L 4 P 295/12 KL

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 295/12 KL
Datum
17.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) und 3).

Der Streitwert wird endgültig auf EUR 26.333,70 festgesetzt.

Tatbestand:

Die klagende Pflegekasse wendet sich gegen einen Schiedsspruch der Beklagten über die Festsetzung des Personalschlüssels und der sich daraus ergebenden Pflegevergütungen für die Zeit vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012.

Der Beigeladene zu 1), ein eingetragener Verein mit Sitz in B., ist Träger des stationären Pflegeheims Evangelisches Altenzentrum B. und einer im gleichen Haus untergebrachten Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Einrichtung. Das stationäre Pflegeheim verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) über 235 vollstationäre Plätze, die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI über 34 vollstationäre Plätze (Versorgungsverträge vom 1. August 2006). In der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung befinden sich zwei Wohnbereiche mit je einer integrierten beschützenden Wohngruppe. In der Wohngruppe der stationären Pflege leben alte Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, in der beschützenden Wohngruppe leben mobile Bewohner mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten. Zum Einzug in die beschützende Wohngruppe ist eine richterliche Genehmigung zur "geschlossenen Unterbringung" erforderlich. Verändert sich das Befinden des Bewohners, dass er auf Dauer immobil, rollstuhlabhängig oder bettlägerig ist, so kann er ohne richterliche Genehmigung in der Wohngruppe verbleiben oder er wird in die angrenzende Wohngruppe der stationären Pflege verlegt. Für 17 Bewohner der stationären beschützenden Wohngruppe stehen zwei Doppelzimmer und 13 Einzelzimmer, für 15 Bewohner der Wohngruppe der stationären Pflege stehen 15 Einzelzimmer zur Verfügung. Der Flur der Wohngruppe der stationären Pflege ist als Rundweg ohne Sackgasse um das Atrium angelegt. Die Wohngruppe hat über das offene Treppenhaus Zugang zur Eingangshalle mit Kapelle und Empfang und zum Innenhof mit Glockenspiel, über einen Fahrstuhl auch zum Dachgarten. Im zweiten Obergeschoss befindet sich im Übergang zur Einrichtung des Betreuten Wohnens ein Wintergarten. Vom Flur erreicht man den beschützten Garten im Innenhof. Der Hauptausgang der Wohngruppe ist unauffällig gestaltet und für die Bewohner nicht zu öffnen. Das Pflege- und Betreuungskonzept für die beschützenden Wohngruppen wurde 2007 entwickelt und im Rahmen eines Qualitätszirkels 2011 überarbeitet und aktualisiert. Die Pflege und Betreuung der Bewohner in der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung basiert auf einer personenzentrierten Grundhaltung. Der Bewohner wird entsprechend seiner Fähigkeiten und Stärken durch Aktivitäten und Anregungen gefordert und gegebenenfalls gefördert. Methodische Betreuungsgrundlagen sind die Biographiearbeit, die Tagesgestaltung (24 Stunden), das Beschäftigungs- und Betreuungsangebot, die basale Stimulation, das Snoezelen (kommt aus dem Holländischen "Snuffelen" und "Doezelen" und wird mit Entspannung, Zuwendung und emotionaler Geborgenheit assoziiert), die Validation, die Kinästhethik und die Aromapflege. Das Leistungsangebot umfasst die Bezugspflege, die für die bewohnerorientierte prozesshafte Pflege verantwortlich ist, die Grund- und Behandlungspflege, die Strukturierung und Gestaltung des Tagesablaufs über 24 Stunden, die Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten, Angebote zur Beschäftigung und Betreuung, Gestaltung der räumlichen Umgebung, Besuche von Gottesdiensten und Andachten, wohngruppenübergreifende Veranstaltungen, Spaziergänge, Kooperation mit internen und externen Partnern, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Angebote der Beschäftigungstherapie, Demenzgottesdienste, Gesprächsangebote und Vorleseeinheiten des Seelsorgers, spirituelle Angebote und Anreize sowie Begleitung im Sterbeprozess und in der Trauerarbeit. Das Team der Mitarbeiter umfasst das Pflege- und Betreuungsteam mit Pflegefachkräften und Pflegekräften sowie Mitarbeitern der Beschäftigungstherapie und Seelsorger (vgl. hierzu Pflege/Betreuungskonzept der stationären Pflege mit integrierter beschützender Wohngruppe im Franziskus Haus im Evangelischen

Altenzentrum B.). Der Beigeladene zu 1) ist Mitglied beim Diakonischen Werk Baden, das wie unter anderem auch die Klägerin und die Rechtsvorgängerin der Beigeladenen zu 2) (im Folgenden: Beigeladene zu 2)) und die früheren Landeswohlfahrtsverbände Baden und Württemberg-Hohenzollern (jetzt Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg - KVJS -) Vertragspartner des Rahmenvertrags für die stationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996 in der Fassung vom 9. Juli 2002 (im Folgenden: RV) ist.

Die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Einrichtung ist als selbstständige Einrichtung des Beigeladenen zu 1) bereits vor Inkrafttreten des SGB XI als ein besonderes gerontopsychiatrisches Pflegeheim mit Mustercharakter errichtet worden, in dem gerontopsychiatrische Patienten vor allem aus dem nordbadischen Raum aufgenommen werden sollten. Mit Inkrafttreten des stationären Teils der Pflegeversicherung am 1. Juli 1996 galt gemäß § 73 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen (Bestandschutz-Regelung). Vom Widerspruchsrecht nach § 73 Abs. 3 Satz 2 SGB XI machten die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe bis zum 30. Juni 1995 gegenüber dem Träger der Einrichtung keinen Gebrauch. Am 1. August 2000 schlossen der Beigeladene zu 1) und die Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger einen am 1. Juli 1996 in Kraft getretenen Versorgungsvertrag, der die Versorgung von 22 versicherten Pflegebedürftigen durch das Altenzentrum B., Geriatrische Abteilung regelte. Nachdem die Einrichtung Anfang der 2000er Jahre umgebaut und auf 37 Plätze erweitert wurde, schlossen der Beigeladene zu 1) und die Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger den schon erwähnten bis heute gültigen Versorgungsvertrag vom 1. August 2006 über 34 Pflegeplätze. Bereits am 23. September 1997 hatte die ausdrücklich als Altenzentrum B. Geriatrische Abteilung B. firmierende Einrichtung mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern für einen Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1998 eine Vergütungsvereinbarung geschlossen. In der Folgezeit nahm diese Einrichtung des Beigeladenen zu 1) zum 1. August 2002 an einer allgemeinen Erhöhung der Pflegesätze im Land Baden-Württemberg teil. Dies führte zu folgenden Pflegevergütungen und Entgelten der Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1) seit 1. August 2002:

Pflegeklasse 0 (G) EUR 30,27 je Berechnungstag Pflegeklasse I EUR 54,25 je Berechnungstag Pflegeklasse II EUR 67,96 je Berechnungstag Pflegeklasse III EUR 86,24 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 19,30 je Berechnungstag Diese Vergütungen wurden vom Beigeladenen zu 1) nach Inkrafttreten von § 82a SGB XI um EUR 0,90 Ausbildungsumlage erhöht. Eine Pflegesatzverhandlung am 18. Mai 2009 hatte keine neue Vergütungsvereinbarung zur Folge.

Nach den Angaben des Beigeladenen zu 1) gegenüber der Beklagten betrug die durchschnittliche Auslastungsquote in der Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Einrichtung 96,50 v.H. bei folgender tatsächlicher Bewohnerstruktur im Oktober 2011: Pflegeklasse 0 (G) 1 3 v.H. Pflegeklasse I 12 38 v.H. Pflegeklasse II 16 50 v.H. Pflegeklasse III 3 9 v.H. Gesamt: 32 100 v.H.

Von diesen Bewohnern waren 32 gerontopsychiatrisch verändert, drei Rollstuhlfahrer und 15 inkontinent. Das Durchschnittsalter betrug 85,4 Jahre. Die Anzahl aller Neuaufnahmen lag bei 78.

