehört (Schreiben vom 21.08.2025).

8
Mit Schreiben vom 25.08., 28.08.2025 und 01.09.2025 nahm der Ast. Stellung.

9
In der Folge kündigte die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern, dem Ast. mit jeweiligen Schreiben vom 17.09.2025 den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI ordentlich zum 31.10.2026 und den Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V außerordentlich zum 30.10.2025, hilfsweise ordentlich zum 31.10.2026.

10
Mit Schreiben vom 05.11.2025 legte der Antragsteller „Widerspruch“ gegen die Kündigungen ein.

11
Weiter legte der Ast. seine Anerkennungsurkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ der Regierung von Mittelfranken vom 16.10.2025 vor, benannte sich selbst als verantwortliche Pflegefachkraft und benannte erneut Frau O als stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft.

12
2. Mit Schriftsatz vom 04.11.2025 (Eingang am 06.11.2025) hat der Ast. einen Antrag auf Eilrechtsschutz gegen die beiden Kündigungen sowie den Zahlungsstopp der Ag. zum Sozialgericht Nürnberg (SG) gestellt. Zur Begründung hat der Ast. im Wesentlichen vorgetragen, dass trotz mehrfacher schriftlicher Eingaben an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände sowie wiederholter telefonischer Rückfragen bis heute keine schriftliche Antwort oder Entscheidung erfolgt sei. Er habe keinerlei konkrete Informationen darüber, ob und wie die Zusammenarbeit fortgeführt werde. Parallel dazu habe die Ag. die Auszahlung der Vergütungen mit Wirkung zum 01.09.2025 eingestellt, obwohl sämtliche vertraglichen und gesetzlichen Voraussetzungen seinerseits vollständig erfüllt seien. Diese Situation stelle eine akute Gefährdung für die Versorgung von aktuell über 45 Patientinnen und Patienten dar, einschließlich derer, die Leistungen über den Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI erhielten. Ebenso seien sechs Beschäftigte unmittelbar betroffen; Gehälter und Betriebskosten können ohne Zahlungen der Kassen nicht mehr getragen werden. Somit drohe ein existenzbedrohender Zustand für die Einrichtung und eine Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen, was gegen den Sicherstellungsauftrag der Pflegeversicherung (§ 11, § 69 SGB XI) verstoße. Am 15.10.2025 sei die Wiedereinstellung von Frau O als stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfolgt. Dem Ast. selbst sei am 17.10.2025 die staatliche Anerkennung als Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt worden.

13
Die Zahlungseinstellung und Kündigung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände verstießen gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip (§ 39 SGB I) sowie gegen das Gebot des fairen Verwaltungsverfahrens (§ 9 SGB X). Zudem verletze die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände mit der Untätigkeit ihre Pflicht zur Beratung und Auskunft gemäß § 17 Abs. 1 SGB I. Da kein rechtskräftiger Bescheid mit sofortiger Vollziehung gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG vorliege, entfalte sein Widerspruch aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG). Die Zahlungen hätten daher nicht eingestellt werden dürfen.

14
Durch die Zahlungseinstellung sei eine akute wirtschaftliche Notlage entstanden, welche die Voraussetzungen für eine unaufschiebbare Regelung gemäß § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG erfülle. Die unterlassene Anhörung (§ 24 SGB X) und fehlende Nachbesserungsfrist (§ 26 SGB X) machten das Vorgehen rechtswidrig. Zudem genieße der Pflegedienst aufgrund langjähriger Tätigkeit Vertrauensschutz (§ 45 SGB X). Mit Schriftsätzen vom 17.11.2025 (Eingang beim SG jeweils am 19.11.2025) hat der Ast. seinen Vortrag im Wesentlichen wiederholt.

15
Mit Schriftsätzen vom 17.11.2025 und 27.11.2025 ist die Ag. dem Rechtsschutzbegehren ausführlich entgegengetreten. Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, dass der Ast. als Inhaber des Pflegedienstes nicht als verantwortliche Pflegefachkraft anerkannt werden könne. Zwar habe er die Anerkennungsurkunde

vorgelegt, allerdings fehle es noch an der zweijährigen Berufserfahrung im erlernten Ausbildungsberuf innerhalb der letzten 8 Jahre. Der Ast. habe eine Ausbildung im Ausland abgeschlossen, die (erst) am 16.10.2025 anerkannt worden sei. Erst seit diesem Tag habe er die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ und könne auch erst ab diesem Zeitpunkt im Ausbildungsberuf Berufserfahrung sammeln. Pflegerische Aufgaben wie die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege dürften beruflich nur von Personen mit einer Berufserlaubnis durchgeführt werden. Die den Pflegeberufen vorbehaltenen Tätigkeiten hätten daher bis zum 16.10.2025 nicht vom Ast. ausgeübt werden dürfen, so dass die bisher erlangte Erfahrung im Pflegesektor nicht in die Berufserfahrung i.S.d. § 71 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden könne, da sie nicht gleichwertig sein könne. Weiter fehle es auch an der persönlichen Eignung. Der Zahlungsstopp rechtfertige sich daraus, dass der Ast. die Zulassungsvoraussetzungen seit langer Zeit nicht (mehr) erfülle. Es werde insoweit auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des LSG Hamburg (Urteil vom 22.06.2017 – L 1 KR 39/15) verwiesen. Ein Anspruch auf Vergütung bestehe nicht, wenn ein Pflegedienst nicht nur vorübergehend die Voraussetzungen des Versorgungsvertrages nicht erfülle. Die Auffassung des Ast., dass die Pflegeleistungen bereits aufgrund des Status als zugelassener Leistungserbringer zu vergüten seien, auch wenn die Zulassungsvoraussetzungen nicht (mehr) vorlägen, entspreche mithin nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

