L 8 SO 12/23 KL

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Sozialhilfe
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 SO 12/23 KL
Datum
19.12.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX ist nicht dazu berechtigt, die Entscheidung über Anträge der Beteiligten auf vertragsergänzende Festsetzungen zu verweigern. Zugleich ist sie dazu verpflichtet, nach Maßgabe des § 20 SGB X unter Heranziehung der Beteiligten im Rahmen der Mitwirkungspflichten den Sachverhalt von Amts wegehn aufzuklären.

1. Die Entscheidung der Schiedsstelle nach § 133 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) im Freistaat Sachsen vom 12. Oktober 2022 (Az.: EH-5273/9/24 und EH-5273/9/25) wird aufgehoben.

2. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

4. Der Streitwert wird auf 732.038,87 Euro festgesetzt.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Aufhebung einer am 12. Oktober 2022 ergangenen Entscheidung der Schiedsstelle nach § 133 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) im Freistaat Sachsen (Az.: EH-5273/9/24 und EH-5273/9/25).

Die Klägerin betreibt als gemeinnütziges Unternehmen im Raum Z.... und Umgebung verschiedene Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Sie gehört dem Paritätischen Wohlfahrtsverband an und vergütet ihre Mitarbeiter nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD). Neben einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und einem angeschlossenen Förder- und Betreuungsbereich, vier Kindertagesstätten mit integrativen Bereichen und einer Heilpädagogischen Gruppe sowie diversen ambulanten Förder- und Beratungsstellen betreibt sie auch einen Wohnverbund mit verschiedenen Wohnangeboten, darunter auch das ambulante Wohnangebot „,

Y....“ in X.....

Für die Bewilligung der durch die Bewohner der " Y...." in Anspruch genommenen Leistungen der Eingliederungshilfe ist der jeweils örtlich und sachlich zuständige Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Derzeit ist dies in allen Fällen der Beklagte. Bis zu ihrem Umzug in die Räumlichkeiten an der X....er Hauptstraße waren zunächst zwei Wohngemeinschaften der " Y...." in der W....straße angesiedelt. Die " Y...." ist im Jahr 2010 auf Initiative erwachsener behinderter Menschen und ihren Angehörigen sowie rechtlichen Betreuern eingerichtet worden mit dem Ziel, ein ambulantes Angebot anstelle eines vollstationären gemeinschaftlichen Wohnheims zu schaffen. Zur Finanzierung dieses Angebots bewilligte der Beklagte den Bewohnern zunächst Leistungen der Eingliederungshilfe als persönliches Budget. Im Jahr 2018 schlossen die Beteiligten dieses Rechtstreits eine Vereinbarung nach § 125 SGB IX, in welcher die Personalausstattung für Betreuungsleistungen auf 7,84 Vollzeitkräfte (VK) bestimmt wurde.

Weil die Klägerin in 2019 und 2020 einen höheren behinderungsbedingten Betreuungsbedarf annahm, forderte sie den Beklagten am 30. September 2020 zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit einer Personalausstattung von 12,75 VK auf. Im Laufe der Verhandlungen einigten sich die Beteiligten dahin, dass diese um 0,75 VK auf 8,59 VK angehoben werden solle, bis der Umzug der " Y...." in die neuen Räume erfolgt sei.

Die Klägerin trägt vor, dass die vom Beklagten zugesagten Verhandlungen über eine neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarung ab dem 1. April 2020 tatsächlich nicht eröffnet worden seien. Der angekündigte Besuch von Mitarbeitern des Beklagten, welche in den neuen Räumlichkeiten die individuellen Bedarfe der Bewohner an Leistungen der Eingliederungshilfe ermitteln wollten, sei ausgeblieben. Auf die erneute Aufforderung der Klägerin vom 15. März 2021, neue Vereinbarungen nach § 125 SGB IX abzuschließen, habe der Beklagte ebenso wenig reagiert wie auf die mitgeteilte Neuberechnung des Personalbedarfs durch die Klägerin vom 17. Juni 2021.

Schließlich hätten drei Hilfebedarfsermittlerinnen des Beklagten am 14. und 15. September 2021 die individuellen Bedarfe der Bewohner festgestellt. Da sich diese ausgesprochen unterschiedlich gestalteten, habe die Klägerin vorgeschlagen, Leistungen in einem Basis- und Nachtmodul zusammenzufassen und dafür jeweils gesonderte Preise vorzusehen. Daneben wären ihrer Ansicht nach die Fachleistungsstunden zu berechnen, die der jeweilige Bewohner zusätzlich zu den in den jeweiligen Modulen zusammengefassten Assistenzleistungen nach vorausgegangenem Gesamtplanverfahren benötige. Die auf diesen Überlegungen beruhende Kalkulation übermittelte die Klägerin dem Beklagten am 16. September 2021. Dieser teilte der Klägerin daraufhin am 15. Oktober 2021 mit, dass er keine Modulierung der Leistungen wünsche, aber dazu bereit sei, einen Personalbedarf von 14,953 VK anzuerkennen für nunmehr drei Wohngruppen mit 15 Bewohnern. Dabei handelt es sich ausweislich der beiden "Aufforderungen zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 125 SGB IX" vom 21. Oktober 2021 für die Zeit vom 21. Oktober 2021 bis zum 31. Dezember 2021 sowie vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2022 um erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und/oder körperlichen Behinderungen bzw. Schwerstmehrfachbehinderungen und sehr hohem Hilfe- und Pflegebedarf. Die Klägerin geht davon aus, dass unter Berücksichtigung ihres Basis- und Nachtmoduls Personal im Umfang von 17,84 VK benötigt werde. Dabei sei ihrer Meinung nach eine Nettojahresarbeitszeit für das Jahr 2021 lediglich von 1.432,8 Stunden anzusetzen gewesen und für das Jahr 2022 eine solche von 1.400,7 Stunden.

