
S 1 P 655/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Fulda
Sachgebiet	Sonstige Angelegenheiten
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	verb. m. S-1/P-657/02 und S-1/P-659/02
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 P 655/02
Datum	09.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8/14 P 803/03
Datum	20.10.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Verfahren S-1/P-655/02, S-1/P-657/02 und S-1/P-659/02 werden zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.
2. Die Klagen werden abgewiesen.
3. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Landkreis Hersfeld-Rotenburg als Sozialhilfeträger begehrt mit seinen Klagen Aufhebung dreier Schiedssprüche betreffend die Höhe der Pflegesätze von drei Altenheimen, die betrieben werden von der Evangelischen Altenhilfe AX. e.V. A-Stadt.

Es geht um die Pflegesätze des Altenhilfezentrums A., A-Stadt, des Evangelischen Alten- und Pflegeheims Haus B., B-Stadt, und des Evangelischen Altenzentrums C. Die Evangelische Altenhilfe AX. e.V. beantragte am 04.04.2002 bei der Beklagten (Schiedsstelle nach [Â§ 76 SGB XI](#)) die Durchführung des Schiedsstellenverfahrens mit der Begründung, mit Schreiben vom 26./27.09.2001 seien die Kostenträger

für die Pflegeheime zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert worden. Aufgrund der erfolgreich abgeschlossenen Pflegesatzvereinbarungen für die von der Evangelischen Altenhilfe AX. ebenfalls betriebenen Alten- und Pflegeheime in Stadt und Landkreis D-Stadt seien die ursprünglichen Forderungen auf Basis der dort festgesetzten Rechengrößen am 09.12.2001 überarbeitet den Kostenträgern übersandt worden, da von den Pflegekassen signalisiert worden sei, dass eine ähnliche Regelung für die Heime im Landkreis Hersfeld-Rotenburg möglich sei. Unter Vorlage umfangreicher Ergebnisse aus 2001 und von Kalkulationen für die geltend gemachten neuen Pflegesätze forderte der Träger der Einrichtungen für die Zeit vom 01.11.2001 bis 30.10.2002 für das Altenzentrum A. 4,58 Prozent höhere Leistungssätze, für das Alten- und Pflegeheim B. 2,0 Prozent höhere Leistungssätze und für das Evangelische Altenzentrum C. 3,3 Prozent höhere Leistungssätze. Am 04.03.2002 wurde von den Kostenträgern ein Angebot unterbreitet, das weit unter den Forderungen und auch weit unter den bisherigen gezahlten Leistungssätzen des Heimträgers lag. Am 18.03.2002 fanden Verhandlungen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und dem Heimträger statt. Dabei ergaben sich folgende Dissenspunkte: Bei allen drei Heimen Höhe der Personalkosten im Pflege- und Betreuungsbereich, Höhe der Personalkosten im Hauswirtschaftsbereich, Stellenansatz für die Stelle des Hausmeisters (nur C. und Haus B. B-Stadt), Höhe der Sachkosten im Bereich des Verwaltungs- und Wirtschaftsbedarf, Höhe der Aufwendungen für Verbandsbeiträge und bei Haus B. zusätzlich Höhe der Heizkosten. Der Dissens im Pflegedienst beruhte jeweils darauf, dass die Kostenträger den Personalschlüssel der Einrichtung für zwei Stellen zu hoch hielten, in der Hauswirtschaft darin, dass im Landkreis niedrigere Gehälter gezahlt würden, bei den Hausmeisterkosten (Haus B.), dass bei 0,5 Stellen 0,39 Stellen und in C. statt der geltend gemachten 0,5 Stellen 0,44 Stellen einzusetzen seien. Bei den Sachkosten beruhte der Dissens im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich darauf, dass der Kreisdurchschnitt etwas niedriger sei, bei Verbandsbeiträgen darauf, dass der Heimträger die tatsächlichen Beiträge forderte und der Kostenträger mehr als 100,00 DM pro Platz nicht akzeptierte, bei den Heizkosten darauf, dass der Heimträger die tatsächlichen Kosten prospektiv fortschrieb, während die Kostenträger sich auf den Durchschnitt im Landkreis beriefen.

Am 18.03.2002 wurde seitens der Kostenträger ein externer Marktpreisvergleich vorgenommen und hierfür herangezogen für alle drei Heime das Kreisaltenheim E-Stadt, für das Altenzentrum A. A-Stadt und das Haus B. B-Stadt wurde zusätzlich als Vergleich benannt das Kreisaltenheim F-Stadt. Hierbei nahmen die Kostenträger auf das BSG-Urteil vom 14.12.2000 [B 3 P 13/00 R](#) Bezug.

Am 04.04.2002 gingen bei der Beklagten die Anträge des Heimträgers auf Durchführung des Schiedsstellenverfahrens nach [§ 76 SGB XI](#) ein. Der Heimträger kam fristgerecht der Auflage der Schiedsstelle nach, Kalkulationsunterlagen vorzulegen zur Errechnung der geforderten Pflegesätze, der Sätze für Unterkunft und Verpflegung, der tatsächlichen Personalkosten im Pflegedienst 2001 mit anonymisierten Gehaltslisten, Buchhaltungsausgaben über die tatsächlichen Sachkosten 2001, Darstellung der gescheiterten Verhandlungen und Angabe der Dissenspunkte.