16
Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 15.12.2025 hat der inzwischen anwaltlich vertretene Ast. darauf hingewiesen, dass mit Frau C eine ausreichend qualifizierte Person eingestellt worden sei. Weiter wurde mitgeteilt, dass es dem Ast. nicht möglich sei, eine weitere Person einzustellen. Der Bestand des ambulanten Pflegedienstes hänge mithin davon ab, ob er als Inhaber als verantwortliche Pflegefachkraft anerkannt werden könne. Weiter wurde im Rahmen der mündlichen Verhandlung der Eilantrag gegen die ordentliche Kündigung für erledigt erklärt. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen.

17
Mit Schriftsätzen vom 17.12.2025 und 19.12.2025 hat der Ast. durch seinen Bevollmächtigten nochmals ausführlich vorgetragen. Er hat im Wesentlichen die Auffassung vertretenen, dass in seinem „Widerspruch“ vom 04.11.2025 – gemessen an seinem wahren Willen – zugleich die Klage gegen die Kündigung der Versorgungsverträge liege. Die Ag. hat hierzu mit Schriftsatz vom 29.12.2025 mitgeteilt, dass sie diese Meinung nicht teile. Da der Ast. gegen die Kündigungen der Versorgungsverträge keine Klage erhoben, sondern lediglich einstweiligen Rechtsschutz und „Widerspruch“ eingelegt habe, sei der hier begehrte einstweilige Rechtsschutz bereits unzulässig. Die Auffassung des Ast., dass die Pflegeleistungen bereits aufgrund des Status als zugelassener Leistungserbringer zu vergüten seien, auch wenn die Zulassungsvoraussetzungen nicht (mehr) vorlägen, entspreche nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG und des Bundesgerichtshofes (BGH, Beschluss vom 27.05.2025 – 6 StR 294/24).

18
Mit Beschluss vom 30.12.2025 hat das Gericht den Eilantrag gegen die außerordentliche Kündigung und den Zahlungsstopp betreffend den krankenversicherungsrechtlichen Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V aus diesem Verfahren abgetrennt.

19
Mit Beschluss vom 30.12.2025 hat das SG die Ag. vorläufig verpflichtet, bis zur Entscheidung in der Hauptsache, spätestens bis zum Wirksamwerden der ordentlichen Kündigung zum 31.10.2026, den Ast. bei Leistung nach dem noch wirksamen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zu vergüten. Das SG hat dies im Wesentlichen wie folgt begründet:

* Streitgegenstand des Eilantrages sei nur noch der Erlass einer einstweiligen Anordnung auf vorläufige Zahlung des Ast. bei Leistung aus dem Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 2 SGB XI. Der Eilantrag gegen die ordentliche Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI sei zurückgenommen und der Eilantrag gegen die außerordentliche Kündigung und den Zahlungsstopp betreffend den Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V seien aus diesem Verfahren abgetrennt worden.

* Richtige Antragsgegnerin sei nach Rücknahme des Eilantrages gegen die ordentliche Kündigung nur noch die Ag. Aus der Antragsschrift vom 04.11.2025 gehe hervor, „dass die AOK Bayern die Auszahlung der Vergütung mit Wirkung zum 01.09.2025 eingestellt hat“. Hiergegen wende sich der Ast. u.a. mit seinem Eilantrag. Für das Gericht sei daher im Wege der Auslegung erkennbar, dass sich der Ast. hier direkt gegen die Ag. wende. Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände sei daher nicht die „richtige“ Antragsgegnerin, so dass von Amts wegen eine Rubrumsberichtigung vorzunehmen (gewesen) sei. Sofern die Antragstellerseite im Rahmen der mündlichen Verhandlung begehre, dass der Eilantrag auch auf die weiteren Pflegekassen ausgeweitet werden solle, die die Vergütung ebenfalls verweigerten, liege insoweit eine unzulässige Klageänderung nach § 99 SGG vor. Die Ag. habe sich einer Erweiterung verwehrt und eine Sachdienlichkeit liege nicht vor, da der Ast. nicht in der Lage sei, die Pflegekassen, die es betreffe, zu benennen. Mit Blick darauf, dass der Eilrechtschutz entscheidungsreif sei, könne eine Sachdienlichkeit der Erweiterung des Antrages von Seiten des Gerichts nicht erkannt werden. Auch könne die Antragsschrift nicht derart weit zugunsten des Ast. ausgelegt werden. Andere Pflegekassen würden in der Antragsschrift nicht erwähnt.