Mit Schreiben vom 24. November 2021 wandte sich die Klägerin sodann an die Schiedsstelle mit folgenden Anträgen:

- die Leistungen gemäß der vorgelegten Leistungsbeschreibung vom 1. Oktober 2021 festzulegen,

- festzustellen, dass die von der Klägerin für 2021 und 2022 vorgelegten Entgeltkalkulationen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten,

- eine Nettojahresarbeitszeit von 1.432,8 Stunden für 2021 und 1.400,7 Stunden für 2022 festzustellen und

- die monatliche Vergütung für die beantragten Leistungen für 2021 bei 10 Plätzen und für 2022 bei 15 Plätzen wie folgt festzusetzen:

  a. Basisleistung weitere besondere Wohnform 2021 : 6.461,06 Euro; 2022: 6.417,52 Euro
  b. Basisleistung Nachtbetreuung 2021: 1.407,02 Euro; 2022: 1.554,28 Euro

  c. Individuelle Assistenzleistungen 2021: 45,58 Euro; 2022: 47,50 Euro.

Allerdings seien sich die Beteiligten über die sächliche und investive Ausstattung gemäß § 125 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 6, Satz 2 SGB IX in Verbindung mit Teil B Ziff. 2.6 des Landesrahmenvertrages einig geworden, darunter die Einbeziehung der für die Erbringung der Fachleistung notwendigen Fachleistungsflächen in das ambulante Leistungsangebot der " Y....". Hingegen seien Leistungen der Hilfe zur Pflege weder Gegenstand der bisher vereinbarten Leistung noch der beantragten Personalausstattung.

Der Beklagte hat im Schiedsverfahren beantragt, die Anträge der Klägerin abzulehnen und die Leistungsvereinbarung mit einer Personalausstattung von 15,308 VK sowie folgenden monatlichen Vergütungen festzusetzen: 4.568,57 Euro für die Zeit vom 21. Oktober

2021 bis zum 31. Dezember 2021, 4.625,78 Euro für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 2022 sowie 4.700,57 Euro vom 1. April 2022 bis zum 31. Dezember 2022. Dabei habe er für 2022 jeweils 1,2 Prozent auf die Vergütungen aufgeschlagen. Die angebotenen Vergütungen sowie die für angemessen erachtete Personalausstattung beruhe auf einem externen Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen, wobei der Beklagte eine Nettojahresarbeitszeit von 1.660 Stunden (2021) bzw. 1.600 Stunden (2022) in Anlehnung an die VwV Kostenfestlegung zugrunde gelegt habe. Nachdem der Beklagte bereits für sechs Bewohner einen ITP erstellt habe, gehe er davon aus, dass eine individuell bedarfsgerechte, die Maßgaben des § 104 SGB IX berücksichtigende Leistungsbemessung auf der Grundlage seines Angebots möglich sei. Für den Fall, dass die Schiedsstelle für die Durchführung der mündlichen Verhandlung Unterlagen benötige oder die Teilnahme eines Hilfebedarfsermittlers erforderlich sei, bat der Beklagte um einen entsprechenden Hinweis unter Bezugnahme auf §§ 9 ff der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Schiedsstelle gemäß § 133 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Schiedsstellenverordnung – EinglSchiedsVO) vom 23. Juni 2020 (SächsGVBl S. 336) in Verbindung mit §§ 20, 21 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Das von der Klägerin angeregte modulare System widerspreche § 125 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, da dort der zu betreuende Personenkreis angesprochen sei, wobei nach § 125 Abs. 3 SGB IX Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen festgelegt werden müssten. Wie man von der Bedarfsermittlung zu einer Leistungsfeststellung im Sinne des § 120 SGB IX gelange, sei zwar vom Verfahrensablauf in den §§ 118 ff SGB IX beschrieben, inhaltlich jedoch nicht. Der Landesgesetzgeber habe von der Ermächtigung nach § 118 Abs. 2 SGB IX Gebrauch gemacht und mit der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über das Instrument zur Bedarfsermittlung nach § 118 Abs. 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung – EinglBedVO; SächsGVBl S. 335) vom 23. Juni 2020 die Anwendung des Integrierten Teilhabeplans Sachsen (ITP) als Bedarfserhebungsinstrument verbindlich vorgeschrieben. Sowohl Bundes- als auch Landesgesetzgeber hätten nicht geregelt, wie man aus den Ermittlungen im ITP Sachsen, auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit entsprechend der 9 Lebensbereiche und sich daraus ableitenden Teilhabezielen, zu einer „Verleistlichung“ nach Leistungspauschalen im Sinne des § 125 Abs. 3 SGB IX gelangen kann. Zur Entwicklung und Erprobung dieser Leistungspauschalen habe die Kommission nach § 131 SGB IX die Arbeitsgruppe „Konzeptentwicklung und modellhafte Erprobung“ eingesetzt, in der Leistungserbringer und Leistungsträger paritätisch vertreten seien. Der Arbeitsauftrag, der laut aktuellem Beschluss der Kommission bis zum 30. Juni 2023 verlängert worden sei (Beschluss 3/2022 vom 30.06.2022), beinhalte vor allem die Entwicklung eines Systems zur Gruppenbildung und Leistungsbemessung für die besonderen Wohnformen sowie eines Systems zur Leistungsbemessung für die Assistenz in der eigenen Wohnung (wbW). Hiervon könnten auch modulare Systeme erfasst sein. Der Antragsgegner verschließe sich daher nicht grundsätzlich dagegen, künftig innerhalb der erforderlichen Leistungen, dort dem Grunde nach enthaltene Leistungsbausteine - Module - auszuweisen (Wohnen, Tagesstruktur, ergänzende individuelle Leistungen, Nacht). Der Beklagte erachte es beim derzeitigen Sachstand aber nicht für sachgerecht, dies bilateral zu vereinbaren und damit den Ergebnissen der Arbeitsgruppe und einer darauf beruhenden Empfehlung der Kommission nach § 131 SGB IX vorzugreifen.

