

L 8/14 P 803/03

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
8

1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 1 P 655/02

Datum
09.04.2003

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8/14 P 803/03

Datum
20.10.2005

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 9. April 2003 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt mit seiner Klage die Aufhebung der Beschlüsse der Beklagten vom 17. Juli 2002 hinsichtlich der Feststellung der Leistungssätze für das evangelische Altenhilfzentrum H. B. H., das evangelische Alten- und Pflegeheim Haus K., P., und des evangelischen Altenzentrums L. und die Verpflichtung der Beklagten unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Mit Schreiben vom 26. bzw. 27. September 2001 forderte die evangelische Altenhilfe G. e.V., Z., die Kostenträger für die o.g. Pflegeheime zu Pflegesatzverhandlungen auf. Unter Vorlage umfangreicher Geschäftsergebnisse aus dem Jahr 2001 und von Kalkulationen für die geltend gemachten neuen Pflegesätze forderte der Träger der Einrichtungen für die Zeit vom 1. November 2001 bis 30. Oktober 2002 für das Altenhilfzentrum Hospital B. H. 4,58 % höhere Leistungssätze, für das Alten- und Pflegeheim K., P., 2,0 % höhere Leistungssätze und für das evangelische Altenzentrum L. 3,3 % höhere Leistungssätze. Mit Schreiben vom 4. März 2002 unterbreiteten die Leistungsträger ein Angebot, das noch unter den bislang gezahlten Leistungssätzen des Heimträgers lag. Sodann fand unter dem 18. März 2002 eine Verhandlung zwischen den Kostenträgern und dem Heimträger statt. Im Rahmen der Verhandlungen erläuterte der Vertreter der AOK Hessen, dass das Angebot für die Einrichtungen der evangelischen Altenhilfe im Landkreis Hersfeld-Rotenburg vom Kostenträger unter Berücksichtigung der festgelegten Eckdaten für die bisher verhandelten Einrichtungen des Trägers in der Stadt Kassel, im Landkreis Kassel und im Main-Kinzig-Kreis erstellt worden sei. Für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg zeige sich im Vergleich zu anderen Landkreisen ein deutlich niedrigeres durchschnittliches Kostenniveau sowohl insgesamt (Höhe der Pflegesätze) als auch in den relevanten Teilbereichen Personalkosten und Sachkosten. Folgende Dissenspunkte wurden herausgearbeitet:

- Personalkosten im Pflege- und Betreuungsbereich, Höhe der Personalkosten im Hauswirtschaftsbereich, Höhe der Sachkosten im Bereich des Verwaltungs- und Wirtschaftsbedarfs, Höhe der Aufwendungen für Verbandsbeiträge.
- Für L. und P.: Stellenansatz für die Stelle des Hausmeisters.
- Für P.: Höhe der Heizkosten.

Der Dissens im Pflegedienst beruhe 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 seien im Haus K. statt 0,5 Stellen 0,39 Stellen und im Haus L. statt der geltend gemachten 0,5 Stellen 0,44 Stellen einzusetzen. Bei den Sachkosten beruhe der Dissens im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich darauf, dass der Kreisdurchschnitt etwas niedriger sei, bei den Verbandsbeiträgen darauf, dass der Heimträger die tatsächlichen Beiträge forderte und der Kostenträger mehr als 100,00 DM pro Platz nicht akzeptiere, bei den Heizkosten darauf, dass der Heimträger die tatsächlichen Kosten prospektiv fortschrieb, während der Kostenträger sich auf den Durchschnitt im Landkreis beriefe. Der Gesamtbetrag der Dissenshöhe belaufe sich auf 390.017,48 DM.

Am 4. April 2002 gingen bei der Beklagten die Anträge auf Schiedsstellenverfahren ein. Zur Begründung trug der Heimträger vor, für den Bereich der Stadt Kassel und des Landkreises Kassel sei ein Kompromiss gefunden worden, der für die Stadt Kassel in der Pflege durchschnittliche Personalkosten von 75.000,00 DM und für den Landkreis von 74.500,00 DM vorsehe. Gestützt auf Äußerungen der

Vertreter der Pflegekassen sei man davon ausgegangen, dass dieser Kompromiss als Basis für entsprechende Angebote auch für die Häuser im Landkreis Hersfeld-Rotenburg dienen könnte. Das von den Kostenträgern am 4. März 2002 vorgelegte Angebot weiche jedoch in den wesentlichen Punkten sowohl von dem Antrag als auch von dem Kompromiss in der Stadt und Landkreis Kassel nach unten ab. Auf Anforderung der Beklagten legte der Heimträger mit Schreiben vom 29. April 2002 fristgerecht Formblätter zur Darstellung der kontroversen Standpunkte mit Anlagen, Nachweisen über die tatsächlichen Personalkosten 2001 im Pflege- und Betreuungsdienst inklusive anonymisierter Gehaltslisten, Ausdrucke aus dem Rechnungswesen, aus denen die tatsächlichen Sachkosten für 2001 hervorgehen und Auszüge aus den Kalkulationsunterlagen, aus denen die sich bei Berücksichtigung der Forderungen ergebenden Pflegesätze sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung ersichtlich sind, vor.