Diese Unterlagen wurden den Kostenträgern zur Stellungnahme zugeleitet. Die Kostenträger nahmen mit Schreiben vom 10.06.2002 Stellung und teilten mit, sie hätten einen externen Vergleich nach Maßgabe des Urteils des BSG vom 14.12.2000 – [B 3 P 18/00 R](#) vorgenommen und als Vergleich war das Kreisaltenheim E-Stadt bzw. in zwei Fällen auch das Kreisaltenheim F-Stadt herangezogen. Die Heranziehung weiterer vergleichbarer Einrichtungen sei nicht möglich, da außer den Heimen der Evangelischen Altenhilfe AX. im Landkreis neben dem Kreisaltenheim E-Stadt und F-Stadt nur noch zwei weitere vergleichbare tarifgebundene Einrichtungen existierten, wobei eine ebenfalls in Pflegesatzverhandlungen stehe und die andere 1999 verhandelt worden sei, so dass kein weiteres verwertbares Datenmaterial vorhanden sei. Die Kostenträger legten ausschließlich die Pflegesätze in den verschiedenen Pflegestufen in dem Kreisaltenheim E-Stadt bzw. zusätzlich bei dem Kreisaltenheim F-Stadt vor ohne jegliche Erläuterungen. Bei der Kostenberechnung im Bereich hauswirtschaftlicher Dienst seien unterschiedliche Schnittstellen gegeben, da im Kreisaltenheim E-Stadt auch pflegerische Dienstleistungen statt von Pflegepersonal von hauswirtschaftlichem Personal ausgeführt würden. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung werde eine Tabelle der 2001 verhandelten tarifgebundenen Einrichtungen in dem Landkreis Hersfeld-Rotenburg aufgeführt, das Angebot der Kostenträger liege weit darüber. Außerdem müsse nach dem Urteil des BSG [3 P 18/00 R](#) eine marktorientierte Pflegerversorgung in erster Linie über die Feststellung der Marktpreise bestimmt werden, es komme daher weder auf die Gestehungskosten des Anbieters noch auf die soziale und finanzielle Lage des Nachfragers der Leistung an. Auch wenn man neben den Preisen des Kreisaltenheimes E-Stadt und des Kreisaltenheimes F Stadt den Durchschnitt aller Einrichtungen im Landkreis nehme, liege das Angebot der Kostenträger über dem Durchschnitt der Sätze aller Einrichtungen im Landkreis.

Diese Unterlagen wurden umgehend an den Heimträger übersandt.

Am 17.07.2002 fanden bei der Schiedsstelle drei jeweils getrennte mündliche Verhandlungen statt, in denen jeweils der Heimträger und die Kostenträger ihre Standpunkte darstellten ausweislich der Protokolle und insbesondere der Heimträger die Auffassung vertrat, die von den Kostenträgern genannten Heime seien nicht vergleichbar, nur zertifizierte Heime wie die des Heimträgers und der AWO seien vergleichbar.

Es ergingen dann im Wesentlichen gleichlautende Beschlüsse der Schiedsstelle, in denen kurz der Streitstand dargestellt wurde und für das Altenzentrum A. A-Stadt und das Alten- und Pflegeheim E-Stadt die Pflegesätze um 3,0 Prozent und für das Altenheim B.-B-Stadt um 2,0 Prozent erhöht wurden und festgestellt wurde, dass die neuen Leistungssätze ab 01.05.2002 anwendbar seien. Zur Begründung wurde jeweils ausgeführt, unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG sei das Angebot der Kostenträger unter Würdigung der geltenden Rechtsprechung unzureichend ermittelt. Wie das BSG im Urteil vom 04.12.2001 ausgeführt, obliege es den Pflegekassen, mehrere Vergleichseinrichtungen zu benennen und die maßgebenden Kriterien darzulegen. Da der externe Vergleich nach den vorgegebenen Maßgaben unzureichend angewendet worden sei und daher nicht

als Grundlage für die Festsetzung der Pflegesätze herangezogen werden können, sei die Schiedsstelle durch die Rechtsprechung gehalten, eine Fortschreibung der bisherigen Pflegesätze unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostensteigerung vorzunehmen. Dabei sei sie von einer tatsächlichen Kostensteigerung um 3,0 Prozent ausgegangen. Für die von dem Heimträger geforderten 4,58 Prozent bzw. 3,3 Prozent sei schon gar mit Blick auf die stets zu fordernde wirtschaftliche Betriebsführung keine angemessene Begründung erkennbar. Bei den für das Alten- und Pflegeheim B. werde von den dort geltend gemachten tatsächlichen Kostensteigerungen von 2,0 Prozent ausgegangen.

Die Beschlüsse wurden im Laufe des September 2002 zugestellt.