Abgesehen von der fehlenden Beschlusslage der Kommission sei auch kein Grund dafür ersichtlich, wonach der Beklagte vorliegend in seinem Abschlussermessen hinsichtlich der von der Klägerin begehrten modularen Strukturierung reduziert wäre. Eine solche Ermessensreduzierung und -bindung ergebe sich weder unmittelbar aus dem Rahmenvertrag noch aus den gesetzlichen Vorgaben zum Leistungserbringungsrecht. Zwar eröffne der Landesrahmenvertrag in Teil B, Ziffer 3.2 S. 2 und 3 grundsätzlich die Ermessensausübung („können“) zur Kombination von Leistungspauschalen, die nach Hilfebedarfsgruppen kalkuliert seien mit nach Fachleistungsstunden kalkulierten Leistungspauschalen: “Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (§ 116 Abs. 2 SGB IX) zu kalkulieren. Die verschiedenen Arten der Leistungspauschalen können miteinander kombiniert werden.“

Eine Reduzierung dieses Ermessens „auf Null“ im Sinne einer in „Basisleistungen weitere besondere Wohnform“, „Basisleistung Nachtbetreuung“ zuzüglich „individuelle Assistenzleistungen (Fachleistungsstunden) unterteilten modularen Struktur, wie sie die Klägerin in ihrem Festsetzungsantrag vom 24. November 2021 (und in dem unter Ziffer 6.a. des Schriftsatzes vom 24. März 2022 formulierten Hilfsantrag) begehrt habe, sei dem aber nicht einmal ansatzweise zu entnehmen.

Gleiches gelte für die gesetzlichen Regelungen. Nach den Vorgaben aus § 123 Abs. 2, § 125 Abs. 2, 3 SGB IX sei es vielmehr rechtskonform und für eine individuell bedarfsgerechte, personenzentrierte Leistungsgewährung ausreichend, wenn unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale, der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Leistungsfähigkeit sowie des Maßes des Notwendigen Leistungspauschalen festgelegt würden, die nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren seien. Diese Voraussetzungen erfülle das Angebot des Beklagten, wie es in die Vorbehaltsvereinbarung zur dort genannten Zielgruppe eingeflossen sei.

Die Schiedsstelle hat daraufhin zunächst am 14. September 2022 mündlich verhandelt. Ausweislich des Protokolls vom 1. November 2022 hat sie an jenem Tag keine Entscheidung getroffen, sondern sich auf den 12. Oktober 2022 vertagt. Bis dahin sollte die Klägerin konkret die strittigen Punkte in der Leistungsvereinbarung benennen. Dem Beklagten wurde aufgegeben zu begründen, weshalb er ein modulares System der Leistungserbringung ablehne, obwohl der Landesrahmenvertrag dies ermögliche. Am 12. Oktober 2022 hat die Schiedsstelle den Schiedsspruch erlassen. Sie hat sämtliche Anträge der Vertragsparteien abgelehnt, ohne selbst vertragsersetzende Bestimmungen zu treffen.