* Der Eilantrag sei zulässig und begründet. Nach den zu § 86b Abs. 2 SGG entwickelten Grundsätzen habe der Ast. einen Anspruch auf Erlass der einstweiligen Anordnung. Das Rechtsschutzbedürfnis liege vor, da sich der Ast. vorgerichtlich gegenüber der Ag. gegen den Zahlungsstopp gewehrt habe. Weiter schade es auch nicht, dass noch keine Leistungsklage erhoben worden sei. Dies sei allerdings nachzuholen, denn ein Eilrechtsschutzverfahren könne den Fall nur vorläufig behandeln; eine abschließende Entscheidung sei über eine Leistungsklage zu erzielen.

* Vorliegend habe der Ast. einen Anspruch auf vorläufige Vergütung, denn es liege sowohl der Anordnungsanspruch als auch der Anordnungsgrund vor. Der zwischen den Beteiligten geschlossene Versorgungsvertrag sei erst zum 31.10.2026 gekündigt worden. Damit stehe dem Ast. grundsätzlich die Vergütung zu. Ein von Seiten der Ag. durchgesetzter Zahlungsstopp sei demgegenüber nach Ansicht der Kammer rechtswidrig. Der Verweis auf die BSG-Rechtsprechung und die Rechtsprechung des LSG Hamburg gehe fehl. In diesen Verfahren gehe es zum einen um eine Rückforderung/Schadensersatz und nicht wie hier um einen Zahlungsstopp, der die Existenz eines Leistungserbringers derart stark betreffe. Weiter sei zu sehen, dass in diesen Verfahren die Versorgungsverträge außerordentlich gekündigt worden seien, was systematisch konsequent sei. Aus systematischen Erwägungen stehe für die Kammer fest, dass ein Zahlungsstopp nur bei einem erheblichen Vertragsverstoß in Betracht komme. Ein solcher erheblicher Verstoß führe dazu, dass sich die Behörde zu einer außerordentlichen Kündigung gezwungen sehen müsse. Wenn allerdings, wie hier lediglich eine ordentliche Kündigung ausgesprochen werde, gehe dies nicht mit den erheblichen Voraussetzungen eines Zahlungsstopps einher. Wenn die Ag. vortrage, einen Zahlungsstopp umzusetzen, damit die Funktionsfähigkeit des Systems der Leistungserbringung erhalten bleibe, könne sich die Kammer nicht erklären, weshalb hier nicht außerordentlich gekündigt worden sei. Die Folgen eines solchen Vorgehens seien für den Ast. auch nicht hinnehmbar. Denn im Ergebnis sei er aufgrund des Versorgungsvertrages verpflichtet, zu leisten, könne den Vertrag insoweit nicht vorzeitigen kündigen und werde durch die Leistungspflicht in den Ruin getrieben, wenn er nicht in der Lage sei, den geforderten Zustand herzustellen. Mit Blick darauf sehe die Kammer daher nicht, dass die Einstellung der Vergütung völlig losgelöst von der Wirksamkeit der Versorgungsverträge zu betrachten sei. Die Ag. habe es selbst in der Hand, die Verträge zu kündigen. Nach § 74 Abs. 2 SGB XI könne der Versorgungsvertrag von den Landesverbänden der Pflegekassen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn die Einrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern derart gröblich verletze, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar sei. Mithin hätte die Ag. über die Landesverbände außerordentlich kündigen können, sodass eine Vergütung auch nicht weiter angefallen wäre. Weiter sei hier erschwerend zu sehen, dass der Zahlungsstopp bereits vor Ausspruch der Kündigungen durchgesetzt worden sei.

* Darüber hinaus sei auch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Wenn der Ast. für seine Leistungen nicht vergütet werde, sei die existenzielle Not des ambulanten Pflegedienstes offensichtlich. Darüber hinaus würden hier auch keine großen Anforderungen gesehen, da der Anordnungsanspruch recht eindeutig bestehe.

20

3. Gegen den am 02.01.2026 zugestellten Beschluss hat die Ag. mit Schriftsatz vom 28.01.2026 Beschwerde beim Bayer. Landessozialgericht (LSG), Zweigstelle Schweinfurt, erhoben, die in der Folge an das LSG in München weitergeleitet worden ist.