Zu diesen Unterlagen, die den Kostenträgern zur Stellungnahme zugesandt wurden, nahmen diese durch die AOK in Hessen schriftsätzlich am 10. Juni 2002 Stellung. Die AOK führte u.a. aus, die Kostenträger hätten ihr Angebot am Marktpreis orientiert. Zu diesem Zweck stelle man die Forderung der Einrichtung dem Angebot der Kostenträger und den Entgelten der Vergleichseinrichtungen sowie dem Median der Pflegesätze/Entgelte aller vollstationären Einrichtungen im Kreis Hersfeld-Rotenburg, die sich derzeit nicht in Pflegesatzverhandlungen befänden, gegenüber. Hierbei ergebe sich Folgendes:

PK 0 PK I PK II PK III U + V

Ev. AHZ "X" (Forderung) 55,88 DM 79,83 DM 111,76 DM 143,69 DM 33,55 DM

Ev. AHZ "X" (Angebot der Kostenträger) 51,41 DM 73,44 DM 102,82 DM 132,19 DM 31,76 DM

Kreisaltenheim N. 48,14 DM 68,78 DM 96,29 DM 123,80 DM 30,66 DM Kreisaltenheim R. 48,93 DM 69,90 DM 97,86 DM 125,82 DM 31,11 DM

Median aller Einrichtungen im Kreis 49,10 DM 70,15 DM 98,20 DM 126,26 DM 30,59 DM

Die Aufstellung zeige, dass die Kostenträger mit den angebotenen Pflegesätzen schon an die Grenze des Vertretbaren gegangen seien. Man bitte daher die Schiedsstelle, die Pflegesätze in der folgenden Höhe festzusetzen:

Pflegeklasse 0: 51,41 DM

Pflegeklasse I: 73,44 DM

Pflegeklasse II: 102,82 DM

Pflegeklasse III: 132,19 DM

Unterkunft und Verpflegung: 31,76 DM

Am 17. Juli 2002 fanden bei der Schiedsstelle drei jeweils getrennte mündliche Verhandlungen statt. Der Heimträger war der Auffassung, die von den Kostenträgern genannten Heime seien nicht vergleichbar, beispielsweise weil sie nicht nach der DIN ISO-Qualitätssiegel Pflege zertifiziert seien. In der mündlichen Verhandlung im Schiedsstellenverfahren evangelisches Altenhilfzentrum L. führte der Vertreter der AOK aus, das unter Trägerschaft der AWO betriebene Haus in Y., welches höhere Pflegesätze vereinbart habe und näher zu L. liege, sei im Rahmen des Vergleiches nicht herangezogen worden, weil es höhere Pflegesätze habe.

Am gleichen Tag ergingen in den Schiedsstellenverfahren folgende Beschlüsse:

Evangelisches Altenhilfzentrum "X" B. H.: Die Pflegesätze sowie die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden um 3 % gesteigert. Die Laufzeit beginnt mit dem 01.05.2002 und endet am 30.04.2003.

Die Pflegesätze werden somit wie folgt festgesetzt:

Pflegestufe Entgelt in Euro

I 39,04

II 54,65

III 70,27

Unterkunft und Verpflegung 16,89

Evangelisches Alten- und Pflegeheim "Y" P.: Alle Leistungssätze werden in Anlehnung an den Antrag des Antragstellers um 2 % erhöht mit einer Laufzeit vom 01.05.2002 bis 30.04.2003.

Die Pflegesätze werden somit wie folgt festgesetzt:

Pflegestufe Entgelt in Euro

I 39,96

II 55,95

III 71,92

Unterkunft und Verpflegung 17,40

Evangelisches Altenhilfzentrum L.: Die Pflegesätze werden ab 1.05.2002 bis 30.04.2003 um 3 % erhöht. Die Pflegesätze werden somit wie folgt festgesetzt:

Pflegestufe Entgelt in Euro

I 42,04

II 58,86

III 75,67

Unterkunft und Verpflegung 17,32

Zur Begründung führte die Beklagte jeweils aus, für die Antragstellung auf Festsetzung der Pflegesätze und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sei nachstehend aufgeführter Dissens zwischen den Parteien maßgebend:

1. Höhe der Personalkosten in Pflege- und Betreuungsbereichen.
2. Höhe der Personalkosten im Bereich des Hauswirtschaftsdienstes.
3. Der Stellenansatz für die Stelle des Hausmeisters.
4. Die Höhe der Sachkosten im Bereich des Verwaltungs- und Wirtschaftsbedarfs.
5. Die Höhe der Aufwendungen für Verbandsbeiträge.
6. Die Höhe der Heizkosten (nur Haus K.).

Der Dissens beruhe darauf, dass die vom Antragsteller geltend gemachten Forderungen aus der Sicht des Antragsgegners den üblichen Marktpreis überschreiten würden. Dieser habe mit seinem Angebot einen externen Vergleich durchgeführt und dabei das Kreislaltenheim N. und das Kreislaltenzentrum R. als Vergleichseinrichtungen benannt. Insoweit sei das Angebot des Antragsgegners unter Würdigung der geltenden Rechtsprechung unzureichend ermittelt. Wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 4. Dezember 2000 ausführe, obliege es den Pflegekassen, mehrere Vergleichseinrichtungen zu benennen und die maßgebenden Kriterien darzulegen. Da der externe Bereich nach den vorgegebenen Maßgaben unzureichend angewendet worden sei und somit nicht als Grundlage für die Festsetzung der Pflegesätze herangezogen werden könne, 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 von 3 % bzw. im Fall des Hauses K. dem Antrag des Antragstellers folgend, von einer Steigerung von 2 % ausgegangen.