Die schriftliche Begründung legte sie am 3. Februar 2023 vor. Demnach habe die Schiedsstelle keine Leistungsvereinbarung für 2021 und

2022 festgesetzt, da ihr weder die Ergebnisse des ITP der Bewohner bekannt gewesen noch Regelungen im Landesrahmenvertrag umgesetzt seien. Den Antrag auf Feststellung, dass die von der Klägerin vorgelegten Kalkulationen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprächen, sei abzulehnen gewesen, da dies nicht zu den Aufgaben der Schiedsstelle zähle. Insoweit fehle der Klägerin das Rechtschutzbedürfnis. Kalkulationen seien nicht Bestandteil von Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX. Der Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X überfordere das ehrenamtliche Gremium, sollte die Schiedsstelle dazu gehalten sein, den Sachverhalt umfassend aufzuklären. Die Feststellung einer Nettojahresarbeitszeit sei der Schiedsstelle wegen fehlender Berechnungsgrundlagen nicht möglich. Zudem habe die sächsische Kommission nach § 131 SGB IX noch keine Empfehlung zur Berechnung der Nettojahresarbeitszeit für die Rahmenvertragspartner erarbeitet. Da der Beschluss dieses Gremiums noch ausstehe, beabsichtige die Schiedsstelle nicht, ein Präjudiz im Vorfeld der Entscheidungsfindung der Kommission zu schaffen. Die Schiedsstelle habe sich ferner außerstande gesehen, monatliche Vergütungen für die Leistungen der Klägerin zu bestimmen, da weder die Kalkulationen noch weitere Berechnungsgrundlagen durch die Schiedsstelle nachprüfbar seien. Die Vergütungsangebote des Antragsgegners lägen dem Grunde nach jeweils am oberen Ende der Bandbreite und genügten damit den Anforderungen des § 123 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.

Dagegen richtet sich die am 21. Februar 2023 zum Sächsischen Landessozialgericht erhobene Klage. Der Schiedsspruch sei rechtswidrig und verletze die Klägerin in ihren Rechten. So habe die Schiedsstelle bereits nicht unverzüglich nach ihrer Anrufung über die strittigen Punkte entschieden gemäß § 126 Abs. 2 Satz 2 SGB IX, sondern fast ein Jahr dafür benötigt, um schließlich nicht zu entscheiden. Außerdem habe die Schiedsstelle die höchstens dreimonatige Frist zur schriftlichen Begründung des Schiedsspruchs nach § 11 Abs. 4 EinglSchiedsVO überschritten. Befremdend sei zudem, dass die Schiedsstelle auf der Grundlage einer unveröffentlichten Geschäftsordnung entscheide. So sei bereits nicht erkennbar, von welchem Sachverhalt die Schiedsstelle ausgegangen sei. Zudem sei sie dazu verpflichtet gewesen, Leistungsvereinbarungen für 2021 und 2022 festzulegen, da diese "strittig" gewesen seien. Die Schiedsstelle sei nicht befugt, keine Entscheidung zu treffen, weil sich die Angelegenheit als schwierig erweise. Die ITP der Bewohner hätte sie – so die Klägerin – unschwer beim Beklagten anfordern können; zumal dieser die Übermittlung weiterer Unterlagen ausdrücklich angeboten habe. Der Beklagte warte inhaltliche Abstimmungen auf der Ebene des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX ab und entziehe sich damit seiner Verantwortung, mit der Klägerin eine bedarfsdeckende Vereinbarung nach § 125 SGB IX zu schließen. Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX seien nicht als "conditio sine qua non" für den Abschluss rechtswirksamer Vereinbarungen nach § 125 SGB IX zu verstehen. Sollte demnach der Landesrahmenvertrag keine Regelungen über bestimmte Inhalte vorsehen, seien diese in den Vereinbarungen nach § 125 SGB IX zu treffen.