21
Zur Begründung hat die Ag. angegeben, dass ein Anordnungsanspruch nicht bestehe. Der Ast. habe keinen Anspruch auf Vergütung, solange der Pflegedienst die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Dabei komme es – entgegen der Auffassung des SG – nicht darauf an, ob der Verstoß erheblich und der Vertrag auch außerordentlich gekündigt worden sei. Es entspreche der ständigen Rechtsprechung des BSG, dass die Leistungserbringer einen Vergütungsanspruch gegen die Kostenträger nur hätten, wenn die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen eingehalten würden (sog. „streng formale Betrachtungsweise“). Ein Leistungserbringer habe grundsätzlich keinen Anspruch, auch nicht aus ungerechtfertigter Bereicherung, wenn er bei der Erbringung der Leistung gegen besondere gesetzliche oder vertragliche Pflichten verstoßen habe, selbst wenn die Leistung im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten nützlich (gewesen) sei. Die gesetzlichen Voraussetzungen für den Abschluss und den Bestand eines Versorgungsvertrages nach §§ 71, 72 SGB XI, die zweifelsohne der Qualitätssicherung dienten, habe der Ast. über Jahre nicht erfüllt und die Kostenträger, sowie die Landesverbände, hierüber nicht vollständig aufgeklärt. In einem vergleichbaren Fall habe das LSG Hamburg (Urteil vom 22.06.2017 – L 1 KR 39/15) ausgeführt, dass kein Vergütungsanspruch aus dem Vertrag nach § 132a SGB V bestehe, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft nicht vorhanden sei. Diese Rechtsprechung lasse sich, anders als das SG meine, auf den Vertrag nach § 72 SGB XI entsprechend übertragen. Die Auffassung des SG, dass die Pflegekassen nur dann die Vergütung nicht mehr zahlen dürften, wenn ein erheblicher Verstoß vorliege, der auch mit einer außerordentlichen Kündigung geahndet werde, stehe im Widerspruch zur höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG. Vielmehr könne es den Kostenträgern nicht verwehrt werden, Vergütungen nicht zu bezahlen, wenn sie überzeugt seien, dass der Vergütungsanspruch nicht bestehe (vgl. z.B. BSG vom 12.12.2023 – B 1 KR 1/23 R). Dass die Nichtzahlung der Vergütung erst mit Wirksamkeit der Kündigung möglich sei, erscheine auch nicht sachgerecht, denn die Parteien des Kündigungsverfahrens seien nicht identisch mit den Pflegekassen, die die Vergütung zu leisten hätten. Abschließend sei auf die Entscheidung des BGH vom 27.05.2025 (6 StR 294/24) zu verweisen. Darin bestätige der BGH, dass eine Betrugsstrafbarkeit in Betracht komme, wenn ein Pflegedienst die Pflegekassen darüber täusche, dass die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft nicht ordnungsgemäß besetzt sei, weil ein Vergütungsanspruch dann nicht bestehe. Auch der BGH verstehe die Rechtsprechung des BSG zwanglos dahingehend, dass ein Vergütungsanspruch unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt in Betracht komme, denn die Leistungen unter Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Voraussetzungen erbracht würden. Eine Erheblichkeitsschwelle sei dabei den Gründen nicht zu entnehmen.

22
Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 02.03.2026 ist der Ast. der Beschwerde entgegengetreten. Die Entscheidung des SG vom 30.12.2025 sei insgesamt zutreffend. Zutreffend sei es zunächst davon ausgegangen, dass der Ast. ein Rechtschutzbedürfnis habe, da er sich gegen den Zahlungstopp wehre. In der Zwischenzeit seien zwei Leistungsklagen (S 21 P 32/26 und S 2 KR 35/26) erhoben worden, um eine abschließende Entscheidung zu erreichen. Die Ag. habe den Versorgungsvertrag zum 31.10.2026 gekündigt. Bis dahin bleibe der Ast. rechtlich verpflichtet, die vertragsgemäß geschuldeten Leistungen vollständig zu erbringen. Es könne von ihm nicht erwartet werden, dass er fachlich komplexe Leistungen auch dann vollständig erbringen solle, wenn er dafür im Gegenzug keine Vergütung erhalte. Selbstverständlich seien erbrachte Leistungen zu vergüten. Der Gesetzgeber habe mit der langen Kündigungsfrist von einem Jahr zum Ausdruck gebracht, dass er auch im Falle der ordentlichen Kündigung des Versorgungsvertrages an dem Leistungsaustausch einerseits die geschuldeten pflegerischen Leistungen und andererseits die entsprechende Vergütung durch die Pflegekassen auch während der Kündigungszeit für geboten halte. Wie das SG zutreffend festgestellt habe, würde eine Leistungspflicht ohne Vergütungsanspruch den Ast. in den Ruin treiben. Dies sei nicht die Absicht des Gesetzes gewesen.

23
Überdies sei für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft nach §§ 71, 73 SGB XI die Rahmenfrist nach den Sätzen 1, 2 oder 3 beginnend acht Jahre vor dem Tag, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Abs. 1 oder 2 bestellt werden solle, maßgeblich. Für die Anerkennung sei also eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre

gerechnet ab Bestellung zur Pflegedienstleitung oder Stellvertretung erforderlich. Die Ag. habe den Ast. abgelehnt, da er die Berufsurkunde am 16.10.2025 erhalten habe. Nach Ansicht der Ag. müsste er weitere zwei Jahre in dem Beruf tätig sein und könnte erst ab 16.10.2027 als Pflegedienstleitung anerkannt werden. Nach dem Gesetz sei auf den Zeitpunkt der Bestellung zur Pflegefachkraft abzustellen, hier also 01.06.2023. Damit sei der Zeitraum 01.06.2015 bis 31.05.2023 relevant. Die Berufserfahrungen des Ast. aus den letzten acht Jahren seien zu berücksichtigen, die er vor der Bestellung tatsächlich zurückgelegt habe. Dies seien neben der selbstständigen Tätigkeit im eigenen Pflegedienst auch die Beschäftigungszeiten bei dem ambulanten Pflegedienst N, die der Ast. durch sein Arbeitszeugnis nachgewiesen habe. Im Kosovo habe der Ast. – vor der Rahmenfrist – die Approbation als Arzt erlangt. Damit sei der Ast. als verantwortliche Pflegefachkraft anzuerkennen.