Gegen die Beschlüsse richten sich die am 1. Oktober 2002 zu den Aktenzeichen [S 1 P 655/02](#), 657/02 und 659/02 erhobenen Klagen. Zur Begründung trägt der Kläger vor, die Beschlüsse seien zu beanstanden, weil 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 habe nicht stattgefunden, weil die Antragsgegnerin den Vorschlag der Beigeladenen zu 1) uneingeschränkt übernommen habe. Hier liege kein Vermittlungsversuch zwischen widerstreitenden Interessen vor. Sie habe unter Zugrundelegung der bekannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) keine Mühen gescheut, entsprechende Vergleichskriterien für den Bereich im Landkreis H.-R. zu erstellen. Wenn diese Vergleichsbemühungen in keinsten Weise von der Schiedsstelle im Hinblick auf das Abwägungsgebot berücksichtigt würden, so liege hier ein deutlicher Verstoß gegen das rechtliche Gehör vor und eine Rechtswidrigkeit der Beschlüsse sei anzunehmen. Weiterhin sei die Begründung wenig plausibel und genüge nicht dem gesetzlichen Begründungserfordernis. Zum einen sei es erforderlich, einen Vergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen anzustellen und das Ergebnis des Vergleichs nachvollziehbar mitzuteilen. Zum anderen handle es sich bei der Entscheidung der Beklagten um eine Ermessensentscheidung. Mithin müssten die Ausübung des Ermessens entsprechend dem Zweck der Ermächtigung und die Einhaltung der Grenzen des Ermessens tatsächlich erfolgen und entsprechend in dem Bescheid zum Ausdruck kommen. Die Beklagte habe keinerlei Ausführungen zu ihrer Ermessensbetätigung gemacht, sondern sei einzig und allein von einer gebundenen Entscheidung ausgegangen, indem sie pauschal einen entsprechenden Erhöhungsbetrag auf der Grundlage vermeintlicher Erfahrungswerte festgesetzt habe. Schließlich habe er – der Kläger – bis zur Schiedsstellenentscheidung keine Kenntnis gehabt, dass fünf Vergleichseinrichtungen im Hinblick auf die Entgeltvereinbarung zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen seien. Auch sei ein regionaler Vergleich erforderlich. Insoweit sei auch ein Schwerpunkt auf das Kriterium der Region zu legen. Dies jedoch zeige deutlich, dass im Landkreis Hersfeld-Rotenburg eine erhebliche Schwierigkeit zur Heranziehung von fünf Vergleichseinrichtungen mit entsprechenden Kriterien bestehe. Insgesamt bestünden nämlich im Landkreis Hersfeld-Rotenburg nur zehn Einrichtungen. Darunter befänden sich mehrere privat betriebene Einrichtungen sowie zwei Kleinsteinrichtungen. Des Weiteren hätten sich während der Vertragsverhandlungen drei weitere Einrichtungen in Vereinbarungsverhandlungen befunden, sodass ausschließlich noch die zwei schon bisher zum Vergleich herangezogenen Einrichtungen in N. und R. einem Vergleich zugänglich gewesen seien. Diese regionale Besonderheit im Landkreis Hersfeld-Rotenburg sei mindestens genauso für die Heranziehung von Vergleichseinrichtungen zu berücksichtigen, wie die nun 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 die Beigeladene zu 1) von den zu ihrem Landkreis Hersfeld-Rotenburg befindlichen Einrichtungen drei davon in ihrer Trägerschaft führe. Auch dieser marktbeherrschende Moment solle bei den extern anzustellenden Vergleichen im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten im Landkreis Hersfeld-Rotenburg eine entsprechende Berücksichtigung finden. Die zum Vergleich genannten Einrichtungen würden in der Rechtsform einer GmbH betrieben und stünden damit in keinsten Weise in einer Weisungs- bzw. Abhängigkeitssituation zum Landkreis Hersfeld-Rotenburg. Auch diese Einrichtungen hätten im Hinblick auf die Kräfte des freien Marktes ihre Entgeltvereinbarungen anhand der marktwirtschaftlichen Kriterien zu orientieren. Diese Einrichtungen hätten auch keine bekannten Qualitätsmängel. Die nach der Rechtsprechung des BSG mögliche Festsetzung einer Pauschale sei von hier im streitbefangenen Verfahren entsprechend differenziert zu betrachten. Entgegen einer mangels Vergleichs dann festzusetzenden Pauschale 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 Entgeltsbetrages 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 wären. Die einzelnen oben angegebenen Entgeltbestandteile für Unterkunft und Pflege würden aufgrund der Vereinbarung in Hessen nach der Kosten-/Leistungsrechnung aufgeschlüsselt. Wenn nun eine pauschale Erhöhung seitens der Schiedsstelle vorgenommen werde, so bestehe durchaus die Möglichkeit, dass in Einzelpositionen eine höhere Entgeltverpflichtung bestünde, als es die geforderte Summe insgesamt ausmache.