Mehrfach habe der Beklagte angekündigt, mit der Klägerin Gespräche über individuelle Lösungen aufnehmen zu wollen, ohne dass er bisher entsprechende Initiativen ergriffen habe. Im Lebenslagenmodell nach § 103 Abs. 2 SGB IX sei die Hilfe zur Pflege als Pflegeleistung nach dem SGB IX anzusehen und nicht als Assistenzleistung im Sinne des § 78 SGB IX. Deshalb dürfe der aktuelle Personalpool von 15,308 VK nicht deshalb reduziert werden, weil die Leistungen der Hilfe zur Pflege aus dem Hilfebedarf nach dem SGB IX herausgerechnet würden. Der – aus der Sicht der Klägerin – knapp bemessene Personalpool ermögliche zu den Nachtzeiten (täglich von 21 Uhr bis 5 Uhr) für die drei Wohngemeinschaften den Einsatz von zwei Assistenzkräften und im Tagdienst (wochentags bei Inanspruchnahme externer tagesstrukturierender Angebote der Bewohner von 5 Uhr bis 9 Uhr sowie von 13.30 Uhr bis 21 Uhr und an den Wochenenden und arbeitsfreien Tagen von 5 Uhr durchgehend bis 21 Uhr) den Einsatz für jeweils eine Assistenzkraft pro Wohngemeinschaft sowie für 43 Minuten täglich jeweils für eine weitere, zweite Assistenzkraft pro Wohngemeinschaft. Individuelle Assistenz im Einzelkontakt sei daher kaum möglich, was zur Unzufriedenheit der Bewohner führe. Die Schiedsstelle habe auch die Festsetzung einer konkreten Nettojahresarbeitszeit als Grundlage für die Personalbemessung zu Unrecht abgelehnt. Die Nettojahresarbeitszeit sei zwingend zu verhandeln aufgrund der Regelung in Ziff. 2.5 Teil B des Landesrahmenvertrages: Demnach erfolge die Vereinbarung der personellen Ausstattung auf der Basis einer einvernehmlich festzulegenden Nettojahresarbeitszeit. Der Schiedsstelle sei es auch möglich gewesen, darüber zu entscheiden. Die Klägerin habe ihre Annahmen dazu transparent hergeleitet. Eine Anlehnung an die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Festlegung von Verwaltungsgebühren sowie Benutzungsgebühren und Entgelten für die Inanspruchnahme der Landesverwaltung (VwV Kostenfestlegung) vom 8. Mai 2020 sei sachfremd, da die Bedingungen von Sozialunternehmen nicht vergleichbar seien mit den Gegebenheiten in Verwaltungen. Maßgeblich für die Nettojahresarbeitszeit seien die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen im Betreuungskontext des konkreten Leistungserbringers. Unter den tariflichen Rahmenbedingungen des TVöD seien weder 1.660 Stunden
oder 1.600 Stunden als Nettojahresarbeitszeit vorzusehen, sondern nach aktueller tariflicher Beschlusslage von Oktober 2022 lediglich 1.386,5 Stunden.

Schließlich habe die Schiedsstelle zu Unrecht keine monatliche Vergütung für die Leistungen der Klägerin festgesetzt. Es sei originäre Aufgabe der Schiedsstelle, Kalkulationen und sonstige Berechnungsgrundlagen zu überprüfen. Gegebenenfalls habe sie die ihr zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten zu nutzen. Von den Beteiligten könne sie Unterlagen anfordern. Auf dieser Grundlage sei der externe Vergleich nach § 124 Abs. 1 Satz 2 SGB IX zur Bestimmung der leistungsgerechten Vergütung durchzuführen. Ihre Kostenstruktur habe die Klägerin in ihren Kalkulationen plausibel dargestellt. Nachdem die Beklagte dagegen keine Einwände erhoben habe, sei die Schiedsstelle nach der Ansicht der Klägerin dazu gehalten gewesen, diese Angaben zugrunde zu legen.

Offen geblieben sei sodann, auf welcher Grundlage die Schiedsstelle den externen Vergleich durchgeführt habe. Der Beklagte habe zu wenige und teilweise keine vergleichbaren Einrichtungen benannt. Auf die vorgetragenen Zweifel der Klägerin sei der Beklagte nicht weiter eingegangen. So sei nicht gewährleistet, dass die zum Vergleich herangezogenen Einrichtungen die individuellen Bedarfe ihrer Bewohner auf der Grundlage des Gesamtplanverfahrens ermittelt hätten. Vergleiche von Vereinbarungsinhalten seien daher von vornherein ausgeschlossen, wenn sie nicht unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen des 2. Teils des SGB IX zustande gekommen seien (Bezug auf den Schiedsspruch der Schiedsstelle nach § 133 SGB IX Rheinland-Pfalz vom 8. April 2020 – Az.: Sch133E-01-19, S. 20). Im Freistaat Sachsen hätten die meisten Vereinbarungen nach § 125 SGB IX keinen Bezug zu den Neuregelungen des 2. Teils des SGB IX. Dem Teil D ("Übergangslösung") des Landesrahmenvertrages sei zu entnehmen, dass die danach geschlossenen Vereinbarungen nach § 125 SGB IX

den am 31. Dezember 2019 gültigen Vereinbarungsstand unter lediglich schematischer Aufteilung der seinerzeit nach §§ 75 ff SGB XII vereinbarten Leistungen und lediglich prozentualer Steigerung der vor dem 1. Januar 2020 vereinbarten Vergütung fortführten. Dass einige der vom Beklagten in den Vergleich einbezogenen Einrichtungen solche Übergangsvereinbarungen geschlossen hätten, werde bereits daraus deutlich, dass diese Vereinbarungen über mehrere Jahre gelten würden. Die Schiedsstelle wäre nach der Ansicht der Klägerin dazu verpflichtet gewesen, dies im Rahmen des externen Vergleichs zu prüfen.