Der Beigeladene zu 1) forderte die Klägerin mit Schreiben vom 22. Juli 2011 unter Übersendung einer prospektiven Kalkulation zu Verhandlungen u.a. für die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung über die Vergütungen sowie die Struktur und die voraussichtliche Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises und die personelle Ausstattung der Einrichtung auf. Hierbei machte er die auch im späteren Schiedsstellenverfahren erhobenen Vergütungssätze und Personalschlüssel geltend. Die Verhandlungen fanden am 28. September 2011 statt. Der Beigeladene zu 1) und die Kostenträger verständigten sich hierbei für die Geriatrischen/Gerontopsychiatrische Einrichtung auf die Kosten für Unterkunft in Höhe von EUR 12,10 und Verpflegung in Höhe von EUR 9,94 je Berechnungstag sowie die Laufzeit vom 1. Oktober 2011 bis 30. September 2012. Eine Vereinbarung über die Pflegevergütungen und die Personalschlüssel für die Geriatrischen/Gerontopsychiatrische Einrichtung kam nicht zustande. Der Beigeladene zu 1) erklärte das Scheitern der Verhandlungen.

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2011, bei der Beklagten eingegangen per E-Mail am 31. Oktober 2011 und im Original am 3. November 2011, beantragte der Beigeladene zu 1) unter Vorlage des Pflege- und Betreuungskonzepts der geriatrisch-gerontopsychiatrischen Einrichtung die Durchführung des Schiedsstellenverfahrens. Der Beigeladene zu 1) begehrte die Festsetzung folgender Vergütungen und Personalschlüssel: Pflegeklasse Anzahl Bewohner Vergütungen Personalschlüssel 0 (G) 1 EUR 37,41 1: 5,37 I 12 EUR 57,96 1: 2,86 II 17 EUR 75,55 1: 2,04 III 2 EUR 97,70 1: 1,50 Zur Begründung des Antrags verwies der Beigeladene zu 1) darauf, dass er seit über 15 Jahren erfolgreich im Bereich der geriatrischen/gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung arbeite und zu den Vorreitern der Demenzpflege im zu 3) beigeladenen Landkreis gehöre. Im Einvernehmen mit allen Leistungsträgern sei hier eine "historisch gewachsene vertragliche Sondersituation" vorhanden, die in der Konzeptionierung höchsten Standard in der Versorgung schwerst demenziell veränderter Bewohner in beschützten Wohngruppen vorhalte. Dabei entsprächen die architektonischen Voraussetzungen sowie die Konzeption neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und würden durch eine fachwissenschaftlich ausgewiesene Mitarbeiterin begleitet sowie von zusätzlich qualifizierten gerontopsychiatrischen Fachkräften umgesetzt und weiterentwickelt. Die ursprüngliche rechtliche Grundlage des erhöhten Personalschlüssels sei der Beschluss 8906 der früheren Pflegesatzkommission, die vor der Einführung der Pflegeversicherung eine Differenzierung der Leistungsbereiche vorgesehen habe, gewesen. Für gerontopsychiatrische Abteilungen sei ein Personalschlüssel von 1: 2,16 statt den üblichen 1: 2,37 festgelegt worden. Die Einführung der Pflegeversicherung habe an der tatsächlichen Umsetzung des höheren Schlüssels nichts geändert. In den Entgeltverhandlungen seien keine Personalschlüssel, sondern nur Budgets und daraus abgeleitete Entgelte vereinbart worden. Die Differenzierung habe sich in den höheren Entgelten gezeigt. Mit der Umsetzung des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) vom 9. September 2001 (BGBl. I, S. 2320) sei der RV überarbeitet und erstmals Personalschlüssel vereinbart worden. Dabei sei auf die früheren Schlüssel der Pflegesatzkommission Bezug genommen worden, so für den normal somatischen Bereich der frühere Schlüssel von 1: 2,37. Neu habe man die Anlage 1 mit deutlich höheren Schlüsseln als bei den vorhandenen gerontopsychiatrischen Einrichtungen eingeführt. Für die existierenden Spezialeinrichtungen, die weder dem normal somatischen Bereich noch der Anlage 1 zuzuordnen seien, habe man sich damals auf die "Öffnungsklausel" in § 17 Abs. 4 des RV verständigt. Auf dieser Grundlage könne er für seine Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung weiterhin höhere Entgelte verlangen. Dass es sich um eine Spezialeinrichtung handele, zeige letztlich der vorhandene, gesonderte Versorgungsvertrag.

Während des Schiedsstellenverfahrens unterbreiteten die Klägerin, die Beigeladenen zu 2) und 3) sowie weitere Kostenträger dem Beigeladenen zu 1) hoch gerechnet auf die Obergrenze der Pflegeschlüssel des RV ein Angebot, das der Beigeladene zu 1) ablehnte.

Hierauf beantragten die Klägerin, die Beigeladenen zu 2) und 3) und weitere Kostenträger, den Antrag abzuweisen, hilfsweise entsprechend

dem von ihnen bereits unterbreiteten, vom Beigeladenen zu 1) jedoch abgelehnten Angebot, folgende Vergütungen nach den Höchstschlüsseln des RV festzusetzen: Pflegeklasse Anzahl Bewohner Vergütungen Pflegeschlüssel 0 1 EUR 37,17 1: 4,47 I 12 EUR 53,38 1: 3,13 II 17 EUR 68,66 1: 2,23 III 2 EUR 88,04 1: 1,65 Zur Begründung führten sie aus, für die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung (des Beigeladenen zu 1)) gebe es bis heute keinen Pflegeschlüssel. Bereits bei einer Pflegesatzverhandlung am 18. Mai 2009 habe der Beigeladene zu 1) einen Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV und erhöhte Personalschlüssel gefordert. Er sei darauf hingewiesen worden, dass in einer Einrichtung/Station nach Anlage 1 des RV nur Bewohner versorgt werden dürften, die die Zugangsvoraussetzungen erfüllten. Ein gemischtes Bewohnerklientel sei nicht möglich. Der Beigeladene zu 1) habe dennoch auf einem Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV bestanden. Dem hätten sie, die Kostenträger, Rechnung tragen müssen. Man habe sich damals auf Vergütungen und Personalschlüssel geeinigt und sei so verblieben, dass diese nur zum Tragen kämen, wenn die Voraussetzungen für einen Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV erfüllt seien und der Versorgungsvertrag entsprechend abgeschlossen werden könne. Der Beigeladene zu 1) hätte für die betreffenden Bewohner seiner Abteilung Unterlagen nach § 2 der Anlage 1 des RV "Personenkreis und persönliche Zugangsvoraussetzungen" einreichen sollen. Das Ergebnis sei gewesen, dass für die Mehrzahl der Bewohner laut Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Zugangsvoraussetzungen nicht erfüllt seien. Mit derselben Feststellung seien mehrmals Begutachtungen durch den MDK vor Ort erfolgt. Dem Beigeladenen zu 1) sei hierauf mitgeteilt worden, dass die Bewohner in seiner geriatrischen/gerontopsychiatrischen Abteilung laut MDK die Voraussetzungen nach der Anlage 1 des RV nicht erfüllten und somit kein Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV abgeschlossen werden könne. Somit habe die verhandelte Vereinbarung mit Pflegeschlüsseln nicht zum Tragen kommen können. Bereits bei den Pflegesatzverhandlungen am 9. August 2010 und erneut bei der Verhandlung am 28. September 2011 habe der Beigeladene zu 1) wieder erhöhte Pflegeschlüssel, nunmehr gestützt auf § 17 Abs. 4 RV gefordert. § 17 Abs. 4 RV könne hier jedoch nicht zur Anwendung kommen. Die Betreuung schwer Demenzkranker sei in § 17 Abs. 3 RV geregelt. Ein spezieller Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV liege nicht vor. Allein die Tatsache, dass ein gesonderter Versorgungsvertrag vorliege, begründe keine Zugangsvoraussetzungen nach § 17 Abs. 3 und 4 RV. Im Übrigen bildeten nach dem Pflege- und Betreuungskonzept der Wohnbereich der beschützenden Wohngruppe (bisher ohne Pflegeschlüssel) und die Wohngruppe (mit Pflegeschlüssel) eine organisatorische Einheit. Damit sei die wirtschaftliche Selbstständigkeit nach § 2 des Versorgungsvertrags nicht gegeben.