Die Beklagte trägt unter Bezug auf die Antragserwidern im einstweiligen Rechtsschutzverfahren vor, da keine Marktpreise zu ermitteln und nachzuweisen gewesen seien, sei die Erhöhung der Pflegesätze um 2 bis 3 % unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung erfolgt. Die vom Kläger zum Vergleich herangezogenen zwei Kreislaltenheime in N. und R. seien ungeeignet, 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, dass sie den Maßstäben für Qualität und der Qualitätssicherung nach dem Pflegequalitätssicherungsgesetz, welches zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten sei, zum Schutz der Pflegebedürftigen entsprächen. Eine Arbeitsgruppe der Schiedsstelle aus Vertretern der Pflegekassen und Einrichtungen hätte sich darauf geeinigt, zur Ermittlung von Marktpreisen mindestens fünf Vergleichseinrichtungen heranzuziehen. Abgesehen davon habe das Bundesministerium für Gesundheit am 27. Februar 2002 aufgrund einer schriftlichen Anfrage auf die neue Rechtslage, die durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz geschaffen wurde, hingewiesen und angemerkt, dass diese vom BSG in seiner Entscheidung vom 14. Dezember 2000 noch nicht berücksichtigt werden konnte. Es müsse also derzeit offen bleiben, ob es zulässig sei, bei Festsetzung von Pflegesätzen ausschließlich auf die Entscheidung des BSG abzuheben. Da die Kostenträger Pflegesätze angeboten hätten, die 5 % niedriger gelegen hätten als die vom 1. August 1999 an geltenden, müsse auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung von einer Existenzgefährdung

ausgegangen werden. Die vom statistischen Bundesamt herausgegebenen Lebenshaltungskosten von 1999 bis heute lägen mindestens um 5 % höher. Die Tarifierhöhungen im Bereich des öffentlichen Dienstes, dem die Einrichtungen zugeordnet seien, erhöhten sich seit dem 1. August 1999 zum 1. August 2000 um 2 % und zum 1. September 2001 um 2,4 %. Im Rahmen der Ermessensausübung habe sie als Beginn der Geltungsdauer ihrer Festsetzung den Monat zugrunde gelegt, in dem der Festsetzungsantrag bei der Geschäftsstelle der Schiedsstelle eingegangen sei. Die Laufzeit der Pflegesatzfestsetzung mit Beginn zum 1. Mai 2002 beruhe auf der langjährigen unstrittigen Spruchpraxis der Schiedsstelle, wonach Pflegesätze gemäß [§ 85 Abs. 1 SGB XI](#) unverzüglich nach Eingang des Antrags, der nach Ablauf von sechs Monaten nach Verhandlungsablauf gestellt werden könne, soweit keine Einigung zwischen den Vertragspartnern zustande komme, festzusetzen sei. Da eine Rückwirkung gemäß [§ 85 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) unzulässig sei, gelte als frühester Termin der erste des Eingangsmonats. Dieser Termin sei gewählt, da zu Pflegesatzverhandlungen nach dem Vortrag der Parteien bereits am 26. September 2001 aufgefordert und das endgültige Scheitern nach einer letzten Verhandlung am 18. März 2002 erklärt worden sei.

Der Heimträger und die Kostenträger wurden durch das Sozialgericht mit Beschlüssen vom 10. und 19. Dezember 2002 notwendig beigeladen.