24
Mit Schriftsatz vom 16.03.2026 hat die Ag. nochmals darauf hingewiesen, dass der Ast. weiterhin keine verantwortliche Pflegefachkraft i.S.d. § 71 SGB XI vorhalte. Soweit er vortrage, seit 01.06.2023 als verantwortliche Pflegefachkraft tätig gewesen zu sein, habe er zu diesem Zeitpunkt nicht als solche tätig sein und anerkannt werden können, weil er die Berufsurkunde erst am 16.10.2025 erhalten habe. Davor habe er in den berufsrechtlich geschützten Ausbildungsberufen nach § 71 Abs. 3 Nr. 1 – 4 SGB XI nicht tätig sein und keine Berufserfahrung in diesen Berufen sammeln können. Für einen reglementierten Beruf sei eine Anerkennung der beruflichen Qualifikation und eine Berufserlaubnis zwingend nötig. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung habe konstitutiven Charakter und entfalte Rechtswirkung nur für die Zeit ab Aushändigung bzw. Zugang der Urkunde (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.03.2021 – L 26 KR 77/20). Ohne entsprechende Anerkennung sei nur eine Tätigkeit als Hilfskraft möglich. Desweiteren habe der Ast. keinen Anspruch auf Vergütung der Leistungen. Nach dem normativen Schadensbegriff sei ein Schaden bereits dann anzunehmen, wenn die Krankenkasse Leistungen vergütet habe, die unter Verstoß gegen zwingende sozialrechtliche Vorgaben erbracht oder abgerechnet worden seien, auch wenn der Versicherte objektiv eine nützliche oder medizinisch einwandfreie Leistung erhalten habe. Dies gelte grundsätzlich auch für nicht erfüllte Strukturen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 23.06.2010 – B 6 KA 7/09 R). Folglich sei die gezahlte Vergütung als Schaden angesehen, weil zuvor keine wirksam entstandene Forderung des Leistungserbringers existierte. Wenn aber ein Regressanspruch bestehe, weil die Forderung nicht entstanden sei, könne im Umkehrschluss von den Kostenträgern nicht verlangt werden, die Vergütung zu zahlen und damit das Ausfallrisiko zu tragen.

25
Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 27.04.2026 hat der Ast. auf den Schriftsatz der Ag. vom 16.03.2026 reagiert. Hinsichtlich der Einzelheiten wird hierauf Bezug genommen. Mit weiterem Schriftsatz vom 19.05.2026 hat der Ast. den Prüfbericht des MD Bayern über die im Auftrag des Landesverbandes der AOK am 15.05.2025 durchgeführte Regelprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI vorgelegt. Hiernach habe der Ast. ein sehr gutes Ergebnis erzielen können, was bestätige, dass der Pflegedienst seine pflegerischen Leistungen auf einem hohen fachlichen und qualitativen Niveau erbringe.

26
Mit Schriftsatz vom 03.06.2026 hat die Ag. nochmals betont, dass der Ast. aufgrund der fehlenden Berufserfahrung als Gesundheits- und Krankenpfleger nicht als verantwortliche Pflegefachkraft anerkannt werden könne. Auch könne Frau O nicht als stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft anerkannt werden, da sie entgegen Ziff. 2.3.1 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege nicht bei dem Ast. sozialversicherungspflichtig beschäftigt sei. Tatsächlich sei sie ausweislich einer aktuellen Meldung der DRV bei der T beschäftigt. Der Ast. beschäftige mithin keine (anerkannte) verantwortliche Pflegefachkraft und auch keine Stellvertretung. Die Leistungen würden daher – entgegen den gesetzlichen Voraussetzungen – nicht unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft erbracht. Es sei auch nicht erkennbar, dass der Ast. gewillt sei, die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen zu erfüllen und die aufgezeigten Mängel zu beseitigen. Vor diesem Hintergrund könne von der Ag. nicht verlangt werden, Leistungen des Ast. zu vergüten. Was den vorgelegten Prüfbericht betreffe, so treffe er nur bedingt eine Aussage über die Ergebnisqualität der vom Ast. erbrachten Leistungen, da lediglich eine Person in die Prüfung einbezogen werden konnte.

27

Der Ast. hat durch seinen Bevollmächtigten zuletzt darauf hingewiesen, dass Frau O seit „15.10.2026“ (gemeint offensichtlich: 15.10.2025) als geringfügig Beschäftigte bei ihm beschäftigt sei.