Die Beklagte setzte mit Schiedsspruch vom 14. Dezember 2011 für die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) für den Zeitraum vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012 Personalschlüssel für Leitung/Verwaltung von 1: 30 und die Hauswirtschaft von 1: 5,9 sowie für den Bereich der Pflege folgende Personalschlüssel und sich hieraus ergebende Pflegevergütungen fest: Pflegeklasse Personalschlüssel Vergütungen je Berechnungstag I 1: 2,86 EUR 57,03 II 1: 2,04 EUR 73,68 III 1: 1,50 EUR 95,42 In der Begründung legte sie zunächst die gesetzlichen und rahmenvertraglichen Vorschriften dar und führte sodann aus, dass die Vertragsparteien im vorliegenden Fall den Versorgungsauftrag des Beigeladenen zu 1) im Versorgungsvertrag vom 1. August 2006 festgelegt hätten. Dieser nach wie vor gültige Versorgungsvertrag regele nach seinem § 1 Abs. 1 die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Abteilung des Beigeladenen zu 1). Dieser Vertrag, der auch nach § 7 RV gültig sei, verpflichte den Beigeladenen zu 1), alle für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderlichen Leistungen im Sinne des RV nach § 75 SGB XI zu erbringen. Durch den Abschluss des Versorgungsvertrags hätten die Pflegekassen zugleich gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI zum Ausdruck gebracht, dass sie der Auffassung seien, dass die Einrichtung des Beigeladenen zu 1) den Anforderungen des § 71 SGB XI genüge und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung biete. Mit dem Argument, die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Abteilung sei keine selbstständige Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB XI als Begründung für die Ablehnung des Antrags des Beigeladenen zu 1) seien die Pflegekassen damit wenigstens im Pflegesatzverfahren ausgeschlossen. Der Vertrag habe für den Beigeladenen zu 1) seinen Status als zugelassene Pflegeeinrichtung begründende Wirkung unabhängig von den Bewohnern, die tatsächlich seine Leistungen in Anspruch nähmen bzw. mit denen er gemäß § 8 RV einen Heimvertrag abschließe. Dies habe sie, die Beklagte, auch aus dem Umstand, dass die Klägerin sowie die Beigeladenen zu 2) und 3) bereits nach der Pflegesatzverhandlung am 18. Mai 2009, als der Beigeladene zu 1) einen "Versorgungsvertrag nach Anlage 1" zum RV und damit erhöhte Personalschlüssel gefordert habe, geschlossen, dass die Klägerin, die Beigeladenen zu 2) und 3) als Kostenträger nach eigenem Bekunden dem Rechnung tragen "mussten". Sie hätten also erkennbar selbst die Wirkung des Versorgungsvertrags vom 1. August 2006 mit dem Beigeladenen zu 1) erkannt und anerkannt. Aus dieser Erkenntnis, dass sie dem Begehren des Beigeladenen zu 1) Rechnung tragen "müssen", hätten die Klägerin und die Beigeladenen zu 2) und 3) jedoch die falschen Schlüsse gezogen. Sie vermischten bzw. verwechselten nach wie vor den Status der Einrichtung mit dem Status der Bewohner. Weder im SGB XI noch im Versorgungsvertrag aus dem Jahr 2006 noch im RV und in der Anlage 1 zum RV sei eine Bestimmung oder Vereinbarung vorgesehen, dass in einer Einrichtung mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI nur Bewohner mit besonderem Pflegebedarf leben dürften, solange diese nach SGB XI eingestuft seien. Die Einstufung nach § 43 SGB XI bedeute lediglich, dass die Eingestuften Anspruch auf Leistungen des SGB XI hätten und für die Pflegekassen, dass sie im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags diesen Eingestuften einen Pflegeheimplatz zur Verfügung stellen bzw. durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für einen Pflegeplatz in einer zugelassenen Einrichtung sorgen müssten. Die "Sondereinstufung" nach Anlage 1 des RV durch den MDK begründe lediglich das Recht eines Pflegebedürftigen, die Leistungen in Anspruch nehmen zu dürfen, wenn die Einrichtung einen besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 1 Abs. 1 RV vereinbart habe und sie selbst die in § 1 Abs. 2 RV aufgeführten besonderen Voraussetzungen erfülle. Für solche besonderen Einrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag sehe § 17 Abs. 3 RV eine besondere Personalausstattung vor, die dann auch zu besonderen Pflegesätzen führten. Dies könne hier unberücksichtigt bleiben, weil der Beigeladene zu 1) keine Vereinbarung nach Anlage 1 des RV anstrebe, sondern die Vereinbarung eines besonderen Pflegesatzes nach § 17 Abs. 4 RV. Entsprechend § 17 Abs. 1 2. Halbsatz RV hätten die Einrichtungen das Recht, bis zur Obergrenze der vereinbarten Bandbreiten der Personalausstattung ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell einen Personalschlüssel zu vereinbaren. Die drei Absätze des § 17 RV bezögen sich erkennbar und nach ihrer, der Beklagten, Auffassung auf drei Fallgruppen. Abs. 2 beziehe sich auf den üblichen Versorgungsvertrag, Abs. 3 auf den besonderen Versorgungsvertrag nach Anlage 1 des RV und Abs. 4 auf Spezialeinrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag für weitere Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI. Für die Spezialeinrichtungen würden in den Pflegesatzvereinbarungen höhere bedarfsgerechte Personalrichtwerte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart. Im vorliegenden Fall sei für die Vereinbarung eines Pflegesatzes nach § 17 Abs. 4 RV formell ein besonderer Versorgungsvertrag und inhaltlich ein besonderer Versorgungsauftrag gegeben. Der Versorgungsvertrag nehme erkennbar auf die seit Jahren bestehende Spezialeinrichtung, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) Bestandsschutz für sich in Anspruch hätte nehmen können und durch den Bestandsschutz auch rechtlich ihren besonderen Status beibehalten habe, Bezug. Die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Abteilung des Beigeladenen zu 1) sei seit Jahren eine besondere zur Versorgung Dementer geeignete und durch Versorgungsauftrag und staatliche Förderung dazu beauftragte Einrichtung im Gegensatz zum "normalen" Pflegeheim des Beigeladenen zu 1). Zudem sei der Versorgungsvertrag 2006 abgeschlossen worden, nachdem die baulichen Veränderungen und Verhältnisse besonders den Bedürfnissen Dementer angepasst worden seien. Historischer Hintergrund und konkreter Anlass des Versorgungsvertrags von 2006 ließen also unschwer