Der klagende Landkreis Hersfeld-Rotenburg als Sozialhilfeträger hat am 01.10.2002 jeweils Klage erhoben unter Bezugnahme auf die Begründung in den Eilverfahren S-1/P-656/02-ER, S-1/P-658/02-ER, S-1/P-660/02-ER. Der Kläger vertritt die Auffassung, die Beschlüsse der Beklagten seien rechtswidrig, da sie nicht nachvollziehbar erkennen ließen, warum die festgesetzten Pflegesätze eine leistungsgerechte Vergütung im Sinne der [§§ 82 Abs. 1, 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) darstellen sollten. Der erforderliche Interessenausgleich zwischen dem Kläger und den beigeladenen Kassen und dem Heimträger habe nicht stattgefunden, weil die Schiedsstelle den Vorschlag des Heimträgers uneingeschränkt übernommen habe. Hier liege kein Vermittlungsversuch zwischen widerstreitenden Interessen vor. Insoweit könne sich der Kläger des Eindrucks nicht erwehren, dass die Entscheidung der Schiedsstelle gewissermaßen eine Abstrafung des Klägers für bis lang vermeintlich unzureichende Mitwirkung darstelle. Ganz im Gegenteil habe der Kläger unter Zugrundelegung der bekannten Rechtsprechung des BSG keine Mahnen geschaut, entsprechende Vergleichskriterien für den Bereich im Landkreis Hersfeld-Rotenburg zu erstellen. Wenn diese Vergleichsbemühungen seitens der Schiedsstelle im Hinblick auf das Abwägungsgebot in keiner Weise berücksichtigt worden seien, liege hier ein deutlicher Verstoß gegen das rechtliche Gehör vor und eine Rechtswidrigkeit des Beschlusses sei anzunehmen. Auch sei die Begründung wenig plausibel. Sie genüge nicht dem gesetzlichen Begründungserfordernis. Es sei nämlich erforderlich, einen Vergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen anzustellen und das Ergebnis des Vergleiches nachvollziehbar mitzuteilen. Auch habe es sich bei der Entscheidung der Schiedsstelle um eine Ermessensentscheidung gehandelt, daher müssten die Ausübung des Ermessens entsprechend dem Zweck der Ermächtigung und die Einhaltung der Grenzen des Ermessens tatsächlich erfolgen und entsprechend in dem Beschluss zum Ausdruck kommen. Dabei müsste die Begründung des Verwaltungsaktes die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen die Behörde bei der Ausübung des Ermessens ausgegangen sei. Hier habe die Schiedsstelle keinerlei Ausführungen zu ihrer Ermessensbetätigung gemacht, sondern sei einzig und allein von einer fast gebundenen Entscheidung ausgegangen, indem sie pauschal einen entsprechenden Erhaltungsbetrag auf der Grundlage vermeintlicher Erfahrungswerte festgesetzt habe. Außerdem verweist der Kläger auf den Beschluss des Sozialgerichts Marburg S 6 P 111/02 ER und legt zwei Schiedsstellenentscheidungen aus Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen vor, die nach seiner Auffassung auf die Interessen aller Beteiligten eingegangen seien.

Diese Beschlüsse machten deutlich, wie eine Schiedsstellenentscheidung auszusehen habe. In den streitbefangenen Beschlüssen werde auf die vorgetragenen Vergleichseinrichtungen nicht eingegangen, noch nehme die Schiedsstelle die seitens des Klägers und der anderen Kostenträger vorgenommenen Vergleichskriterien zur Kenntnis. Bis zur Schiedsstellenentscheidung selbst habe der Kläger nicht gewusst, dass fünf Vergleichseinrichtungen im Hinblick auf eine Entgeltvereinbarung zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen seien. Eine Entscheidung der von der beklagten Schiedsstelle genannten Arbeitsgemeinschaft in diese Richtung sei nicht bekannt gewesen. Außerdem sei ein regionaler Vergleich erforderlich. Insoweit sei auch ein Schwerpunkt auf das Kriterium der Region zu legen, dies zeige deutlich, dass im Landkreis Hersfeld-Rotenburg eine erhebliche Schwierigkeit der Heranziehung von fünf Vergleichseinrichtungen mit entsprechenden Kriterien bestehe, insgesamt beständen nämlich im Landkreis Hersfeld-Rotenburg nur zehn Einrichtungen. Darunter befänden sich mehrere privat betriebene Einrichtungen sowie zwei Kleinsteinrichtungen. Außerdem hätten sich während der Vertragsverhandlungen mit dem Heimträger drei weitere Einrichtungen in Vereinbarungsverhandlungen befunden, so dass ausschließlich noch die zwei bisher zum Vergleich herangezogenen Einrichtungen in E-Stadt und F-Stadt einem Vergleich zugänglich gewesen seien. Diese regionale Besonderheit im Landkreis Hersfeld-Rotenburg sei mindestens genauso für die Heranziehung von Vergleichseinrichtungen zu berücksichtigen wie die pauschal von der Schiedsstelle festgesetzte Maxime der Heranziehung von mindestens fünf Einrichtungen. Im Hinblick auf die willkürlich anzusehende Festsetzung von fünf Vergleichseinrichtungen werde auch darauf hingewiesen, dass allein der beigeladene Heimträger von den zehn im Landkreis Hersfeld-Rotenburg befindlichen Einrichtungen drei als Träger führe. Auch dieses marktbeherrschende Moment sollte bei dem extern anzustellenden Vergleich im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten im Landkreis Hersfeld-Rotenburg eine entsprechende Berücksichtigung finden. Daher sei es erforderlich, entweder die von dem Kläger und den Kostenträgern genannten Einrichtungen als Vergleich zu akzeptieren oder andere Maßstäbe für die Festsetzung der Entgelte anzuerkennen. Hinsichtlich der beiden herangezogenen Einrichtungen weise der Kläger nochmals darauf hin, dass diese sich in der Rechtsform einer GmbH darstellten und damit in keiner Weise in einer Weisungs- bzw. Abhängigkeitssituation zum Landkreis Hersfeld-Rotenburg ständen. Auch diese Einrichtungen hätten im Hinblick auf die Kräfte des freien Marktes ihre Entgeltvereinbarungen anhand der marktwirtschaftlichen Kriterien zu orientieren. Auch diese Einrichtungen orientierten sich an den BAT-Richtlinien. Auch die von den Kostenträgern genannten Vergleichskriterien fielen in dem streitbefangenen Schiedsstellenbeschluss keine entsprechende Berücksichtigung, es sei festzustellen, dass ein gleiches Leistungsangebot der Vergleichseinrichtungen mit den Einrichtungen des Heimträgers bestehe. Alle genannten Einrichtungen erbrächten gemäß ihres Versorgungsvertrages nach [§ 72 SGB XI](#) in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach [§ 75 Abs. 1 SGB XI](#) die gleichen notwendigen Leistungen. Es gebe insoweit, abgesehen von Zusatzleistungen gemäß [§ 88 SGB XI](#), keine Hinweise auf ein besonderes Leistungsangebot. Dieses Kriterium sei seitens der Schiedsstelle im Hinblick auf die Vergleichseinrichtungen nicht

berücksichtigt, sondern pauschal seien die angeführten Vergleichseinrichtungen als ungeeignet betrachtet worden. Auch hätten die Vergleichseinrichtungen in E-Stadt und F-Stadt keine bekannten Qualitätsmängel, sie würden nach dem Qualitätssicherungsgesetz geführt. Bei der Benennung der Vergleichseinrichtungen sei darüber hinaus auch von den Kostenträgern berücksichtigt worden, dass keine aktuellen Pflegesatzverhandlungen bei diesen Einrichtungen durchgeführt worden seien.