Durch Urteil vom 9. April 2003 hat das Sozialgericht die Verfahren [S 1 P 655/02](#), [S 1 P 657/02](#) und [S 1 P 659/02](#) zur gemeinsamen Entscheidung verbunden und die Klagen abgewiesen. Zur Begründung führt das Gericht u.a. aus, für den gerichtlichen Prüfungsmaßstab sei von einer eingeschränkten Kontrolldichte auszugehen. Der Schiedsspruch stelle seiner Natur nach einen Interessenausgleich durch ein sachnahes und unabhängiges Gremium dar. Insbesondere mit der paritätischen Zusammensetzung, dem Mehrheitsprinzip und der fachlichen Weisungsfreiheit wolle der Gesetzgeber die Fähigkeit dieses Spruchkörpers zur vermittelnden Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzig sachlich vertretbare sei und häufig Kompromisscharakter aufweise. Bei Berücksichtigung dieses Entscheidungsspielraums seien gerichtlich zu überprüfen ausschließlich die Fragen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt sei, der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten und zwingendes Gesetzesrecht beachtet wurde. Dies setze voraus, dass die gefundene Abwägung auch hinreichend begründet worden sei. Nach der Rechtsprechung des BSG sei die leistungsgerechte Vergütung in erster Linie über die Feststellung von Marktpreisen zu bestimmen. Wenn ein üblicher Marktpreis nicht ermittelt werden könne, könne es von Belang sein, welche Kosten der Heimträger bei wirtschaftlicher Betriebsführung habe, um unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung des persönlichen Arbeitseinsatzes, des zu tragenden Unternehmerrisikos sowie einer angemessenen Verzinsung des Eigenkapitals eine leistungsgerechte Vergütung zu ermitteln. Dies dürfte aber die Ausnahme sein. Ausnahmsweise halte das BSG einen Preisvergleich auch dann nicht für zulässig, wenn sämtliche in Betracht kommenden Vergleichseinrichtungen mit ihrem Leistungsangebot nicht dem zu fordernden Qualitätsstandard entsprächen, also von einer pflegerischen Unterversorgung gesprochen werden müsse. Unter Anwendung dieser Kriterien, die jedenfalls ansatzweise auch bereits den Entwurf des Pflegequalitätssicherungsgesetzes berücksichtigten, ergäbe sich, dass das Schiedsstellenverfahren nach Maßgabe der o.g. gesetzlichen Bestimmungen ordnungsgemäß durchgeführt und den Beteiligten ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden sei. Zur Überzeugung des Gerichts stehe fest, dass die Beklagte berechtigt gewesen sei, in den hier streitigen Fällen die bisherigen Leistungssätze prozentual in der Höhe festzusetzen, wie es jeweils geschehen sei. Denn sie sei zutreffend davon ausgegangen, dass ein externer Vergleich nach Marktpreisen hier nicht durchführbar sei. Wenn nur ein oder zwei Heime von den Kostenträgern genannt würden, bei denen erstens nicht ersichtlich sei, ob sie hinsichtlich Anzahl der Pflegeplätze und Struktur vergleichbar seien und darüber hinaus nur ein Durchschnittswert im Landkreis genannt werde, von dem überhaupt nicht klar sei, wie er ermittelt worden sei, wenn darüber hinaus andere - teurere - Pflegeeinrichtungen u.a. der AWO, nicht zum Vergleich herangezogen wurden, da die Pflegesätze aus 1999 resultierten bzw. eine Einrichtung sich in Pflegesatzverhandlungen befand, werde offensichtlich ein Teil des teuren Marktsegments extrapoliert. Darüber hinaus sei die Schiedsstelle auch zu Recht davon ausgegangen, dass es nicht genüge, zwei dem Landkreis gehörende Heime zum Vergleich heranzuziehen, da auch dann, wenn diese Heime als eigene GmbHs aus der Kreisverwaltung ausgegliedert würden, über die personelle Verflechtung des Landkreises, der auch Kostenträger der Sozialhilfe sei, einen maßgeblichen Einfluss auf die 100-prozentig in seinem Eigentum befindlichen Einrichtungen ausüben könne. Da nur präsente 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 den an die Kreisgrenzen angrenzenden Bereich Kassel, der auch Einzugsgebiet für die im Kreis gelegenen Heime sein könnte, sei es sachgerecht, wenn die Schiedsstelle prozentual die Leistungssätze der drei Heime um 3,0 bzw. 2,0 % höher festgesetzt habe, da diese prozentualen Erhöhungen sich unterhalb der im fraglichen Zeitraum seit 1999 erfolgten Preissteigerungsraten und Tarifierhöhungen bewegten. Zwar sei es dem Kläger zuzugeben, dass die Begründung der Schiedsstellenentscheidungen äußerst mager ausgefallen sei. Allerdings halte die Kammer sie noch für ausreichend, da gerade bei Fehlen einer hinreichenden Anzahl von Vergleichsobjekten auch nach der Rechtsprechung des BSG die Kostenfortschreibung für zulässig erachtet werde. Insbesondere solle die Schiedsstelle eine schnelle Entscheidung anhand einfacher Kriterien fällen, sodass eine Begründung bezüglich leistungsgerechter Entgelte im Einzelnen, wie der Kläger sie fordere, nicht verlangt werden könne. Denn nach der Rechtsprechung des BSG solle ja gerade nicht mehr das Kostenerstattungsprinzip gelten, dann sei es 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 wolle, nicht jedoch bei nur zwei bzw. nur einem Vergleichsobjekt, wobei zudem beide Heime zu 100 % im Eigentum des Landkreises stünden, der über personelle Verflechtungen auf die Heimstruktur Einfluss zu nehmen vermag, sei sachgerecht. Es treffe auch nicht zu, dass nur die Position des Heimträgers, nicht jedoch die der Kostenträger berücksichtigt würde; denn vom Heimträger seien - bis auf ein Heim mit nur 2-prozentiger Kostensteigerung - weit höhere als die zugebilligten 3-prozentige Erhöhungen der Leistungssätze gefordert worden. Die Herabsetzung der Leistungssätze um 5 % gegenüber denen von 1999, wie die Kostenträger sie forderten, erscheine unter Berücksichtigung der Steigerung von Preisen und Personalkosten unangemessen. Bezüglich der Festsetzung des Beginns der höheren Leistungsentgelte seien die Ermessenserwägungen im Klageverfahren zulässigerweise nachgeholt worden.

Gegen die am 31. Juli 2003 zugestellte Entscheidung richtet sich die am 28. August 2003 von dem Kläger beim Hessischen Landessozialgericht eingelegte Berufung. Zur Begründung trägt der Kläger vor, das erstinstanzliche Urteil habe sich mit dem Vorbringen erster Instanz nur recht summarisch auseinander gesetzt. So werde gleich zu Beginn der erstinstanzlichen Entscheidungsgründe keine Ermessensunterschreitung festgestellt. Dies indiziere jedoch, dass die Beklagte überhaupt ihr Ermessen gesehen und ausgeübt habe. Dies werde jedoch mit keinem Wort - auch nicht konkludent - in den Entscheidungsgründen von der Beklagten deutlich. Insgesamt gehe die Beklagte von einer von ihr Selbst als konsequent angesehenen Entscheidung im Sinne einer Gebundenheit aus, die gar nicht vorhanden sei. Insoweit werde der Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung erhoben, die durch die Schiedsstellenentscheidung auch nach dem