und zu ihrer, der Beklagten, Überzeugung ausreichend erkennen, dass der Versorgungsvertrag 2006 besonderen Pflegebedarf dementer Pflegebedürftiger habe regeln und berücksichtigen wollen. Auch wenn nach Pflege- und Betreuungskonzeption die Beschreibung des zu betreuenden Personenkreises weitestgehend identisch mit der Beschreibung des Personenkreises sei, der nach Anlage 1 RV Ziel der Betreuung nach diesen Maßstäben sei, hindere dies den Beigeladenen zu 1) nicht, einen Vergütungsvertrag nach § 17 Abs. 4 RV anzustreben. § 17 RV überlasse es den Einrichtungen, im durch den RV vorgegebenen Rahmen selbst auszuwählen mit den daraus folgenden Konsequenzen für die Personalausstattung entsprechend der in § 17 RV vereinbarten Bandbreiten. Zur Verwirklichung seiner eigenen Betreuungskonzeption halte der Beigeladene zu 1) das beantragte Personal, das mehr sei als der höchste Betreuungsschlüssel nach § 17 Abs. 2 RV und weniger als der in § 17 Abs. 3 RV für ausreichend. Die beantragten Personalschlüssel halte sie, die Beklagte, für gerechtfertigt angesichts des besonderen Personenkreises, den der Beigeladene zu 1) nach seinem Versorgungsvertrag und gemäß seiner Konzeption betreue. Weder die Kostenträger noch sie, die Beklagte, hätten konkrete Anhaltspunkte dafür gesehen, warum diese Personalausstattung unzutreffend und überhöht sein solle. Deshalb habe sie, die Beklagte, bei der notwendigen Prüfung der Plausibilität des Antrags des Beigeladenen zu 1) (Stufe 2) anhand der Ist-Zahlen des Jahres 2010 und einer Steigerung der Tariflöhne der Jahre 2011 und 2012 von insgesamt 5,45 v.H., die bei der für den Beigeladenen zu 1) geltenden Bindung an die Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) Diakonie Baden als Mitgliedspflicht seines Spitzenverbandes angemessen schienen, die Plausibilität des Antrags festgestellt. Von der Klägerin sowie den Beigeladenen zu 2) und 3) seien die Ansätze des Beigeladenen zu 1) auch nicht bestritten worden. Für den in Prüfungsstufe 2 vorzunehmenden externen Vergleich zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit hätten die Klägerin sowie die Beigeladenen zu 2) und 3) nichts vorgetragen. Die vom Beigeladenen zu 1) genannten weiteren Mitgliedseinrichtungen des Diakoniewerks Baden in Freiburg (Landwasser) und Offenburg (OPZ) seien nicht vergleichbar. Die Wirtschaftlichkeit des Antrags des Beigeladenen zu 1) könne deshalb nicht in Zweifel gezogen werden. Die Nachrechnung des Antrags mit den vom Beigeladenen zu 1) vorgetragenen Werten und Zahlen habe geringe rechnerische Korrekturen ergeben, sodass die im Schiedsspruch festgesetzten Pflegesätze hätten ausgesprochen werden können (Anführungszeichen im Original).

Gegen den am 22. Dezember 2011 zur Post gegebenen Schiedsspruch hat am 19. Januar 2012 die Klägerin Klage zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhoben. Sie begehrt eine Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Sie trägt unter Beifügung einer Stellungnahme von Dr. Sabine Krieg, MDK Karlsruhe, vom 8. Februar 2012 vor, allein die Tatsache, dass ein separater Versorgungsvertrag für einen Teil der Gesamteinrichtung bestehe, begründe nicht per se den Anspruch auf Vereinbarung von Personalschlüsseln nach §§ 17 Abs. 3 oder 4 RV. Aus dem Pflege- und Betreuungskonzept der stationären Pflege mit integrierter beschützender Wohngruppe des Beigeladenen zu 1) ergebe sich ausdrücklich, dass die Versorgung in den beschützten Wohngruppen für einen wie folgt definierten Personenkreis ausgerichtet sei: mobile Bewohner mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten. Der in der Konzeption des Beigeladenen zu 1) bezeichnete Personenkreis finde sich gleichlautend im RV für vollstationäre Pflege wieder. Die Versorgung des Personenkreises mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und schweren (stark ausgeprägten) Verhaltensauffälligkeiten sei in der Anlage 1 zum RV geregelt, für die Vereinbarung von Personalschlüsseln gelte § 17 Abs. 3 RV. Daher sei in der Vergangenheit für die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Abteilung immer wieder in Rede gestanden, für den bestehenden Versorgungsvertrag über die 34 Plätze Personalschlüssel auf der Grundlage des § 17 Abs. 3 RV zu vereinbaren. Nach mehrmaliger sozialmedizinischer Prüfung durch den MDK sei aber festzuhalten, dass der vom Beigeladenen zu 1) versorgte Personenkreis überwiegend nicht den Voraussetzungen nach der Anlage 1 des RV entspreche und somit eine Vereinbarung von Personalschlüsseln auf der Grundlage des § 17 Abs. 3 RV nicht angezeigt sei. Dies sei auch in der mündlichen Verhandlung der Beklagten vorgebracht worden. Die Auffassung der Beklagten, dass vom Beigeladenen zu 1) ausdrücklich Personalschlüssel nach § 17 Abs. 4 RV beantragt worden seien, sei bereits in der Aufforderung nicht nachvollziehbar. Unter Punkt 6 (Maximale Schlüssel laut RV) seien die Personalschlüssel für die Betreuung von schwerst Demenzerkrankten im Sinne der Anlage 1 des RV aufgeführt. Hierbei handele es sich um feste Personalrichtwerte/Personalanhaltszahlen. Die beantragten Personalschlüssel der Pflegestufen 1 bis 3 befänden sich nicht in der Bandbreite für die Pflege und Betreuung nach § 17 Abs. 2 RV und seien auch nicht identisch mit den Personalrichtwerten/Personalanhaltszahlen für die Betreuung von schwer Demenzerkrankten im Sinne der Anlage 1. Die Auffassung und Auslegung der Beklagten zu § 17 RV in Bezug auf die drei von ihr genannten Fallgruppen beachte weder zwingendes Gesetzesrecht noch halte sie den bestehenden Beurteilungsspielraum ein. Für sie, die Klägerin, seien in den Regelungen des § 17 RV ebenfalls drei Anwendungsbereiche zu erkennen. Allerdings bestünden nach ihrer Auffassung wesentliche Unterschiede im Hinblick auf die tatsächlich mögliche und in der Praxis unstrittige Anwendung des RV. § 17 Abs. 2 RV beziehe sich auf die Vereinbarung von Personalrichtwerten für Pflege und Betreuung in Form von Bandbreiten. Eine spezielle Personengruppe sei nicht benannt. Diese Regelung finde Anwendung für nahezu alle in Baden-Württemberg bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. In diesen Einrichtungen würden üblicherweise u.a. auch ein Personenkreis mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung in verschiedenen Ausprägungen gepflegt und betreut. § 17 Abs. 3 RV beziehe sich auf die Vereinbarung von fixen Personalrichtwerten/Personalanhaltszahlen für den in Anlage 1 des RV ausdrücklich und ausschließlich definierten (zuvor genannten) Personenkreis. § 17 Abs. 4 RV sehe vor, dass für weitere Personengruppen höhere Personalschlüssel als in den Absätzen 2 und 3 genannt vereinbart werden könnten. In Baden-Württemberg bestünden 36 Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Personalschlüsseln nach diesen Regelungen. Folgende Personengruppen würden in den Einrichtungen versorgt: Apalliker (21 Einrichtungen), MS-Kranke (neun Einrichtungen), Junge Pflege (fünf Einrichtungen) und Aids-Patienten (eine Einrichtung). Eine Einrichtung, die als weitere Personengruppe mobile Bewohner mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten versorge und für diese Personalschlüssel nach dieser Regelung vereinbart seien, bestehe nicht. Im 2. Halbsatz des § 17 Abs. 4 RV komme zum Ausdruck, dass in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) höhere bedarfsgerechte Personalrichtwerte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart würden. Hierunter sei die Vereinbarung von besseren bedarfsgerechten Personalschlüsseln, d.h. einer höheren Betreuungsquote zu verstehen. Diese müsse danach außerhalb der in Abs. 2 und Abs. 3 genannten Personalschlüssel bzw. deren Bandbreiten liegen. Eine Vereinbarung bzw. Festsetzung von Personalschlüsseln zwischen den in Abs. 2 und Abs. 3 genannten Bandbreiten sei nicht möglich und laufe der rahmenvertraglichen Regelung zuwider. Die Beklagte gehe bei der Auslegung des § 17 Abs. 4 RV davon aus, dass ein "oder" zugrunde liege. Diese Annahme sei nicht konform mit rahmenvertraglichen Regelungen und finde sich so bei den bestehenden Vereinbarungen auf Grundlage des § 17 Abs. 4 RV in Baden-Württemberg nicht wieder. Ganz überwiegend seien in den auf der Grundlage des § 17 Abs. 4 RV vereinbarten Personalschlüsseln folgende Größenordnungen vereinbart: Pflegestufe I: 1: 2,28, Pflegestufe II: 1: 1,63 und Pflegestufe III: 1: 1,20. Im Übrigen hätte sie, die Klägerin, und die beteiligten Leistungsträger entgegen der Darstellung der Beklagten sehr wohl konkrete Anhaltspunkte gesehen, warum die begehrte Personalausstattung unzutreffend und überhöht sei. Mit der Wertung der Beklagten, dass die beantragten Personalschlüssel für gerechtfertigt gehalten würden, werde auf einen angeblich besonderen Personenkreis abgestellt. Damit habe die Beklagte ihren Beurteilungsspielraum nicht eingehalten. Die Annahme, dass es sich um einen einmaligen besonderen Personenkreis handele, ohne sozialmedizinische Expertise zu treffen, übersteige die Kompetenz der Beklagten. Dies

auch deshalb, da nach den Feststellungen des MDK, es sich überwiegend eben nicht um einen besonderen Personenkreis handele. Ein Vortrag zum für die zweite Prüfungsstufe vorzunehmenden externen Vergleich sei nicht möglich, da in Baden-Württemberg keine Einrichtung bestehe, die den hier betreffenden Personenkreis versorge und Personalschlüssel nach § 17 Abs. 4 RV vereinbart seien (Unterstreichung und Anführungszeichen im Original).