Selbst wenn nicht genügend vergleichbare Einrichtungen vorgelegen haben sollten, sei die Festsetzung einer Pauschale differenziert zu betrachten. Es sei in Hessen die besondere Kalkulationssituation zu berücksichtigen. Anders als in den übrigen Bundesländern habe man sich in Hessen auf die Aufteilung bzw. Differenzierung des Entgeltbetrages in drei Bestandteile geeinigt. Danach sei bei dem Pflegeentgelt neben den Investitionskosten ein gesonderter Betrag für Pflege und Unterkunft sowie die eigentliche Pflege zu verhandeln. Diese Ausdifferenzierung mache es erforderlich, dass auch bei der Festsetzung einer Pauschale entsprechende Differenzierungen vorzunehmen seien. Die einzelnen oben angegebenen Entgeltbestandteile für Unterkunft und Pflege sowie Pflege seien aufgrund der Vereinbarung in Hessen nach der Kostenleistungsrechnung aufgeschlüsselt. Wenn nun eine pauschale Erhöhung seitens der Schiedsstelle vorgenommen werde, bestehe durchaus die Möglichkeit, dass in Einzelpositionen, also in Einzelentgeltbestandteilen eine höhere Entgeltverpflichtung bestehe als es die geforderte Summe insgesamt ausmache. Die insoweit bei den Einzelentgeltbestandteilen zum Teil nicht einfließenden Kriterien wie beim Personal und bei der Unterkunft ließen dieses Ergebnis möglich erscheinen. Daher sei eine pauschale Festsetzung im Sinne des BSG für Hessen abgelehnt.

Betreffend das Verfahren S-1/P-655/02:

Der Kläger beantragt,
den Beschluss der Beklagten vom 17.07.2002 hinsichtlich der Festsetzung der Leistungssätze für das Evangelische Altenhilfezentrum A. A-Stadt aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Der Vertreter des Beigeladenen zu 1. beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2., 3. und 5. schließen sich dem Antrag des Klägers an.

Die Beigeladene zu 4. stellt keinen Antrag.

Betreffend das Verfahren S-1/P-657102:

Der Kläger beantragt,
den Beschluss der Beklagten vom 17.07.2002 hinsichtlich der Festsetzung der Leistungssätze für das Evangelische Alten- und Pflegeheim Haus B., B-Stadt, aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der

Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Der Vertreter des Beigeladenen zu 1. beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2, 4 und 6. schließen sich dem Antrag des Klägers an.

Die Beigeladene zu 3. stellt keinen Antrag.

Betreffend das Verfahren S 1/P-659/02:

Der Kläger beantragt, den Beschluss der Beklagten vom 17.07.2002 hinsichtlich der Festsetzung der Leistungssätze für das Evangelische Altenzentrum C. aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Der Vertreter des Beigeladenen zu 1. beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2. und 3. schließen sich dem Antrag des Klägers an.

Die Beklagte bezieht sich zur Begründung ihres Antrags auf ihre Verfahrensakte und meint ergänzend, da keine Marktpreise zu ermitteln und nachzuweisen gewesen seien, sei die Erhöhung der Pflegesätze um 2,0 bzw. 3,0 Prozent unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung erfolgt. Die vom Kläger zum Vergleich herangezogenen zwei Kreisaltenheime E-Stadt und F-Stadt seien wenig geeignet, daraus Marktpreise für den örtlichen Einzugsbereich abzuleiten. Beide Einrichtungen gehörten dem Kläger und es sei nicht auszuschließen, dass die Pflegesätze bewusst niedrig angesetzt worden seien. Es sei zudem nicht dargelegt worden, dass sie den Maßstäben für Qualität und der Qualitätssicherung nach dem Pflegequalitätssicherungsgesetz (in Kraft ab 01.01.2002) zum Schutz der pflegebedürftigen entsprächen. Eine Arbeitsgruppe der Schiedsstelle aus Vertretern der Pflegekassen und Einrichtungen habe sich darauf geeinigt gehabt, zur Ermittlung von Marktpreisen mindestens fünf Vergleichseinrichtungen heranzuziehen. Abgesehen davon habe das Bundesministerium für Gesundheit am 27.02.2002 aufgrund einer schriftlichen Anfrage auf die neue Rechtslage, die durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz geschaffen worden sei, hingewiesen und angemerkt, dass diese vom Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 14.12.2000 noch nicht berücksichtigt werden können. Es müsse daher derzeit offen bleiben, ob es zulässig sei, bei Festsetzung von Pflegesätzen ausschließlich auf die Entscheidung des BSG vom 14.12.2000 abzustellen. Da die Pflegekassen vor der Schiedsstelle Pflegesätze angeboten hätten, die 5,0 Prozent niedriger gelegen hätten, als die vom 01.08.1999 an geltenden, sei dies existenzgefährdend für die Heime auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung. Die vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Lebenshaltungskosten von 1999 bis Ende 2002 lägen mindestens um 5,0 Prozent höher als 1999. Dies ergebe sich aus