28
Hierzu hat die Ag. abschließend mitgeteilt, dass Frau O ausweislich der Meldung der DRV neben der geringfügigen Tätigkeit beim Ast. bei einem anderen Arbeitgeber hauptberuflich beschäftigt sei. Bei einem Ausfall (der im Übrigen nicht anerkannten) verantwortlichen Pflegefachkraft sei es ihr faktisch nicht möglich, diese so zu vertreten, dass die Aufgaben wirksam wahrgenommen werden können. Nach der Rechtsprechung des BSG vom 22.04.2009 (B 3 P 14/07 R zur Anerkennung einer Pflegedienstleitung in einer stationären Einrichtung) müsse gewährleistet sein, dass die verantwortliche Pflegefachkraft die den einzelnen Patienten zukommenden Leistungen zumindest in den Grundzügen selbst festlege, ihre Durchführung organisiere und ihre Umsetzung angemessen kontrolliere. Nichts anderes könne für die ambulante Pflege gelten. Nachdem sicherzustellen sei, dass eine Stellvertretung gewährleistet sei, müsse die Stellvertretung denknotwenig derart zur Verfügung stehen, dass auch sie die Aufgaben bei Bedarf wirksam erfüllen könne. Eine Person, die hauptberuflich bei einem anderen Arbeitgeber beschäftigt sei, könne diese Voraussetzungen erkennbar nicht erfüllen. Die Ag. hat zudem den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI vorgelegt (Schriftsatz vom 26.06.2026).

29
Die Beteiligten sind zur beabsichtigten Streitwertfestsetzung gehört worden. Auf das gerichtliche Schreiben vom 30.07.2026 hat die Ag. noch am gleichen Tag reagiert. Die Bevollmächtigten des Ast. haben auch auf Erinnerung vom 12.08.2026 nicht Stellung genommen.

30
Die Ag. beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 30.12.2025 aufzuheben und den Antrag abzulehnen.

31
Der Ast. beantragt sinngemäß,

die Beschwerde zurückzuweisen.

32
Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakte der Ag. Bezug genommen.

II.

33
Die Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 30.12.2025 ist zulässig (§§ 172, 173 SGG) und begründet.

34
Der Beschluss des SG, mit dem die Ag. vorläufig verpflichtet wurde, bis zur Entscheidung in der Hauptsache, spätestens bis zum Wirksamwerden der ordentlichen Kündigung zum 31.10.2026, den Ast. bei Leistung nach dem noch wirksamen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zu vergüten, hält einer rechtlichen Überprüfung nicht stand. Der Ast. kann die (zuletzt nur noch) begehrte vorläufige Einstellung des „Zahlungsstopps“ – weshalb das SG zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich sein Antrag (nur noch) gegen die Ag. richtet – nicht verlangen, weil ihm jedenfalls der dafür notwendige Anordnungsanspruch nach den zu § 86b Abs. 2 SGG entwickelten Grundsätzen nicht zur Seite steht. Es kann daher offenbleiben, ob auch ein Anordnungsgrund glaubhaft (gemacht) ist, weil – wie vom SG angenommen – ohne Vergütung der Leistungen des Ast. die existenzielle Not des Pflegedienstes offensichtlich sei.

35
Für die Auffassung des SG, dass dem Ast. für die Restlaufzeit des (nur) ordentlich gekündigten Versorgungsvertrages zum 31.10.2026 ein entsprechender Vergütungsanspruch zusteht, spricht zwar, dass sich die Kündigung eines Versorgungsvertrages als öffentlichrechtlicher Vertrag im Sinne von § 53 SGB X (vgl. dazu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.03.2021 – L 26 KR 77/20, juris, Rn. 45 und 49; LSG Sachsen, Urteil vom 23.10.2018 – L 9 KR 105/15, juris, Rn. 48) grundsätzlich nach allgemeinen

zivilrechtlichen Vorschriften richtet (vgl. § 61 SGB X), mit der Folge, dass der Ast. für die Restlaufzeit des zum 31.10.2026 ordentlich gekündigten Versorgungsvertrages die Vergütung für erbrachte Leistungen verlangen könnte. Den Weg der außerordentlichen Kündigung hat die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände zwar beabsichtigt und den Ast. dazu angehört, aber gerade nicht vollzogen.

36
Diese Sichtweise würde jedoch dem hier streitgegenständlichen Rechtsverhältnis nicht gerecht. In der höchst- und obergerichtlichen Rechtsprechung besteht Einigkeit, dass die rechtliche Befugnis der Krankenkassen, bestimmte einheitliche Qualitätsstandards – hier hinsichtlich der Positionen der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretend verantwortlichen Pflegefachkraft – zu verlangen, auf der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen beruht, eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Versicherten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen Qualität sicherzustellen (vgl. bereits BSG, Urteil vom 04.05.1994 – 6 RKa 40/93, BSGE 74, 154, 58 = juris Rn. 15; LSG Sachsen, a.a.O., juris Rn. 50). Demgemäß entspricht es der ständigen Rechtsprechung des BSG, dass die Leistungserbringer einen Vergütungsanspruch gegen die Kostenträger nur dann haben, wenn die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen eingehalten werden. Das wird dadurch erreicht, dass dem Vertragsarzt, dem Apotheker oder dem sonstigen 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 (BSG, Urteil vom 17.03.2005 – B 3 KR 2/05 R, juris Rn. 32 m.w.N. zur älteren Rechtsprechung; zuletzt Beschluss vom 17.01.2018 – B 3 KR 43/17 B, juris Rn. 9). Denn Bestimmungen, die die Vergütung von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, könnten ihre Steuerungsaufgabe nicht erfüllen, wenn Leistungserbringer über einen Wertersatzanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung (§§ 812 ff. BGB) oder einen Aufwendungsersatzanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) die vertragswidrig bewirkten Leistungen im Ergebnis dennoch vergütet bekämen (vgl. LSG Sachsen, a.a.O., juris Rn. 58 unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 17.05.2000 – B 3 KR 19/99 B, juris Rn. 5). 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 (vgl. LSG Sachsen, a.a.O., juris Rn. 58 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 28.02.2007 – B 3 KR 15/06 R, juris Rn. 17). Diese Aussagen gelten nicht nur für den ärztlichen Bereich, sondern auch für alle sonstigen Leistungserbringer (vgl. LSG Sachsen, a.a.O., juris Rn. 56 ff.; LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rn. 54 ff.; LSG Hamburg, Urteil vom 22.06.2017 – L 1 KR 39/15, juris Rn. 40, jeweils für die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 132a SGB V) und damit schließlich auch für den hier betroffenen Bereich der Versorgung mit Leistungen der häuslichen Pflege nach § 72 SGB XI.