Die von der Klägerin vorgelegte Stellungnahme der Dr. Krieg äußert sich zu sieben Versicherten und ist zum Ergebnis gekommen, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle die (in § 2 Abs. 2 der Anl. 1 des RV genannten) Voraussetzungen nicht ausreichend oder schlüssig nachvollziehbar gewesen seien und nicht erkennbar gewesen sei, weshalb eine Versorgung im Rahmen der üblichen Bandbreite des Personalschlüssels in einer vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht möglich gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Schiedsspruch der Beklagten vom 14. Dezember 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, erneut über den Antrag des Beigeladenen zu 1) vom 27. Oktober 2011 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Unter Bezugnahme auf den Schiedsspruch trägt sie vertiefend vor, die Klägerin und die sie unterstützenden Kostenträger hätten die statusbegründende Wirkung eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI verkannt. Mit den beiden Versorgungsverträgen für das allgemeine Altenpflegezentrum einerseits und die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung andererseits seien zwei Einrichtungsteile gesondert anerkannt und zur Versorgung zugelassen worden. Deshalb sei nach § 72 Abs. 4 Satz 1 SGB XI davon auszugehen, dass die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) zur pflegerischen Versorgung zugelassen und gemäß § 72 Abs. 4 Satz 3 SGB XI die Pflegekassen verpflichtet seien, die Leistungen dieser Einrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels des SGB XI zu vergüten. Damit gelte der RV und regele den Inhalt der mit dem Beigeladenen zu 1) abzuschließenden Vereinbarungen und somit sei auch Abschnitt III "Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI" einschlägig. Streitig sei ausschließlich, ob dem Beigeladenen zu 1) ein Pflegesatz orientiert an der Personalausstattung gemäß § 17 Abs. 3 RV oder eine zusätzliche Personalausstattung nach § 17 Abs. 4 RV, der auf § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI Bezug nehme, zustehe. Die Versorgungsverträge enthielten üblicherweise keinen Hinweis auf den RV und dessen Differenzierung in § 17 Abs. 3 oder 4. Allerdings habe der Beigeladene zu 1) ausdrücklich einen Vertrag mit Berücksichtigung des § 17 Abs. 4 RV beantragt und ebenso ausdrücklich erklärt, dass er keinen Vertrag nach § 17 Abs. 3 RV anstrebe. In den bisherigen Pflegesatzvereinbarungen seien keine gesonderten Personalschlüssel (für die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung) vereinbart worden. Die Kostenträger hätten die besonderen Rahmenbedingungen und damit auch eine besondere Personalausstattung (der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung) des Beigeladenen zu 1) anerkannt und ihm im Schiedsverfahren angeboten, über den für die übrige Einrichtung vereinbarten Personalschlüssel den Höchstschlüssel des § 17 Abs. 3 RV zu vereinbaren. Im RV selbst seien für die Fälle des § 17 Abs. 4 keine Personalschlüssel vereinbart, an die sich die Einrichtungen halten könnten. Es sei dort lediglich vereinbart, dass "Für weitere Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI, die in Spezialeinrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag betreut werden, ... in der LQV höhere bedarfsgerechte Personalrichtwerte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart" würden, also höhere Personalschlüssel als nach § 17 Abs. 3 RV. Entscheidende Frage sei also nur noch, ob ein Pflegeschlüssel nach § 17 Abs. 4 RV festgelegt werden könne, obwohl möglicherweise derzeit kein Bewohner die persönlichen Voraussetzungen, wie sie in der Anlage 1 zum RV festgelegt seien, erfülle. Diese Anlage 1 ziele sowohl ihrem Wortlaut als auch ihrem Inhalt nach auf Einrichtungen nach § 17 Abs. 3 und gebe somit keine Vorgaben für Einrichtungen nach § 17 Abs. 4 RV. Aus dem System dieser Vorschriften sei jedoch erkennbar, dass die Vertragsparteien des RV die Entscheidung, ob ein Bewohner in einer Einrichtung nach § 17 Abs. 2 oder Abs. 3 versorgt werde, vom Gutachten des MDK abhängig gemacht hätten. Damit sei ein zweistufiges System vereinbart: Die erste Stufe, die institutionelle Stufe, stelle verschiedene Voraussetzungen und Bedingungen an die Einrichtung. Diese seien objektiv herstellbar und auch kontrollierbar. Die zweite Stufe, die persönliche Stufe, stelle verschiedene Voraussetzungen und Bedingungen an die Bewohner, und vereinbare dazu das abschließende und endgültige Entscheidungsrecht des MDK nach festgelegten Kriterien. Diese Kriterien seien nur für schwer demente Bewohner festgelegt und bestimmten die Voraussetzungen für Einrichtungen nach § 17 Abs. 3 RV. Ob diese Zweistufigkeit auch für Einrichtungen, die nach § 17 Abs. 4 RV ausgestattet seien, gelte, ergebe sich nicht unmittelbar aus dem RV. Eine Entscheidung darüber brauche im Rahmen eines Vergütungsvertrags nach § 85 SGB XI aber auch nicht getroffen werden. Diese Entscheidung obliege alleine der Einrichtung, die einen vereinbarten Pflegesatz abrechne und dazu sowohl die persönlichen Voraussetzungen des Bewohners, für den abgerechnet werde, als auch die institutionellen Voraussetzungen (z.B. gesonderter Versorgungsvertrag) nachweisen müsse, und der zuständigen Pflegekasse. Eine Einrichtung könne eine Personalausstattung nach § 17 Abs. 4 RV beantragen und die Kostenträger seien verpflichtet, einen dies berücksichtigenden Pflegesatz zu vereinbaren. Ob dann die Einrichtung diesen vereinbarten Pflegesatz abrechnen könne für einen bestimmten Bewohner, hänge wohl von dessen Begutachtung durch den MDK ab. Nachdem für die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Abteilung des Beigeladenen zu 1) unstreitig ein gesonderter Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI vorliege, habe er auch Anspruch auf seinem Antrag entsprechende personelle Ausstattung und finanzielle Pflegevergütung. Solange der Versorgungsvertrag nicht beendet sei, sei er zu berücksichtigen.

Der Beigeladene zu 1) beantragt ebenfalls,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte habe die vom Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 29. Januar 2009 - B 3 P 7/08 R - in juris vorgegebenen Prüfungsschritte eingehalten, den Sachverhalt umfassend ermittelt und die Bewertung nachvollziehbar begründet.

Die weiteren durch Beschluss des Senats vom 9. Mai 2012 Beigeladenen haben weder Anträge gestellt noch sich geäußert.

Der Senat hat die Beteiligten auf sein Urteil vom 18. Oktober 2013 (L 4 P 5153/12, bislang nicht veröffentlicht) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Schiedsspruch der Beklagten vom 14. Dezember 2011 ist rechtmäßig.