Statistiken des Statistischen Bundesamtes. Die Tarifierhöhungen des BAT, dem die Einrichtungen zugeordnet seien, erh hhten sich seit dem 01.08.1999 folgendermaßen: am 01.08.2002 um 2,0 Prozent, am 01.08.2001 um 2,4 Prozent, also insgesamt um 4,4 Prozent. Gemäss [ § 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#) werde vorgetragen, dass die Schiedsstelle im Rahmen ihrer Ermessenserwägungen zum Beginn der Geltungsdauer ihrer Festsetzung den Monat zugrunde gelegt habe, in dem der Festsetzungsantrag bei der Geschäftsstelle der Schiedsstelle eingegangen sei. Die Laufzeit der Pflegesatzfestsetzung mit Beginn zum 01.05.2002 beruhe auf der langjährigen unstreitigen Spruchpraxis der Schiedsstelle, wonach Pflegesätze gemäss [ § 85 Abs. 1 SGB XI](#) unverzüglich nach Eingang des Antrags, der nach Ablauf von sechs Wochen nach Verhandlungsablauf gestellt werden könne, soweit keine Einigung zwischen den Vertragsparteien zustande komme, festzusetzen seien. Da eine Rückwirkung gemäss [ § 85 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) unzulässig sei, gelte als frühester Termin der 1. des Eingangsmonats. Dieser Termin sei gewählt, da zu Pflegesatzverhandlungen nach dem Vortrag der Parteien bereits am 26.09.2001 aufgefordert und das endgültige Scheitern nach einer letzten Verhandlung am 18.03.2002 erklärt worden sei.

Der Heimträger und die Kostenträger wurden mit Beschlüssen vom 10. und 19.12.2002 beigeladen.

Während sich einige Beigeladene â  ohne ausführliche Begründung â  den Ausführungen des Klägers angeschlossen haben, hat der beigeladene Heimträger vorgetragen, soweit der Kläger darauf hinweise, die von ihm angeführten Vergleichseinrichtungen seien eigenständige GmbHs und kein Zuschussbetrieb des Landkreises, da sie ausgeglichene Bilanzen vorzuweisen hätten, sei dies ein ungeeignetes Argument, da Gesellschafter einer GmbH grundsätzlich jederzeit sicherstellen könnten, dass die Bilanzen ausgeglichen seien, z.B. durch Gewährung von Gesellschafterdarlehen, die nicht als Zuschuss zu qualifizieren seien. Es käme hier vielmehr auf das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit an, außerdem sei zu berücksichtigen, dass insbesondere ein Alleingesellschafter massiven Einfluss auf die Betriebsführung (Stellenbesetzung usw.) und damit auf das Ergebnis bewirken könne. Auch bleibe unklar, ob verdeckte Subventionierungen, etwa durch Sachleistungen des Kreises, stattfänden.

Der Kläger weise auch nicht nach, dass die herangezogenen Einrichtungen tatsächlich vergleichbar seien. Es sei beispielsweise für die Organisation nicht unerheblich, ob sie über 120 Betten wie die herangezogenen Kreisaltenpflegeheime E-Stadt und F-Stadt jeweils verfügten oder über nur 100 Betten oder weniger. Sich ergebende Fixkostendegressionen blieben hier außer Betracht. Das Gleiche gelte für die zu bewirtschaftenden Flächenverhältnisse und die Arbeitsablauforganisation aufgrund der gegebenen baulichen Voraussetzungen. Bezüglich der qualitativen Leistungen werde darauf hingewiesen, dass die Kosten des Heimträgers eine doppelte Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems zum einen organisatorisch nach D.I.N. ISO 9000:2000 und zum anderen mit inhaltlicher Betonung nach dem Qualit tsiegel Pflege des Diakonischen Werkes hätten. Ein Nachweis über die Vergleichbarkeit

der Leistungserbringung bleibe der Klager schuldig. Außerdem werde darauf hingewiesen bei dem Preisvergleich im regionalen Bezug, dass die Häuser der Arbeiter Wohlfahrt in G-Stadt, in H-Stadt und in J-Stadt preislich deutlich über den von beigeladenen Heimtrager zuerkannten Pflegesätzen längen. Die Personalkosten könnten selbst nach, den durch den Schiedsstellenspruch zuerkannten Pflegesätzen nicht vollständig refinanziert werden. Die Deckungslcke bleibe für die Einrichtungen existenzbedrohend und werde in den nächsten Budgetverhandlungen geschlossen werden müssen. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit sei entweder das Minimalprinzip heranzuziehen, das heiße, ein bestimmtes Ergebnis mit möglichst geringem Einsatz von Mitteln zu erreichen oder das Maximalprinzip, das heiße, mit einem bestimmten Mitteleinsatz das bestmögliche Ergebnis zu erreichen. Für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung komme es also darauf an, nach welchem Prinzip argumentiert werde. Durch das dem Klager vorgelegte Betriebskostenkonzept der Häuser des Heimtragers, das sich an den Verpflichtungen des Pflegeversicherungsgesetzes und des Heimgesetzes orientiere, sei ein bestimmtes qualitätsgesichertes Ergebnis bei der Versorgung von schwer- und schwerstpflegebedrftigen Menschen zu erreichen. Dies geschehe mit dem geringst möglichen Einsatz an Mitteln, was insbesondere für die Personalkosten gelte, deren Höhe für den Heimtrager tariflich und unveränderlich vorbestimmt sei. Würden diese Rahmenbedingungen anerkannt, sei die wirtschaftliche Führung der Heime auch in Zukunft sichergestellt.