erstinstanzlichen Urteil des Sozialgerichts Fulda nicht erfüllt worden sei. Das Gericht spreche selbst von einer "dürftigen Darstellung" der "vermeintlich zugrunde liegenden Ermessenserwägungen" und einer "äußerst mager" ausgefallenen Begründung der Schiedsstellenentscheidung.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 9. April 2003 aufzuheben und die Beschlüsse der Beklagten vom 17. Juli 2002 hinsichtlich der Festsetzung der Leistungssätze für das evangelische Altenhilfzentrum X. B. H., für das evangelische Alten- und Pflegeheim Haus K., P., und für das evangelische Altenzentrum L. aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1) bis 6) stellen keine Anträge.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Beigeladenen zu 2), der Gegenstand der Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden und statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Richtiger Klagegegner ist die nichtrechtsfähige, aber in entsprechender Anwendung von [§ 70 Nr. 4](#) i.V.m. [§ 51 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beteiligtenfähige Schiedsstelle. Die Schiedsstelle nach [§ 76 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) zählt zwar nicht zu den in [§ 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) aufgeführten gemeinsamen Gremien von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern oder anderen Leistungserbringern und Krankenkassen, wohl aber das Schiedsamt nach [§ 89 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), wie sich auch aus der ausdrücklichen Erwähnung in [§ 71 Abs. 4 SGG](#) schließen lässt. Es besteht auch kein sachlicher Grund, die Schiedsstelle nach [§ 76 SGB XI](#) abweichend von den Schiedsstellen nach [§ 114 SGB V](#) zu behandeln, und nicht sie, sondern etwa das Land Hessen als allein beteiligtenfähig anzusehen, zumal dieses nicht Träger der Schiedsstelle ist, sondern nur die Rechtsaufsicht führt ([§ 76 Abs. 4 SGB XI](#)). Träger der Schiedsstelle sind nach [§ 76 Abs. 1 SGB XI](#) die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land. Die Schiedsstelle im Bereich des Pflegeversicherungsrechts gleicht nach ihrer Funktion, ihrer Aufgabe und ihrer Zusammensetzung derjenigen nach [§ 114 SGB V](#), die wiederum dem Schiedsamt nach [§ 89 SGB V](#) nachgebildet worden ist (Udsching, SGB XI, 2. Auflage 2000, [§ 76 Rz. 2](#)). Wenn sie von der Verweisung in [§ 70 Nr. 4 SGG](#) nicht erfasst worden ist, kann dies nur mit einem Versehen des Gesetzgebers erklärt werden, der es versäumt hat, die im materiellen Recht normierten Parallelen zum Leistungserbringungsrecht der Krankenversicherung auch im gerichtlichen Verfahrensrecht nachzuvollziehen (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000, Az.: [B 3 P 19/00 R](#), [BSGE 87, 199](#) ff.). Ebenso beteiligtenfähig ist die Beigeladene zu 5) als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen nach [§ 70 Nr. 2 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 SGB XI](#) (vgl. BSG, Urteil vom 6. August 1998, [B 3 P 8/97 R](#), [BSGE 82, 252](#) ff.).

Das Begehren der Klägerin ist als Verpflichtungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 1 SGG](#) aufzufassen, da es sich bei dem angefochtenen Schiedsspruch um einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) handelt (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000, [a.a.O.](#)). Eines Vorverfahrens bedarf es nach [§ 85 Abs. 5 Satz 4 SGB XI](#) nicht.

Die Berufung des Klägers ist jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht durch Urteil vom 9. April 2003 abgewiesen. Die Beschlüsse der Beklagten vom 17. Juli 2002 sind im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden.

Nach [§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#) setzt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest, wenn die Vertragsverhandlungen innerhalb von sechs Wochen zu keinem Abschluss geführt haben. Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die voll- oder teilstationären Pflegeleistungen des Pflegeheimes sowie für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung ([§ 84 Abs. 1 SGB XI](#)). Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein ([§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#)) und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen ([§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#)). Das Pflegeheim darf Gewinne erzielen, es muss aber auch das Verlustrisiko tragen ([§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Schließlich ist der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten ([§ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI](#)). Diese Vorgaben gelten für die vertraglichen Vereinbarungen ebenso wie für den Schiedsspruch, der sie ersetzt. Ihnen werden die angefochtenen Schiedssprüche im Ergebnis gerecht.

Zutreffend ist das Sozialgericht für den gerichtlichen Prüfungsmaßstab von einer eingeschränkten Kontrolldichte ausgegangen (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000, [a.a.O.](#); BVerwG, Urteil vom 1. Dezember 1998, Az.: [5 C 17/97](#), [BVerwGE 108, 47](#) ff.). Der Schiedsspruch stellt seiner Natur nach einen Interessensausgleich durch ein sachnahes und unabhängiges Gremium dar. Insbesondere mit der paritätischen Zusammensetzung, dem Mehrheitsprinzip und der fachlichen Weisungsfreiheit ([§ 76 Abs. 4 SGB XI](#)) will der Gesetzgeber die Fähigkeit dieses Spruchkörpers zur vermittelnden Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzig sachlich vertretbare ist und häufig Kompromisscharakter aufweist. Bei Berücksichtigung dieses Entscheidungsspielraums sind gerichtlich zu überprüfen ausschließlich die Fragen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgte, der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten und zwingendes Gesetzesrecht beachtet worden ist. Dies setzt voraus, dass die gefundene Abwägung auch hinreichend begründet worden ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) ist die Höhe der leistungsgerechten Vergütung im Sinne der [§§ 82 Abs. 1 Satz 2, 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach der in diesen Vorschriften getroffenen Entscheidung des Gesetzgebers für eine ebenfalls marktorientierte Pflegeversicherung in erster Linie über die Feststellung von Marktpreisen zu bestimmen. Unter den Bedingungen des vom Gesetzgeber angestrebten freien Wettbewerbs, bestimmen beim Gütertausch Angebot und Nachfrage den Preis einer Ware; dies ist die leistungsgerechte Vergütung. Es kommt mithin weder auf die Gestehungskosten des Anbieters noch auf die soziale oder finanzielle Lage des Nachfragers der Leistung an. Diese Umstände sind nur mittelbar von Bedeutung, weil nämlich der Anbieter seinen Preis nicht - jedenfalls nicht auf Dauer - unterhalb