Die Klägerin beantragt,

den Schiedsspruch der Schiedsstelle nach § 133 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

(SGB IX) im Freistaat Sachsen vom 12. Oktober 2022 (Az.: EH-5273/9/24 und EH-5273/9/25) aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er meint unter Bezugnahme auf seinen Vortrag im Schiedsverfahren, dass die Klägerin selbst bei Aufhebung des Schiedsspruchs keinen Anspruch auf die Vereinbarung von Leistungen nach dem von ihr bevorzugten modularen System habe. Dies wäre nach der Ansicht des Beklagten nur möglich, sofern aufgrund rechtlicher Vorgaben das Abschlussermessen des Beklagten dahin reduziert wäre. Auf die Probleme der Ableitung bedarfsdeckender Leistungen – die laut gesetzlicher Vorgabe nach Gruppen pauschaliert zu erbringen und zu vergüten seien (Bezug auf § 125 Abs. 3 Satz 1, 3 SGB IX) – aus den anhand des ITP Sachsen individuell ermittelten Bedürfnissen habe der Beklagte bereits im Schiedsverfahren hingewiesen. Deshalb sei es möglich, dass der Arbeitsauftrag der paritätisch besetzten Arbeitsgruppe "Konzeptentwicklung" der Kommission nach § 131 SGB IX per Kommissionsbeschluss bis 2025 verlängert werde. Daher erscheine es sachgerecht, bilateral nach konsensfähigen Lösungen zu suchen, nachdem inzwischen der Hilfebedarf sämtlicher Bewohner der " Y...." ermittelt worden sei. Inzwischen habe der Beklagte seine Rechtsansicht zum Lebenslagenmodell nach § 103 Abs. 2 SGB IX dahin geändert, dass die ergänzende Hilfe zur Pflege nach den Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) rechtssystematisch Pflege bleibe und nicht zur Eingliederungshilfe mutiere. Deshalb werde er den Hilfebedarf aller Bewohner überarbeiten unter korrekter Zuordnung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, den Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung und der ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Die Parteien haben im Hinblick auf das Schiedsverfahren die Vorbehaltsvereinbarung vom 1. Oktober 2021 abgeschlossen mit einem Personalschlüssel von 1:0,98 VK, wobei sich bei der regelhaften Belegung mit 15 Bewohnern ein Personalpool von 15,308 VK ergibt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Schiedsstelle verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die statthafte, form- und fristgerecht erhobene Klage erweist sich als begründet, nachdem die Schiedsstelle sämtliche Anträge der Beteiligten abgelehnt und daher keine vertragsergänzenden Festsetzungen getroffen hat. Sie ist damit ihrer besonderen Funktion, als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Eingliederungshilfeträger an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen und insoweit einen Interessenausgleich herbeizuführen (vgl. BT-Drucks. 18/9522, Seite 297, 300) nicht gerecht geworden. Es ist offen geblieben, ob sich die Vergütungsforderungen der Klägerin aufgrund der erforderlichen Plausibilitätsprüfung als leistungsgerecht darstellen könnten. Schließlich hat die Schiedsstelle aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht einmal das Gegenangebot des Beklagten als zumindest in Betracht zu ziehende Vergütung der Klägerin festgesetzt. Letztlich hat sich die Schiedsstelle geweigert, eine Entscheidung zu treffen.

Gegen Entscheidungen der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf (§ 126 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Streitgegenstand des Klageverfahrens ist die Aufhebung der Entscheidung der Schiedsstelle, gegen die sich die Klägerin mit der Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG (vgl. dazu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 28. Januar 2021 – B 8 SO 6/19 R –

juris Rn. 11; Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 2/13 R) erstinstanzlich gemäß § 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) an das Sächsische Landessozialgericht gewandt hat. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG, da die Klägerin ihren Sitz im Freistaat Sachsen hat. Die Klage richtet sich zutreffend nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den Beklagten als Verhandlungspartner gemäß § 126 Abs. 2 Satz 4 SGB IX. Dabei ist die Klage auf die Gegenstände beschränkt, über die keine Einigung zwischen den Vertragsparteien erzielt werden konnte (§ 126 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Der Beiladung der Schiedsstelle gemäß § 75 Abs. 2 SGG bedurfte es nicht, da ihr keine eigenen Rechte zustehen (BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 2/13 R – juris Rn. 13). Die Klagefrist nach § 87 SGG ist gewahrt: Der am 3. Februar 2023 schriftlich abgefasste Schiedsspruch wurde der Klägerin am 10. Februar 2023 zugestellt. Die Klage ist am 21. Februar 2023 und damit fristgerecht erhoben worden.

Die Entscheidung der Schiedsstelle stellt eine Schlichtungsmaßnahme eines sachnahen, weisungsfreien, mit Interessenvertretern paritätisch zusammengesetzten Gremiums dar, deren Entscheidungsspielraum sich am Verhandlungsspielraum der Vertragsparteien misst, und ist gerichtlich im Rahmen der normativen Vorgaben der §§ 123 ff SGB IX regelmäßig nur eingeschränkt dahin überprüfbar, ob die verfahrensrechtlichen Regelungen eingehalten sind, der Sachverhalt ermittelt ist und die Schiedsstelle bei der Abwägung der betroffenen öffentlichen und privaten Belange ihren Gestaltungsspielraum nicht verkannt hat (BSG, Urteil vom 28. Januar 2021 – B 8 SO 6/19 R – juris Rn. 12; Urteil vom 7. Oktober 2015 – B 8 SO 19/14 R – juris Rn. 12; Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 2/13 R – juris Rn. 14).