37
Anders als das SG angenommen hat, ist in diesem Zusammenhang zudem unerheblich, ob der Kostenträger bereits geleistet hat und gegen den Leistungserbringer infolge des Vertragsverstoßes einen öffentlichrechtlichen Erstattungsanspruch geltend macht oder – wie hier – die Vergütung aufgrund des Vertragsverstoßes von vornherein nicht (mehr) geleistet wird (so auch LSG Hamburg, a.a.O., juris Rn. 56 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 17.03.2005, a.a.O., juris Rn. 31).

38
Gemäß § 71 Abs. 1 SGB V sind ambulante Pflegeeinrichtungen selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI versorgen. Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne der Absätze 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in (Nr. 2) eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf von 2 Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre erforderlich (§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Dabei bestimmt § 71 Abs. 3 Satz 4 SGB XI, dass die Rahmenfrist nach den Sätzen 1, 2 oder 3 8 Jahre vor dem Tag beginnt, zu dem die verantwortliche Pflegekraft im Sinne des Absatzes 1 oder 2 bestellt werden soll.

39
Ein Anspruch auf Abschluss des Versorgungsvertrags nach § 72 SGB V besteht nur, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind. Dementsprechend haben die Leistungserbringer bei der Zulassung die Erfüllung durch Angaben zur Verantwortlichen Pflegefachkraft und der Stellvertretung in einem

Strukturerhebungsbogen nachzuweisen, der Grundlage des Versorgungsvertrags ist bzw. wird. Diese gesetzlichen Regelungen spiegeln sich vorliegend auch im mit dem Ast. geschlossenen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI wider: So ist in § 3 Abs. 1 geregelt, dass die Pflegeeinrichtung verpflichtet ist, Verbänden der Pflegekassen oder von ihnen beauftragten Mitgliedskassen die Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen nachzuweisen und hat hierzu mindestens alle zwei Jahre den Strukturerhebungsbogen auszufüllen und an die Verbände der Pflegekassen zu übermitteln hat. Nach § 3 Abs. 1 Satz 3 ist der von der Pflegeeinrichtung ausgefüllte Strukturerhebungsbogen Grundlage des Versorgungsvertrages. Nach § 3 Abs. 2 übernimmt die Pflegeeinrichtung übernimmt die Gewähr für eine sachgerechte und wirtschaftliche Betreuung der Versicherten. Sie ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen über deren Arbeitsgemeinschaft mitzuteilen (§ 3 Abs. 3 Satz 1) und erkennt die Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung als unmittelbar für sie verbindlich an (§ 3 Abs. 4 des Versorgungsvertrages). Schließlich erklärt § 7 Abs. 1 als weitere zentrale Bestimmung des Versorgungsvertrages die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils gültigen Fassung als unmittelbar bindend.

40
Nach Nr. 2.3.1 der vorgenannten Maßstäbe und Grundsätze (zuletzt in der Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschluss Pflege vom 28.04.2025, abrufbar auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes) sind die vom ambulanten Pflegedienst übernommenen pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen. Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese u.a. verantwortlich ist für die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe in der ambulanten Pflege, die Umsetzung des Pflegekonzeptes, die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation, die am Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte und die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes. Schließlich sieht Nr. 2.3.1 vor, dass der Träger des ambulanten Pflegedienstes sicherstellt, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach Nr. 2.3.2.1 gewährleistet ist. Diese sollte in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein. Nach Nr. 2.3.2.5 muss hingegen die verantwortliche Pflegefachkraft in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Diese Voraussetzung ist allerdings auch dann erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümerin bzw. Eigentümer oder Gesellschafterin bzw. Gesellschafter des ambulanten Pflegedienstes ist und sich der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung auf den jeweiligen ambulanten Pflegedienst bezieht. Was die Eignung als verantwortliche Pflegefachkraft angeht, sieht Nr. 2.3.2.1 hinsichtlich der Ausbildung vor, dass die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes Personen erfüllen, die u.a. eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in (Buchstabe b)) abgeschlossen haben. Hinsichtlich der Berufserfahrung bestimmt Nr. 2.3.2.2, dass die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ferner davon abhängig ist, dass innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre ein in Nummer 2.3.2.1 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde. Für die Rahmenfrist gilt § 71 Abs. 3 Satz 4 SGB XI.