seiner Gestehungskosten kalkulieren kann, der Nachfrager andererseits im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten bleiben muss. Der sich bildende Marktpreis ist das Ergebnis eines Prozesses und der 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 funktionierenden Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen erwartet. Die Kassen haben den Wettbewerb durch die Führung von Preisvergleichslisten noch zu fördern ([§ 72 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#)). Allerdings bedeutet die Regelung, dass der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten ist, eine Einschränkung des Handlungsspielraumes der Pflegekassen ([§ 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 ([§ 85 Abs. 1](#) und [2 SGB XI](#)). Die in [§ 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 Gestehungskosten her gesehen möglichst kostengünstig angeboten wird. Ein Interesse der Kasse kann nur daran bestehen, dass die erbrachte Leistung dem Angebot und den zu stellenden Qualitätsanforderungen ([§ 80 SGB XI](#)) entspricht. Erst wenn ein üblicher Marktpreis nicht ermittelt werden kann, etwa weil es wegen Besonderheiten des Pflegeheimes 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. Letzteres dürfte aber wegen der weitgehend standardisierten Pflegeleistungen und einem weitgehend übereinstimmenden Spektrum der den Pflegebedarf auslösenden Krankheiten und Behinderungen die Ausnahme sein. Ausnahmsweise ist ein Preisvergleich nicht zulässig, wenn sämtliche in Betracht kommenden Einrichtungen mit ihrem Leistungsangebot nicht dem zu fordernden Qualitätsstandard entsprechen, somit also von einer pflegerischen Unterversorgung gesprochen werden muss. Der Versuch, eine leistungsgerechte Vergütung ausgehend von dem Betriebsaufwand des Pflegeheimes zu ermitteln, muss schon deshalb unzulänglich sein, weil außen stehende Beobachter - wie es die Kassenvertreter bei den Vertragsverhandlungen sind - nur schwer in der Lage sein werden, die geltend gemachten Aufwendungen als unwirtschaftlich zu belegen und vorhandenes Rationalisierungspotenzial zu erkennen. Es fehlt zudem an geeigneten Maßstäben dafür, eine angemessene Vergütung für die aufgewandte eigene Arbeitskraft des Unternehmers, für die Übernahme des Unternehmerrisikos und für die Kapitalverzinsung festzulegen. Das Anknüpfen an Arbeitnehmerentgelte und an die Verzinsung sonstiger Kapitalanlagen kann nur ein Behelf sein, da es weitgehend an der Vergleichbarkeit fehlt. Ein externer Vergleich der Einrichtungen bedeutet somit nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, die Methode der Wahl, um für die angebotene Leistung die leistungsgerechte Vergütung zu ermitteln, d.h. die finanziellen Gegenleistungen für die Grundversorgung (Unterkunft und Verpflegung im Sinne des [§ 87 SGB XI](#)) sowie für die allgemeinen Pflegeleistungen ([§ 84 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 43 Abs. 2 SGB XI](#)) in Form der Grund- und Behandlungspflege zuzüglich sozialer Betreuung.

Voraussetzung für diesen externen Preisvergleich ist zunächst, dass sowohl das betreffende Heim als auch die zum Vergleich herangezogenen Mitbewerber den Pflegestandard fachgerechter und humaner Pflege, wie ihn das SGB XI in den §§ 11 Abs. 1, 28 Abs. 4 und 29 Abs. 1 definiert, nach den Kriterien der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität ohne Einschränkung erfüllen, d.h. nach eingesetzten 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 Vergleichszwecken herangezogen werden, ebenso wenig wie ein Heimträger die Vergütungshöhe mit einer Pflegequalität jenseits des pflegerisch und wirtschaftlich Notwendigen begründen kann.

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien ist das Sozialgericht in seinem Urteil vom 9. April 2003 zutreffend davon ausgegangen, dass die Beklagte berechtigt war, die neuen Leistungssätze in prozentualer Höhe verändert festzusetzen. Insoweit nimmt der Senat Bezug auf die erstinstanzlichen Entscheidungsgründe und sieht nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend zur Begründung des Sozialgerichts weist der Senat darauf hin, dass der Vertreter der Beigeladenen zu 2) in der mündlichen Verhandlung im Schiedsstellenverfahren betreffend das evangelische Altenhilfezentrum L. ausdrücklich ausgeführt hatte, dass ein unter der Trägerschaft der AWO betriebenes Haus in B., welches höhere Pflegesätze vereinbart habe und näher zu L. liege als die benannten Vergleichseinrichtungen, im Rahmen des Vergleiches wegen der höheren Pflegesätze nicht herangezogen worden sei. Hieraus leitet sich für den Senat die Vermutung ab, dass die Kostenträger nicht mit der gebotenen Intensität einen externen Vergleich der Einrichtungen im örtlichen Einzugsbereich vorgenommen haben, um einen üblichen Marktpreis zu ermitteln.