Die Verfahrensakten der Beklagten sowie die Akten der Eilverfahren S-1/P-656/02-ER, S 1/P-658-02-ER und S-1/P-660/02-ER wurden beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht.

Das Gericht hat die Beteiligten sowohl in den vorangegangenen Eilverfahren als auch in den zur gemeinsamen Entscheidung verbundenen Klageverfahren ausführlich gehört.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig. Insbesondere sind sie innerhalb der Monatsfrist nach Zustellung der Beschlüsse erhoben. Zur Passivlegitimation der Schiedsstelle verweist die Kammer auf die Entscheidung des BSG vom 14.12.2000 ([B 3 P 19/00 R](#), [BSGE 87, 199](#) ff.).

Die von dem Klager angefochtenen Entscheidungen der Schiedsstelle gemäß [§ 76 SGB XI](#) sind rechtm. Insbesondere liegt auch keine Ermessensunterschreitung im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG â vor, so dass kein Anspruch auf Neubescheidung besteht.

Nach [§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#) setzt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest, wenn die

Vertragsverhandlungen $\hat{=}$ wie hier $\hat{=}$ innerhalb von sechs Wochen zu keinem Abschluss gef $\hat{=}$ hrt haben. Pfleges $\hat{=}$ tze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostentr $\hat{=}$ ger f $\hat{=}$ r die voll- oder teilstation $\hat{=}$ ren Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie die medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung (S 84 Abs. 1 SGB XI). Die Pfleges $\hat{=}$ tze m $\hat{=}$ ssen leistungsgerecht sein ([\$\hat{=}\$ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#)) und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsf $\hat{=}$ hrung erm $\hat{=}$ glichen, seinen Versorgungsauftrag zu erf $\hat{=}$ llen ([\$\hat{=}\$ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#)). Das Pflegeheim darf Gewinne erzielen, es muss aber auch das Verlustrisiko tragen ([\$\hat{=}\$ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Schlie $\hat{=}$ lich ist der Grundsatz der Beitragsstabilit $\hat{=}$ t zu beachten ([\$\hat{=}\$ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI](#)). Diese Vorgaben gelten f $\hat{=}$ r die vertraglichen Vereinbarungen ebenso wie f $\hat{=}$ r den Schiedsspruch, der sie ersetzt.

F $\hat{=}$ r den gerichtlichen Pr $\hat{=}$ fungsma $\hat{=}$ stab ist von einer eingeschr $\hat{=}$ kten Kontrollichte auszugehen. Der Schiedsspruch stellt seiner Natur nach einen Interessenausgleich durch ein sachnahes und unabh $\hat{=}$ ngiges Gremium dar. Insbesondere mit der parit $\hat{=}$ tischen Zusammensetzung, dem Mehrheitsprinzip und der fachlichen Weisungsfreiheit ([\$\hat{=}\$ 76 Abs. 4 SGB XI](#)) will der Gesetzgeber die F $\hat{=}$ higkeit dieses Spruchk $\hat{=}$ rpers zu vermittelnden Zusammenf $\hat{=}$ hrung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzig sachlich vertretbare ist und h $\hat{=}$ ufig Kompromisscharakter aufweist. Bei Ber $\hat{=}$ cksichtigung dieses Entscheidungsspielraums sind gerichtlich zu $\hat{=}$ berpr $\hat{=}$ fen ausschlie $\hat{=}$ lich die Fragen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Geh $\hat{=}$ rs erfolgte, der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten und zwingendes Gesetzesrecht beachtet worden ist. Dies setzt voraus, dass die gefundene Abw $\hat{=}$ gung auch hinreichend begr $\hat{=}$ ndet worden ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG aaO ist die H $\hat{=}$ he der leistungsgerechten Verg $\hat{=}$ tung im Sinne der [\$\hat{=}\$ 82 Abs. 1 Satz 2, 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach der in diesen Vorschriften getroffenen $\hat{=}$ auf den Erfahrungen der Gesundheitsreform nach dem SGB V aufbauenden $\hat{=}$ Entscheidung des Gesetzgebers f $\hat{=}$ r eine marktorientierte Pflegeversorgung in erster Linie $\hat{=}$ ber die Feststellung von Marktpreisen zu bestimmen. Unter den Bedingungen des vom Gesetzgeber angestrebten freien Wettbewerbs bestimmen beim G $\hat{=}$ teraustausch Angebot und Nachfrage den Preis einer Ware, dies ist die leistungsgerechte Verg $\hat{=}$ tung. Es kommt mithin weder auf die Gestehungskosten des Anbieters, noch auf die soziale oder finanzielle Lage des Nachfragers der Leistung an. Diese Umst $\hat{=}$ nde sind nur mittelbar von Bedeutung, weil n $\hat{=}$ mlich der Anbieter seinen Preis nicht $\hat{=}$ jedenfalls nicht auf Dauer $\hat{=}$ unterhalb seiner Gestehungskosten kalkulieren kann, der Nachfrager andererseits im Rahmen seiner finanziellen M $\hat{=}$ glichkeiten bleiben muss. Der sich bildende Marktpreis ist das Ergebnis eines Prozesses unter Ausgleich der unterschiedlichen Interessenlagen.