41
An diesen Grundsätzen gemessen, ist festzustellen, dass – unabhängig von der Anerkennung und (fraglich sozialversicherungspflichtigen) Beschäftigung von Frau C als stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft ab dem 01.04.2025 – der vom Ast. betriebene Pflegedienst bis zum heutigen Tag keine verantwortliche Pflegekraft nach den von§ 71 Abs. 3 Sätze 1 und 4 SGB XI und Nr. 2.3.2.2 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung aufgestellten Voraussetzungen beschäftigt. Zwar erfüllt der Ast. mit der Anerkennung(-surkunde) über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ der Regierung von Mittelfranken vom 16.10.2025 über den (in Deutschland anerkannten) Abschluss einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger im Sinne von § 71 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI, nicht aber über die von dieser Vorschrift in ihrem zweiten Teil („neben“) geforderten praktischen Berufserfahrung „in dem erlernten Ausbildungsberuf von 2 Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre“. Nachdem weder der zwischen den Beteiligten seinerzeit geschlossene Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, noch der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI, noch die o.g. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für die hier

inmitten stehende berufsrechtliche Frage Regelungen enthalten, ist hierzu auf gesetzliche Vorschriften zurückzugreifen: Aus § 1 des damaligen Krankenpflegegesetzes (KrPflG in der Fassung des Gesetzes vom 16.07.2003, BGBl. I S. 1442) folgt, dass derjenige, der eine der dort genannten Berufsbezeichnungen wie Gesundheits- und Krankenpfleger u.a. führen will, der Erlaubnis bedarf, deren Voraussetzungen nach § 2 KrPflG a.F. neben der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung die Zuverlässigkeit, gesundheitliche Eignung und das Erfordernis gewisser Deutschkenntnisse sind. Nichts anderes folgt aus §§ 1, 2 und 58 des Pflegeberufegesetzes (PflBG), das zum 01.01.2020 das KrPflG a.F. abgelöst hat. Kranken- und Pflegekassen sind aber weder befugt noch in der Lage, die berufsrechtliche Qualifikation der vom Pflegedienst eingesetzten Pflegefachkräfte selbstständig zu prüfen bzw. durch eine eigene berufsrechtliche Bewertung zu ersetzen (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.03.2021 – L 26 KR 77/20, juris Rn. 55, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 13.12.2016 – B 1 KR 4/16 R, juris Rn. 15 – zur Approbation von Psychotherapeuten als Voraussetzung für die eigenverantwortliche Krankenbehandlung Versicherter). Darüber hinaus trägt das Erfordernis eines formalen Qualifikationsnachweises im Sinne der erteilten Erlaubnis zum Führen einer der genannten Berufsbezeichnungen den Anforderungen des Verwaltungsverfahrens Rechnung, im Einzelfall nicht mit fachlichen und persönlichen Eignungsprüfungen überlastet zu werden (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 21.11.2002 – B 3 KR 14/02 R, juris Rn. 21; LSG Sachsen, Urteile vom 23.10.2018 – L 9 KR 105/15, juris Rn. 59 und vom 13.09.2018 – L 9 KR 265/13, juris Rn. 63). Und schließlich hat die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung – vergleichbar einer Zulassungsentscheidung – konstitutiven Charakter und entfaltet damit Rechtswirkungen nur für die Zeit ab Aushändigung bzw. Zugang der Urkunde (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., juris Rn. 56, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 20.04.2016 – B 3 KR 23/15, juris Rn. 29 – zur Zulassung einer bestimmten Betriebsstätte einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin).

42
Dies bedeutet, dass der Ast. die von § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI geforderte 2jährige Berufserfahrung aus Rechtsgründen erst ab dem 16.10.2025 sammeln kann. Ob der Ast. – neben diesem zeitlichen Aspekt – seine Berufserfahrung hätte darauf stützen können, dass er innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre seinen Beruf – qualitativ – hauptberuflich ausgeübt hat (vgl. Nr. 2.3.2.2 der o.g. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements), kann vor diesem Hintergrund offenbleiben.

43
Nach alledem konnte der Beschluss des SG vom 30.12.2025 keinen Bestand haben.

44
Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

45
Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus § 197a SGG i.V.m. §§ 52 Abs. 1 und 3, 42 Abs. 1 Gerichtskostengesetz. Da nach den unwidersprochenen Angaben der Ag. der Gesamtbetrag der streitgegenständlichen Leistungen bei ca. 10.000 € liegt (Schriftsatz vom 30.07.2026), erscheint mit Blick auf den vorläufigen Charakter einer Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz die Festsetzung eines Streitwerts von 5.000,- € angemessen.

46
Dieser Beschluss ist gemäß § 177 SGG unanfechtbar und beendet das vorläufige Rechtsschutzverfahren.