Die Vorgaben des Verwaltungsverfahrensrechts für das Schiedsverfahren sind eingehalten. Die Klägerin hat sich am 15. März 2021 an den Beklagten gewandt mit der Aufforderung, neue Vereinbarungen (= Folgevereinbarungen) im Sinne des § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB IX zu schließen, wobei sie die Verhandlungsgegenstände (insbesondere den aus ihrer Sicht gestiegenen Personalbedarf) bezeichnet und dazu Kalkulationen vorgelegt hat. Der Beklagte ist auch der für den Ort der Leistungserbringung zuständige Träger der Eingliederungshilfe, der für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zuständig ist (§ 123 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Die sachliche Zuständigkeit des Beklagten ergibt sich aus § 94 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 10 Abs. 4 Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches (SächsAGSGB) vom 6. Juni 2002 in der Fassung des Art. 3 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (SächsGVBl. S.743). Danach ist der Kommunale Sozialverband Sachsen zuständig für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit Leistungserbringern nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX, wenn die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 10 Abs. 2 Satz 1 oder Satz 3 Nr. 1 SächsAGSGB erbracht werden, wobei dies auch bezogen auf Kinder und Jugendliche gilt. Die " Y...." ist eine weitere besondere Wohnform gemäß § 104 Abs. 3 Satz 3 SGB IX, weshalb die Zuständigkeit des Beklagten nach § 10 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsAGSGB begründet ist. Eines Vorverfahrens bedurfte es nicht (§ 126 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Der Mindestzeitraum von drei Monaten für das Vereinbarungsverfahren (§ 126 Abs. 2 Satz 1 SGB IX) ist eingehalten: Die Klägerin hat den Beklagten mit Schreiben vom 15. März 2021 zu Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2021 und 2022 aufgefordert. Bis zum 14. Juni 2021 ist keine Vereinbarung geschlossen worden.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 24. November 2021 das Schiedsverfahren eingeleitet und dabei die Vorgaben des § 9 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Schiedsstelle gemäß § 133 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Schiedstellenverordnung – EinglSchiedsVO) vom 23. Juni 2020 (SächsGVBl. S. 336) eingehalten. Dies gilt entgegen der Ansicht der Schiedsstelle im Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 14. September 2022 auch hinsichtlich der "strittigen Punkte" nach § 9 Satz 2 Nr. 4 EinglSchiedsVO. Die Klägerin hat in ihrem Antrag auf Einleitung des Schiedsverfahrens ihren Personalbedarf und ihre Vergütungsforderungen für 2021 und 2022 dargestellt und die zugrunde liegenden Kalkulationen beigefügt.

Der Schiedsspruch ist bereits formell rechtswidrig. Wie oben erwähnt, geht das BSG von der nur eingeschränkten Überprüfbarkeit der Entscheidungen der Schiedsstelle aus. Gerichtlich zu prüfen ist demnach jedenfalls, ob der Sachverhalt ermittelt ist (vgl. BSG, Urteil vom 28. Januar 2021 – B 8 SO 6/19 R – juris Rn. 12; Urteil vom 7. Oktober 2015 – B 8 SO 19/14 R – juris Rn. 12). Der angefochtene Schiedsspruch enthält keine Darstellung des Sachverhalts. Ob dies stets notwendig ist, kann hier dahinstehen. Denn jedenfalls wird im Schiedsspruch selbst erwähnt, dass der Schiedsstelle die Ergebnisse der ITP der Bewohner der " Y...." nicht bekannt gewesen seien und sich die Schiedsstelle deshalb daran gehindert gesehen hat, die Leistungsvereinbarung für 2021 und 2022 festzusetzen. Die Schiedsstelle hat daher selbst kundgetan, dass der Sachverhalt ihrer Ansicht nach nicht ermittelt sei. Dazu wäre sie allerdings verpflichtet gewesen. Zwar enthält das SGB IX nur wenige Regelungen zum Schiedsstellenverfahren. Es ermächtigt stattdessen die Landesregierungen in § 133 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX dazu, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren zu bestimmen. Ergänzend gelten die verfahrensrechtlichen Regelungen des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB I) und des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie die für Ausschüsse maßgeblichen allgemeinen verfahrensrechtlichen Grundsätze. Demnach gilt – entgegen der Ansicht der Schiedsstelle, die sich dadurch nach eigenem Bekunden für überfordert hält – der Amtsermittlungsgrundsatz nach § 20 SGB X. Die Schiedsstellenverordnungen der Länder können den Vertragsparteien allerdings verschärfte Mitwirkungsobliegenheiten auferlegen und vorsehen, ob und gegebenenfalls welche Unterlagen bei der Antragstellung vorzulegen sind (Lange in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 126 Rn. 15). Die Sächsische Staatsregierung hat diese Möglichkeit genutzt in § 10 Abs. 3 Satz 1 EinglSchiedsVO: Danach ermittelt die Schiedsstelle den Sachverhalt auf der Grundlage der von den Parteien vorgelegten Unterlagen. Zur Klärung des Sachverhalts können Zeugen und Sachverständige vom Vorsitzenden oder auf Beschluss der Schiedsstelle hinzugezogen werden (§ 10 Abs. 3 Satz 2 EinglSchiedsVO).