Der Gesetzgeber des SGB XI hat die Sicherstellung einer ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Pflegeeinrichtungen in erster Linie von einem funktionierendem Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen erwartet. Die Kassen haben den Wettbewerb durch die F $\hat{=}$ hrung von Preisvergleichlisten noch zu f $\hat{=}$ rdern ([\$\hat{=}\$ 72 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#)). Allerdings bedeutet sie Regelung,

dass der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten ist, eine Einschränkung des Verhandlungsspielraums der Pflegekassen ([Â§ 70 SGB XI](#)). Andererseits wird die Verhandlungsposition der Kassen dadurch gestärkt, dass sie gemeinsam und einheitlich im Sinne eines Nachfragekartells auftreten und die Pflegesatzvereinbarung abschließen ([Â§ 85 Abs. 1](#) und [2 SGB XI](#)). Die in [Â§ 79 SGB XI](#) vorgesehenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind bei unter freien Wettbewerbsbedingungen ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen entbehrlich, da der Wettbewerb und das natürliche Gewinnstreben des Unternehmers dafür sorgen, dass die Leistung von den Gesteungskosten her gesehen möglichst kostengünstig angeboten wird. Ein Interesse der Kostenträger kann nur darin bestehen, dass die erbrachte Leistung dem Angebot und den zu stellenden Qualitätsanforderungen ([Â§ 80 SGB XI](#)) entspricht. Erst wenn ein üblicher Marktpreis nicht ermittelt werden kann, etwa weil es wegen Besonderheiten des Pflegeheims nicht möglich ist, eine hinreichend große Zahl von vergleichbaren Angeboten zu erhalten, kann es von Belang sein, welche Kosten der Heimträger bei wirtschaftlicher Betriebsführung hat, um unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung des persönlichen Arbeitseinsatzes, des zu tragenden Unternehmerrisikos sowie einer angemessenen Verzinsung des Eigenkapitals eine leistungsgerechte Vergütung zu ermitteln. Das dürfte aber wegen der weitgehend standardisierten Pflegeleistungen und einem weitgehend übereinstimmenden Spektrum der Pflegebedarf auslösenden Krankheiten und Behinderungen die Ausnahme sein. Ausnahmsweise hält das BSG einen Preisvergleich auch dann nicht für zulässig, wenn sämtliche in Betracht kommenden Vergleichseinrichtungen mit ihrem Leistungsangebot nicht dem zu fordernden Qualitätsstandard entsprechen, also von einer pflegerischen Unterversorgung gesprochen werden muss. Der Versuch, eine leistungsgerechte Vergütung ausgehend von dem Betriebsaufwand des Pflegeheims zu ermitteln, muss schon deshalb unzulässig sein, weil außenstehende Beobachter wie die Kassenvertreter bei den Vertragsverhandlungen nur schwer in der Lage sind, die geltend gemachten Aufwendungen als unwirtschaftlich zu belegen und vorhandenes Rationalisierungspotential zu erkennen. Das Anknüpfen an Arbeitnehmerentlohnung und an die Verzinsung von Kapitalanlagen kann nur ein Behelf sein, da es weitgehend an der Vergleichbarkeit fehlt. Ein externer Vergleich der Einrichtungen wird daher vom BSG als die Methode der Wahl angesehen, um für die angebotene Leistung die leistungsgerechte Vergütung zu ermitteln, d.h. die finanziellen Gegenleistungen für die Grundversorgung (Unterkunft und Verpflegung im Sinne des [Â§ 87 SGB XI](#)) sowie die allgemeinen Pflegeleistungen ([Â§ 84 Abs. 4 Satz 1](#) in Verbindung mit [Â§ 43 Abs. 2 SGB XI](#)) in Form der Grund- und Behandlungspflege zuzüglich sozialer Betreuung.

Voraussetzung für den externen Preisvergleich ist zunächst, dass sowohl das betreffende Heim als auch die zum Vergleich herangezogenen Mitbewerber den Pflegestandard fachgerecht und humaner Pflege, wie ihn das SGB XI in [Â§ 11 Abs. 1](#), [28 Abs. 4](#) und [29 Abs. 1](#) definiert, nach den Kriterien der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität ohne Einschränkungen erfüllen, also nach gesetzlich festgelegten sachlichen und personellen Mitteln, den pflegerischen Verfahrensweisen sowie deren Kontrolle und Dokumentation genügen. Angebote, die diesen Maßstäben nicht entsprechen, dürfen in Pflegesatzverhandlungen nicht eingebracht oder zu

Preisvergleichszwecken nicht herangezogen werden, ebenso wenig wie die Vergleiche mit einer Pflegequalität jenseits des pflegerisch und wirtschaftlich Notwendigen nicht begründet werden kann. Bei der vom Gesetzgeber gemäß [§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#) gewünschten Verfahrensbeschleunigung kommt eine eigene Beweiserhebung der Schiedsstelle jenseits präsender Beweise nicht in Betracht, wenn dadurch der Abschluss des Verfahrens erheblich verzögert wird. Es ist zunächst Aufgabe der Pflegekassen, die zum Vergleich heranzuziehenden Einrichtungen zu benennen und die maßgebenden Kriterien darzulegen. Kommen die Kostenträger dem nicht nach, kann es nicht Aufgabe der Schiedsstelle sein, Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen. Die Schiedsstelle hat dann eine Entscheidung unter freier Würdigung des Angebotes des Einrichtungsträgers zu treffen, wobei durchaus auch eine Fortschreibung des bisherigen Pflegesatzes unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung in Betracht kommen kann.

Unter Anwendung dieser Kriterien, die jedenfalls ansatzweise auch bereits den Entwurf des Pflegequalitätssicherungsgesetzes berücksichtigen, ergibt sich für das vorliegende Verfahren folgendes: Das Schiedsstellenverfahren wurde nach Maßgabe der oben genannten gesetzlichen Bestimmungen ordnungsgemäß durchgeführt, und die Beteiligten hatten ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme, die sie auch schriftlich und mündlich genutzt haben.