1. Die Klage ist zulässig.

a) Die sachliche Zuständigkeit des LSG für die Klage folgt aus § 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der seit dem 1. April 2008 und daher hier anwendbaren Fassung (die Klage wurde erst nach diesem Zeitpunkt erhoben) des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGGÄndG) vom 26. März 2008 (BGBl. I, S. 444) (z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, in juris). Bei der Beklagten des vorliegenden Verfahrens handelt es sich um eine Schiedsstelle nach § 76 SGB XI, angegriffen ist ihr Schiedsspruch vom 14. Dezember 2011, mit dem der Personalschlüssel und die sich daraus ergebenden Pflegevergütungen für die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) für die Zeit vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012 festgesetzt worden sind.

b) Das angerufene LSG ist für die Klage auch örtlich zuständig, weil die Klägerin ihren Sitz im Land Baden-Württemberg und damit im Bezirk des erkennenden LSG hat. Dies folgt aus einer entsprechenden Anwendung des § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG (z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, a.a.O.).

c) Die Klage ist form- und auch fristgerecht erhoben. Da der Schiedsspruch einer Schiedsstelle nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI einen Verwaltungsakt darstellt, ist eine Anfechtungs- und Bescheidungsklage gegen ihn nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGG binnen eines Monats ab seiner Bekanntgabe zu erheben. Für den Zeitpunkt der Bekanntgabe ist hier § 37 Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) heranzuziehen, da ein förmlicher Zustellungsnachweis fehlt. Nach dieser Vorschrift gilt ein Verwaltungsakt am dritten Tage nach seiner Aufgabe zur Post als bekanntgegeben. Den hier angegriffenen Schiedsspruch hat die Beklagte am 22. Dezember 2011 zur Post gegeben, wie sich aus dem Absendevermerk in ihrer Verwaltungsakte ergibt. Tag der Bekanntgabe war daher der 25. Dezember 2011. Die einmonatige Klagfrist lief somit am 25. Januar 2012 ab. Die Klage ging am 19. Januar 2012 beim LSG ein.

d) Eines Vorverfahrens vor Klagerhebung nach § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG bedurfte es nach § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGG i.V.m. § 85 Abs. 5 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI nicht.

e) Die Klägerin ist klagebefugt, da sie gemäß § 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI Vertragspartei der Pflegesatzvereinbarung ist. Denn auf sie entfiel mit einem Belegungsanteilen von 36,17 v.H. im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1) (siehe Bl. 237 der Verwaltungsakte der Beklagten).

f) Die Beigeladene zu 2) war beizuladen. Zwar kann der vdek wie das BSG in seinem Urteil vom 16. Mai 2013 (B 3 P 2/12 R, in juris) ausgeführt hat, nicht als Bevollmächtigter mit Abschlussvollmacht in Prozessstandschaft für die Ersatzkassen im sozialgerichtlichen Verfahren als Beigeladener auftreten. Von den Ersatzkassen sind nach § 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung die bei der Barmer Ersatzkasse GEK, DAK Gesundheit und der Techniker Krankenkasse errichteten Pflegekassen, weil auf sie mehr als fünf v.H. der Berechnungstage entfielen (siehe Bl. 237 der Verwaltungsakte der Beklagten). Die Beiladung des vdek hatte jedoch zu erfolgen, weil der angefochtene Schiedsspruch auch ihm gegenüber ergangen ist. Der vdek ist deshalb formell betroffen und daher am sozialgerichtlichen Verfahren zu beteiligen.

Aus demselben Grund war der Landkreis, in dessen Bereich sich die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) befindet, beizuladen, obwohl nicht erkennbar ist, dass auf ihn mehr als fünf v.H. der Berechnungstage entfielen.

Weitere Pflegekassen waren nicht beizuladen, da auf sie nicht mehr als fünf v.H. der Berechnungstage entfielen (siehe Bl. 237 der Verwaltungsakte der Beklagten).

2. Die Klage ist nicht begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Zeitraum vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012. Denn nur für diesen Zeitraum hat der Schiedsspruch eine Entscheidung getroffen.

a) Nach § 76 Abs. 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit [PflegeVG] vom 26. Mai 1994 [BGBl. I, S. 1014]) bilden die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle (Satz 1). Diese entscheidet in den ihr nach diesem Buch zugewiesenen Angelegenheiten (Satz 2). Nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG) setzt die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest, wenn eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande kommt, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat. Der Beigeladene zu 1) ist Vertragspartei einer Pflegesatzvereinbarung (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in der seit 1. Juli 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 51 Buchst. a) Pflege-WEG). Denn er ist Träger der im vorliegenden Verfahren betroffenen zugelassenen Pflegeeinrichtung. Er hat die Kostenträger schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufgefordert, die zu keiner Einigung führten und deshalb anschließend die Beklagte angerufen.

b) Nach § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG) erhalten zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste nach Maßgabe des Achten Kapitels eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Pflegesätze sind nach § 84 Abs. 1 SGB XI (in der seit 1. April 2007 geltenden Fassung des Art. 8 Nr. 38 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz [GKV-WSG] vom 26. März 2007

[BGBl. I, S. 378]) die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die soziale Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) besteht, für die medizinische Behandlungspflege (Satz 1). In den Pflegesätzen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen (Satz 2). Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen einzuteilen; für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, können Zuschläge zum Pflegesatz der Pflegeklasse III bis zur Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages vereinbart werden, der sich aus § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 SGB XI ergibt (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI in der seit 1. Juli 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 50 Buchst. a) Doppelbuchst. aa) Pflege-Weiterentwicklungsgesetz [PflegeWEG] vom 28. Mai 2008 [BGBl. I, S. 874]). Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI in der seit 30. Oktober 2012 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 33 Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz [PNG] vom 23. Oktober 2012 [BGBl. I, S. 2246]). Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Die Pflegesätze haben den Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten (§ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden (§ 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI, eingefügt mit Wirkung zum 1. Juli 2008 durch Art. 1 Nr. 50 Buchst. a) PflegeWEG). Nach § 84 Abs. 5 SGB XI, eingefügt mit Wirkung zum 1. Juli 2008 durch Art. 1 Nr. 50 Buchst. b) PflegeWEG, sind in der Pflegesatzvereinbarung die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen (Satz 1). Hierzu gehören insbesondere (Satz 2) 1. die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden, 2. die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen sowie 3. Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI). Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart (§ 85 Abs. 1 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Nach § 85 Abs. 3 SGB XI ist die Pflegesatzvereinbarung im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen (Satz 1 in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen (Satz 2 in der seit 15. Juni 1996 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG, zuletzt hinsichtlich des 2. Halbsatzes mit Wirkung vom 1. Juli 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 51 Buchst. b) Doppelbuchst. aa) PflegeWEG). Soweit dies zur Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, hat das Pflegeheim auf Verlangen einer Vertragspartei zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (Satz 3 in der seit 15. Juni 1996 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG). Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung (Satz 4 in der seit 15. Juni 1996 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG; die Änderung durch Art. 1 Nr. 51 Buchst. b) Doppelbuchst. bb) Pflege-Weiterentwicklungsgesetz [PflegeWEG] vom 28. Mai 2008 [BGBl. I, S. 874] ersetzt nur die Wörter "nach der Pflege-Buchführungsverordnung" durch die Wörter "entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung"). Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren (Satz 5 in der seit 15. Juni 1996 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG).