Die Schiedsstelle war nicht gehalten eigene Sachermittlungen durchzuführen, da andernfalls die vom Gesetzgeber gemäß [§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#) gewünschte Verfahrensbeschleunigung hierdurch gefährdet werden würde. Eine eigene Beweiserhebung der Schiedsstelle jenseits präsenter Beweise ist nicht erforderlich, 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. Zutreffend hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass die Pflegekassen durchaus auch Vergleichskriterien und Vergleichsobjekte in dem an die Kreisgrenzen angrenzenden Bereich Kassel nennen können, um zu einer größeren Anzahl von Vergleichsobjekten zu kommen. Kommen die Pflegekassen dem nicht nach, kann es nicht Aufgabe der Schiedsstelle sein, Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen. Sie hat - wie geschehen - eine Entscheidung unter freier Würdigung des Angebots des Einrichtungsträgers zu treffen, wobei sich nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, durchaus auch eine Fortschreibung der bisherigen Pflegesätze unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung ergeben kann (BSG, Urteil vom 4. Dezember 2000, [a.a.O.](#)). Nichts anderes hat die Schiedsstelle in ihren Schiedssprüchen getan.

Aus dem Berufungsvorbringen ergibt sich nichts anderes. Insbesondere vermag der Senat einen Ermessensfehlergebrauch oder eine Ermessensunterschreitung durch die Schiedsstelle nicht zu erkennen. Entsprechend dem in [§ 39 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) festgelegten Rechtsgedanken, dass, soweit Leistungsträger ermächtigt sind, bei der Entscheidung über Sozialleistungen nach ihrem Ermessen zu handeln, sie ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten haben, hat der Senat keinen Zweifel, dass die Schiedsstelle in ihren Schiedssprüchen das Ermessen pflichtgemäß ausgeübt hat. Hierbei war zunächst einmal davon auszugehen, dass eine Berücksichtigung ausschließlich der zwei von den Pflegekassen genannten Vergleichsheimen ermessensfehlerhaft gewesen wäre. Hierzu hat die Beklagte im einstweiligen Rechtsschutzverfahren Stellung genommen; diese Stellungnahme ist zum Gegenstand des Hauptsacheverfahrens geworden. In dieser Stellungnahme führt die Beklagte aus, dass, da keine Marktpreise zu ermitteln und nachzuweisen waren, eine Erhöhung der Pflegesätze um 3,0 % bzw. 2,0 % unter Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung erfolgt sei. Die zum Vergleich herangezogenen Kreisaltenheime N. und R. 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 Pflegequalitätsicherungsgesetz zum Schutz der Pflegebedürftigen entsprechen würden. Die Einrichtungen seien auf die seit dem 1. August 1999 geltenden Pflegesätze verwiesen, die nicht ausreichend seien. Die Pflegekassen hätten vor der Schiedsstelle Pflegesätze angeboten, die 5,0 % niedriger lagen, als die vom 1. August 1999. Die vom statistischen Bundesamt herausgegebenen Lebenshaltungskosten von 1999 bis heute lägen mindestens um 5,0 % höher. Die Tarifierhöhungen nach dem Bundes-Angestellten-Tarifvertrag, dem die Einrichtungen zugeordnet seien, hätten sich gegenüber dem 1. August 1999 zum 1. August 2002 um 2,0 % und zum 1. September 2001 um 2,4 %, also insgesamt 4,4 % erhöht. Ergänzend zu den Begründungen der Schiedsstelle in den Beschlüssen vom 17. Juli 2002 erblickt der Senat hierin eine ausreichende Ermessensbegründung. Bei dieser Ermessensentscheidung hat die Beklagte durchaus auch die Position der Kostenträger berücksichtigt, denn sie ging von Kostensteigerungen im streitigen Zeitraum von mindestens 5% aus; die Beschlüsse der Schiedsstelle lauten indessen auf eine nur 3-prozentige bzw. 2-prozentige Steigerung der Pflegesätze.

Zulässigerweise hat die Beklagte die Begründung der Ermessensentscheidung nach [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#) im Klageverfahren nachgeholt, bzw. ergänzt und insoweit den Verfahrensfehler rechtzeitig geheilt.

Dies gilt auch bezüglich der Festsetzung des Beginns der höheren Leistungsentgelte, soweit die Beklagte hierzu ausführt, dass die Schiedsstelle im Rahmen ihrer Ermessenserwägung zum Beginn der Geltungsdauer ihrer Festsetzung den Monat zugrunde gelegt hat, in dem der Festsetzungsantrag bei der Geschäftsstelle der Schiedsstelle eingegangen ist. Auch insoweit befindet sich die Beklagte im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 14. Dezember 2000, [a.a.O.](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 4](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beklagte hat durch ihre fehlende Ermessensbegründungen in den Beschlüssen vom 17. Juli 2002, die zulässigerweise im Klageverfahren geheilt wurden, Anlass für die Klageerhebung gegeben. Gerichtskosten sind nicht zu erheben, da der Kläger als Sozialhilfeträger geklagt hat ([§ 64 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -). Eine Streitwertfestsetzung ist daher entbehrlich.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-06-08