Zur Überzeugung der Kammer steht fest, dass die Beklagte berechtigt war, in den hier streitigen Fällen die bisherigen Leistungssätze prozentual in der Höhe festzusetzen, wie es jeweils geschehen ist. Denn sie ist zutreffend davon ausgegangen, dass ein externer Vergleich nach Marktpreisen hier nicht durchführbar war. Wenn nur ein oder zwei Heime von den Kostenträgern genannt werden, bei denen erstens nicht ersichtlich ist, ob sie hinsichtlich Anzahl der Pflegeplätze und Struktur vergleichbar sind und darüber hinaus nur ein Durchschnittswert im Landkreis genannt wird, von dem überhaupt nicht klar ist, wie er ermittelt wurde, wenn darüber hinaus andere teurere Pflegeeinrichtungen unter anderem der AWO, nicht zum Vergleich herangezogen wurden, da die Pflegesätze (wie die bisherigen des Heimträgers) aus 1999 resultierten bzw. eine Einrichtung sich in Pflegesatzverhandlungen befand, wurde offensichtlich ein Teil des teureren Marktsegments extrapoliert. Darüber hinaus ist die Schiedsstelle auch zu Recht davon ausgegangen, dass es nicht geht, zwei dem Landkreis gehörende Heime zum Vergleich heranzuziehen, da auch dann, wenn diese Heime als eigene GmbHs aus der Kreisverwaltung ausgegliedert werden, über die personelle Verflechtung der Landkreis, der auch Kostenträger der Sozialhilfe ist, einen maßgeblichen Einfluss auf die 100-prozentig in seinem Eigentum befindlichen Einrichtungen ausüben kann.

Da nur präsende Beweismittel im Interesse eines beschleunigten Verfahrens von der Schiedsstelle zu berücksichtigen waren und es Sache der Pflegekassen gewesen wäre, aussagekräftige Vergleichskriterien und Vergleichsobjekte in größerer Anzahl zu benennen etwa auch im an die Kreisgrenzen angrenzenden Bereich D-Stadt, die auch Einzugsgebiet für die im Kreis gelegenen Heime sein können, ist es sachgerecht, wenn die Schiedsstelle prozentual die Leistungssätze

der drei Heime um 3,0 bzw. 2,0 Prozent höher festgesetzt hat, da diese prozentualen Erhöhungen sich unterhalb der im fraglichen Zeitraum seit 1999 erfolgten Preissteigerungsraten und Tarifierhöhungen bewegen.

Zwar ist dem Kläger zuzugeben, dass die Begründung der Schiedsstellenentscheidungen nur erst mager ausgefallen ist. Allerdings hält die Kammer sie noch für ausreichend, da gerade bei Fehlen einer hinreichenden Anzahl von Vergleichsobjekten auch nach der Rechtsprechung des BSG die Kostenfortschreibung zulässig erachtet wird. Insbesondere soll die Schiedsstelle eine schnelle Entscheidung anhand einfacher Kriterien fällen, so dass eine Begründung bezüglich leistungsgerechter Entgelte im Einzelnen, wie der Kläger sie fordert, nicht verlangt werden kann. Denn nach der Rechtsprechung des BSG soll ja gerade nicht mehr das Kostenerstattungsprinzip gelten, dann ist aber auch im Falle fehlender oder unzureichend benannter Vergleichsobjekte nicht erforderlich und nicht sachgerecht, die Kalkulation des Heimträgers im Einzelnen mit der Kalkulation der Kostenträger zu vergleichen. Dass die Schiedsstelle den externen Vergleich nach Marktpreisen nur bei Benennung von mindestens fünf Vergleichsobjekten vornehmen will, nicht jedoch bei nur zwei bzw. nur einem Vergleichsobjekt, wobei zudem beide Heime zu 100 Prozent im Eigentum des Landkreises stehen, der über personelle Verflechtungen auf die Heimstruktur auch unter Berücksichtigung seiner Interessen als Sozialhilfeträger ein Einfluss zu nehmen vermag, ist sachgerecht.

Es trifft auch nicht zu, dass nur die Position des Heimträgers, nicht jedoch die der Kostenträger berücksichtigt wurde von der Schiedsstelle. Denn vom Heimträger wurden bis auf ein Heim mit nur 2-prozentiger Kostensteigerung weit höhere als die zugebilligten 3,0 Prozent Erhöhungen der Leistungssätze gefordert. Die Herabsetzung der Leistungssätze um 5,0 Prozent gegenüber denen von 1999, wie die Kostenträger sie forderten, erscheint unter Berücksichtigung der Steigerung von Preisen und Personalkosten unangemessen. Bezüglich der Festsetzung des Beginns der höheren Leistungsentgelte wurden gemäß [Â§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#) die Ermessenserwägungen im Klageverfahren zulässigerweise nachgeholt.

Nach allem sind die der Entscheidung der Beklagten zugrunde liegenden Ermessenserwägungen sachgerecht und trotz ihrer dürftigen Darstellung noch als ausreichende Ermessensbegründung anzusehen, so dass die Klagen insgesamt abzuweisen waren.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 155 Abs. 5 VwGO](#) und berücksichtigt, dass jedenfalls durch die dürftige Begründung der Schiedsstellenentscheidungen und das Nachschieben von Ermessenserwägungen die Beklagte Veranlassung zur Klage gegeben haben mag, so dass es ungerechtfertigt erscheint, dass der Kläger ihre außergerichtlichen Kosten zu erstatten hat. Gerichtskosten sind ohnehin nicht zu erheben, da der Kläger als Sozialhilfeträger geklagt hat ([Â§ 64 Abs. 3 Satz 2 SGB X](#)). Eine Streitwertfestsetzung war daher auch entbehrlich.

Erstellt am: 19.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024