Nach der Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteile vom 29. Januar 2009 - B 3 P 6/08 R, B 3 P 7/08 R und B 3 P 9/08 R -, alle in juris; zuletzt Urteil vom 16. Mai 2013 - B 3 P 2/12 R -, a.a.O.), der der Senat folgt (zuletzt z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, a.a.O.), sind Pflegesatzverhandlungen und eventuell nachfolgende Schiedsstellenverfahren grundsätzlich nach einem zweigliedrigen Prüfungsmuster durchzuführen: Grundlage der Verhandlung über Pflegesätze und Entgelte ist zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI (Prognose). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit nach § 84 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB XI an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Im Ergebnis sind Pflegesätze und Entgelte dann leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Geltend gemachte Pflegesätze und Entgelte sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder wenn die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen stationären Pflegeeinrichtungen unangemessen sind.

c) Für den gerichtlichen Überprüfungsmaßstab ist von einer eingeschränkten Kontrolldichte auszugehen. Der Schiedsspruch stellt seiner Natur nach einen Interessenausgleich 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 einzige 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 ist. Die angestellten Erwägungen müssen, damit sie auf ihre sachliche Richtigkeit sowie auf ihre Plausibilität und Vertretbarkeit hin geprüft werden können, im Schiedsspruch genannt werden oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht deutlich gemacht sein, so dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar ist und dies von den Beteiligten sowie dem Gericht nachvollzogen werden kann (z.B.: BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 - B 3 P 7/08 R -; Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, a.a.O.).

d) Ausgehend hiervon ist der angefochtene Schiedsspruch der Beklagten rechtmäßig. Die von der Klägerin angegriffene Auslegung des § 17 RV durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden, ebenso wenig, dass die Beklagte von dem bestehenden Versorgungsvertrag ausgegangen ist, dass sie angenommen hat, es liege ein besonderer Versorgungsvertrag vor sowie, dass sie sich für die Vereinbarung der Personalrichtwerte auf § 17 Abs. 4 RV berufen hat.

aa) Zwischen dem Träger einer Pflegeeinrichtung oder einer vertretungsberechtigen Vereinigung gleicher Träger und den Landesverbänden der Pflegekassen werden im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land Versorgungsverträge abgeschlossen, soweit nicht nach Landesrecht der örtliche Träger für die Pflegeeinrichtung zuständig ist (§ 72 Abs. 2 SGB XI). Versorgungsverträge dürfen nach § 72 Abs. 3 SGB XI nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die u.a. den Anforderungen des § 71 SGB XI genügen. Nach § 71 Abs. 2 SGB XI sind stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne des SGB XI selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und voll- oder teilstationär untergebracht und verpflegt werden können. In dem Versorgungsvertrag sind nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB XI Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrags für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag). Regelungen mit Blick auf die Bewohner der Einrichtung sehen die gesetzlichen Regelungen bezüglich des Abschlusses eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI nicht vor. Zu beachten ist insoweit nur § 43 SGB XI, der allgemein regelt, dass Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen haben, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI regeln die (Rahmen-)Verträge, die für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Inland unmittelbar verbindlich sind (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI), insbesondere Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen. Nach § 75 Abs. 3 SGB XI (eingefügt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 durch Art. 1 Nr. 7 Buchst. c) PQsG) sind als Teil der Verträge nach Abs. 2 Nr. 3 (richtig Abs. 2 Satz 1 Nr. 3) entweder landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten (Nr. 1) oder landesweite Personalrichtwerte (Nr. 2) zu vereinbaren (Satz 1). Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten (Satz 2).

Diese gesetzliche Verpflichtung setzt § 17 Abs. 2 RV um. Nach dieser Regelung werden gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI ab dem 1. Januar 2003 (für die einzelnen Pflegestufen) Personalrichtwerte/Personalanhaltszahlen für Pflege und Betreuung in Form von Bandbreiten vereinbart; dabei haben die Einrichtungen das Recht, bis zur Obergrenze der Bandbreiten ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell einen Personalschlüssel zu vereinbaren und zwar für Pflegeklasse I: 1:3,96 bis 1:3,13, Pflegeklasse II: 1:2,83 bis 1:2,23 und Pflegeklasse III: 1:2,08 bis 1:1,65. Höhere Personalrichtwerte/Personalanhaltszahlen gelten nach § 17 Abs. 3 RV für die Betreuung von schwer Demenzkranken im Sinne der Anlage 1. Insoweit gelten für Pflegeklasse I Werte von 1:2,38, Pflegeklasse II: 1:1,70 und Pflegeklasse III: 1:1,25. Für weitere Personengruppen mit besonderem Pflege- und Bereuungsbedarf im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI, die in Spezialeinrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag betreut werden, werden in der LQV höhere bedarfsgerechte Personalrichtwerte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart.

Wie der erkennende Senat bereits im Urteil vom 18. Oktober 2013 - L 4 P 5153/12 - (bislang nicht veröffentlicht) ausgeführt hat und woran er festhält, geht § 17 Abs. 4 RV über die gesetzliche Ermächtigung des § 75 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI hinaus. § 75 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI betrifft nur die Festsetzung der Richtwerte für das Personal im RV des jeweiligen Landes. § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI ermächtigt und verpflichtet nur, Personalrichtwerte zu vereinbaren. Dabei ist bei der Festsetzung der Personalrichtwerte von vornherein der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf der in der Vorschrift genannten Erkrankungen zu berücksichtigen. Demgemäß muss die Festsetzung der Personalrichtwerte von vornherein diesen besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf berücksichtigen, zumal gerade psychische Erkrankungen bei vielen Pflegebedürftigen gegeben sind. Deshalb ist davon auszugehen, dass die in § 17 Abs. 2 RV vereinbarten Personalrichtwerte der gesetzlichen Vorgabe des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI Rechnung tragen. § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI lässt demgegenüber nicht erkennen, dass die Vereinbarung von Personalrichtwerten von weiteren Voraussetzungen als dem besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI abhängig gemacht werden dürfen. Wie im Verfahren L 4 P 5153/12 vom (dort beigeladenen) KVJS zur Entstehungsgeschichte des § 17 RV erläutert, war Hintergrund der Regelung in § 17 Abs. 4 RV, abweichende Personalschlüssel von speziellen Pflegeeinrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung - der RV wurde am 12. Dezember 1996 abgeschlossen - bestanden, abzubilden. Wenn Hintergrund der Regelung in § 17 Abs. 4 RV war, abweichende Personalschlüssel von speziellen Pflegeeinrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung bestanden, abzubilden, handelt es sich um eine Übergangsvorschrift.

bb) Unter Zugrundelegung dieser gesetzlichen Vorgaben ergibt sich der Versorgungsauftrag der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1) nunmehr aus dem zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Beigeladenen zu 1) abgeschlossenen Versorgungsvertrag vom 1. August 2006. Dieser Versorgungsvertrag regelt wie schon der Versorgungsvertrag vom 1. August 2000 und auch die nicht schriftlich abgefasste Übereinkunft der Beteiligten bei Errichtung des Pflegeheims mit Mustercharakter vor 1996, die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1). Der Versorgungsvertrag verpflichtet den Beigeladenen zu 1), alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen erforderlichen Leistungen im Sinne des RV zu erbringen. Hierzu gehört auch die Vorhaltung des erforderlichen Personals, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Bei diesem Versorgungsvertrag handelt es sich nicht um einen Versorgungsvertrag nach § 17 Abs. 2 RV, denn der Vertrag regelt nicht die Versorgung von generell Pflegebedürftigen, insoweit ist der gesondert zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Beigeladenen zu 1) mit der allgemeinen Einrichtung der Beigeladenen zu 1) geschlossene Vertrag vom 1. August 2006 einschlägig. Der Versorgungsvertrag betrifft auch nicht die Betreuung von schwer Demenzkranken nach Anlage 1 des RV. Bei schwer Demenzkranken im Sinne der Anlage 1 des RV handelt es sich nach § 2 Abs. 1 der Anlage 1 des RV um mobile Personen mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung, die stationärer Pflege (unabhängig von einer Einstufung) bedürfen und schwere Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Eine solche Vereinbarung wurde zwischen den Beteiligten nicht geschlossen und insbesondere vom Beigeladenen zu 1) auch zu keiner Zeit angestrebt. Der Versorgungsvertrag regelt vielmehr die Betreuung von Pflegebedürftigen, die in einer besonderen Einrichtung des Beigeladenen zu 1), nämlich in dessen Geriatrisch/Gerontopsychiatrischer Einrichtung versorgt werden. Die in der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1) untergebrachten Pflegebedürftigen bedürfen gesonderter Behandlung und Betreuung. Dies ergibt sich zwar nicht aus dem Wortlaut des § 4 des Versorgungsvertrags zum Versorgungsauftrag. Der Wortlaut ist der üblicherweise in den Versorgungsverträgen formulierte allgemeine Versorgungsauftrag, wie er auch in dem das weitere Pflegeheim des Beigeladenen zu 1) betreffenden Versorgungsvertrag vereinbart ist. Allerdings folgt dies aus der - von der Beklagten zutreffend dargestellten - Entwicklung der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1). Es besteht für diese Einrichtung ein über Jahre gewachsenes und entwickeltes Pflege- und Betreuungskonzept, das speziell auf ihre besonderen Bedürfnisse

zugeschnitten ist. Dass dies auch die Beteiligten so sahen, ist daraus zu schließen, dass am 1. August 2006 nicht nur ein allgemeiner Versorgungsvertrag über die Versorgung versicherter Pflegebedürftiger im vom Beigeladenen zu 1) getragenen Pflegeheim, sondern darüber hinaus ein weiterer Versorgungsvertrag über die Versorgung versicherter Pflegebedürftiger in der vom Beigeladenen zu 1) getragenen Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung geschlossen wurde. Es handelt sich mithin um eine Spezialeinrichtung im Sinne des § 17 Abs. 4 RV. Etwas anderes lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass es in Baden-Württemberg nach dem Vortrag der Klägerin nur 36 Einrichtungen mit Personalschlüsseln nach § 17 Abs. 4 RV gibt und es sich hierbei um Einrichtungen für Apalliker, MS-Kranke, Junge Pflege und Aids-Patienten handelt. Eine Beschränkung auf diese Personengruppe sieht § 17 Abs. 4 RV nicht vor. § 17 Abs. 4 RV erfasst allgemein "weitere Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf". Hierzu gehören auch die vom Beigeladenen zu 1) in seiner Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung untergebrachten Pflegebedürftigen. Der Einstufung der Einrichtung als Spezialeinrichtung steht auch nicht entgegen, dass es sich - wie ausgeführt - bei § 17 Abs. 4 RV um eine Übergangsvorschrift handelt, die nur für bestehende Einrichtungen Anwendung finden kann. Nachdem die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) vor 1996 ihren Betrieb aufnahm, zunächst Bestandsschutz genoss und die Klägerin, die Beigeladenen zu 2) und 3) und die weiteren Kostenträger mit dem Beigeladenen zu 1) einen ersten Versorgungsvertrag am 1. August 2000 und einen weiteren Versorgungsvertrag am 1. August 2006 abschlossen, fällt diese Einrichtung des Beigeladenen zu 1) unter die Übergangsregelung.

Dahingestellt bleiben kann in diesem Zusammenhang, ob die Geriatrisch/Gerontopsychiatrische Einrichtung des Beigeladenen zu 1) aufgrund der nicht getrennten Wohnbereiche für die stationäre und die beschützende Wohngruppe dem Einwand der Klägerin folgend, nicht selbstständig ist. Denn durch den Abschluss des Versorgungsvertrags vom 1. August 2006 hat die Klägerin, nachdem gemäß § 72 Abs. 3 Nr. 1 i.Vm § 71 SGB XI Verträge u.a. nur mit selbstständig wirtschaftenden Einrichtungen abgeschlossen werden, anerkannt, dass es sich bei dieser Einrichtung um eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung handelt. Solange der Versorgungsvertrag vom 1. August 2006 gültig ist, müssen sich die Klägerin und auch die weiteren Kostenträger hieran festhalten lassen.

Der Status der Bewohner der Geriatrisch/Gerontopsychiatrischen Einrichtung des Beigeladenen zu 1) ist mit Blick auf den abgeschlossenen Versorgungsvertrag und dem daraus folgenden Versorgungsauftrag ohne Bedeutung. Abzustellen ist, solange wie hier kein Versorgungsvertrag für Personen nach Anlage 1 des RV vorliegt und ein solcher vom Beigeladenen zu 1) ausdrücklich auch nicht begehrt wird, nicht auf die Bewohner der Einrichtung. Die Einstufung der Bewohner durch den MDK ist für die Festsetzung der Pflegevergütung ohne Belang.

cc) Die von der Beklagten für die Einrichtung des Beigeladenen zu 1) festgesetzten und so auch vom Beigeladenen zu 1) beantragten Personalschlüssel sind mit 1: 2,86 für Pflegeklasse I, 1: 2,04 für Pflegeklasse II und 1: 1,50 für Pflegeklasse III höher als die in § 17 Abs. 2 RV genannten aber niedriger als die in § 17 Abs. 3 RV genannten Personalschlüssel. Dies verstößt nicht gegen § 17 Abs. 4 RV. Zwar heißt es in § 17 Abs. 4 RV, dass für Spezialeinrichtungen in der LQV höhere Personalrichtwerte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart "werden". Dass höhere Personalrichtwerte vereinbart werden "müssen", sieht § 17 Abs. 4 RV damit nicht vor. Wenn tatsächlich nur Werte, die über dem in Abs. 3 genannten Wert liegen, vereinbart werden dürften, wäre die Formulierung, dass höhere Werte als die in Abs. 2 und 3 genannten vereinbart werden, auch unklar, es hätte dann festgelegt werden müssen, dass nur höhere Werte als in Abs. 3 genannt vereinbart werden dürfen. Im Übrigen müssen die Personalrichtwerte nach § 17 Abs. 4 RV "bedarfsgerecht" sein. Dies kann auch bei Werten, die zwischen den in Abs. 2 und 3 genannten angesiedelt sind, der Fall sein. Nach dem Vortrag des Beigeladenen zu 1), der im Schiedsstellenverfahren nicht bestritten worden ist, ist der von ihr geltend gemachten Personalschlüssel bedarfsgerecht.

dd) Unter Berücksichtigung der im Schiedsspruch festgesetzten Personalschlüssel sind auch die von der Beklagten festgesetzten Pflegevergütungen der Pflegeklassen I bis III nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat die notwendige zweistufige Prüfung vorgenommen. Sie hat in der ersten Stufe die vom Beigeladenen zu 1) geltend gemachten Kosten und prospektiven Kosten anhand der Ist-Zahlen des Jahres 2010 und einer Steigerung der Tariflöhne der Jahre 2011 und 2012 von insgesamt 5,45 % geprüft und für plausibel erachtet. Der Beigeladene zu 1) hat die einzelnen Kostenansätze nachvollziehbar dargelegt. Einwände seitens der am Schiedsstellenverfahren beteiligten Klägerin sowie Beigeladenen zu 2) und 3) hinsichtlich der Kostenansätze erfolgten nicht.

Dass die Beklagte auf der zweiten Stufe keinen externen Vergleich durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, nachdem keine Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen vorliegt. Rügen erhebt die Klägerin insoweit auch nicht.

Ob die Beklagte schließlich zu Recht aufgrund der zugrundezulegenden Zahlen und Werte eine rechnerische Korrektur vorgenommen hat, kann dahingestellt bleiben. Aufgrund der Korrekturen wurden die vom Beigeladenen zu 1) beantragten Vergütungen erniedrigt, so dass die Klägerin, die insoweit allein Klage erhoben hat, nicht beschwert ist.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

4. Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

5. Die endgültige Festsetzung des Streitwerts beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 1 Abs. 2 Nr. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 2 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Unter Berücksichtigung der Verteilung der Pflegeklassen nach den geeinten LQV (Pflegeklasse I 12 Bewohner, Pflegeklasse II 17 Bewohner, Pflegeklasse III zwei Bewohner), ergibt sich auf Grund der Differenz der beantragten und der von der Beklagten zugesprochenen täglichen Beträge von EUR 3,65 für die Pflegeklasse I, von EUR 5,02 für die Pflegeklasse II und von EUR 7,38 für die Pflegeklasse III für den streitigen Zeitraum vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012 (366 Tage) ein Betrag von EUR 52.667,40 der sich wie folgt errechnet:

Pflegeklasse I EUR 3,65 x 12 Bewohner = EUR 43,80 Pflegeklasse II EUR 5,02 x 17 Bewohner = EUR 85,34 Pflegeklasse III EUR 7,38 x 2 Bewohner = EUR 14,76 insgesamt täglich = EUR 143,90 366 Tage = EUR 52.667,40

Da die Klägerin eine Neubescheidung begehrt, ist hiervon die Hälfte als Streitwert festzusetzen, mithin EUR 26.333,70.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2014-01-31