Darüber hinaus hat die Schiedsstelle die Vorgaben aus § 10 Abs. 4 Satz 1 EinglSchiedsVO nicht eingehalten. Danach ist die Entscheidung der Schiedsstelle, mit der die strittigen Punkte festgesetzt werden (Schiedsspruch), innerhalb von drei Monaten nach Erlass schriftlich zu begründen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. Bemerkenswert erscheint hier zunächst, dass die Schiedsstelle nach der Legaldefinition keinen Schiedsspruch erlassen hat. Denn weil sie sich darauf beschränkt hat, die Anträge der Vertragsparteien abzulehnen, hat sie die strittigen Punkte nicht festgesetzt. Für diese Ansicht spricht, dass die Entscheidung der Schiedsstelle als vertragsgestaltender Verwaltungsakt anzusehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 2/13 R – juris Rn. 11; Bundesverwaltungsgericht [BVerwG], Urteil vom 1. Dezember 1998 – 5 C 17.97 – juris Rn. 12), da er sämtliche Voraussetzungen des § 31

Satz 1 SGB X erfüllt – darunter die "Regelung eines Einzelfalls". Weil die Schiedsstelle nicht entschieden hat, sind der angefochtenen Entscheidung auch keine "Regelungen" im Sinne des § 31 SGB X zu entnehmen. Indem das Gesetz vorschreibt, dass die Schiedsstelle "über die strittigen Punkte zu entscheiden hat", schließt es eine Zurückverweisung an die Vertragsparteien zu erneuten Verhandlungen im Sinne des § 126 Abs. 1 SGB IX aus (Lange in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 126 Rn. 16).

Zudem hat die Schiedsstelle ihre Entscheidung nicht innerhalb der erwähnten Frist begründet (vgl. § 10 Abs. 4 Satz EinglSchiedsVO). Diese ist am 12. Oktober 2022 ergangen. Der Vorsitzende der Schiedsstelle hat diese erst am 3. Februar 2023 abgefasst und unterzeichnet. Geht man mit dem Senat davon aus, dass es sich bei der Entscheidung der Schiedsstelle um keinen Schiedsspruch handelt, wäre keine Versäumung der Frist anzunehmen, da sich diese ausdrücklich nur auf Schiedssprüche bezieht. Nach der Ansicht des Senats ist diese Vorschrift gleichwohl auch in diesem Fall heranzuziehen, da die Schiedsstelle selbst angenommen hat und offensichtlich dazu gewillt gewesen ist, einen Schiedsspruch zu erlassen. Hinsichtlich der von der Klägerin in Bezug genommenen Geschäftsordnung der Schiedsstelle (vgl. dazu § 5 EinglSchiedsVO), die bisher nicht veröffentlicht worden sei, verweist der Senat darauf, dass es sich dabei um Binnenrecht der Schiedsstelle handelt. Da demnach die Regelungen der Geschäftsordnung keine Außenwirkung gegenüber der Klägerin entfalten und individuelle Ansprüche darauf nicht gestützt werden können, lässt sich aus dem Umstand, dass diese bisher nicht veröffentlicht worden ist, nicht auf die formelle Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung schließen; zumal die erforderliche Zustimmung des Sächsischen Staatsministeriums noch aussteht.

Die Entscheidung der Schiedsstelle ist auch materiell rechtswidrig. Sie hat ihren Gestaltungsspielraum verkannt, indem sie sämtliche Anträge der Vertragsparteien abgelehnt hat, ohne über die strittigen Punkte (konstruktiv) zu entscheiden. Nach § 126 Abs. 2 Satz 2 SGB IX hat die Schiedsstelle unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Unstrittige Punkte dürfen demgemäß nicht Gegenstand einer Entscheidung der Schiedsstelle sein. Weder aus der Dispositionsmaxime noch aus der Begrenzung ihres Entscheidungsgegenstandes auf die strittigen Punkte folgt indes, dass die Schiedsstelle bei ihrer Entscheidung auch inhaltlich darauf beschränkt wäre, sich für eines der Vertragsangebote bzw. für einen Antrag der Parteien zu entscheiden. Ihre Aufgabe, einen Interessenausgleich zwischen den Vertragsparteien herbeizuführen (vgl. BT-Drucks. 18/9522, S. 297, 300) bedingt vielmehr, dass sie zu einer inhaltlichen Gestaltung der Vertragsbeziehungen befugt und nicht darauf beschränkt ist, ein von einer der Vertragsparteien unterbreitetes Angebot entweder abzulehnen oder mit Wirkung gegenüber der anderen Vertragspartei gewissermaßen en bloc anzunehmen (BVerwG, Urteil vom 1. Dezember 1998 – 5 C 17.97 – juris Rn. 17). Durch die Entscheidung der Schiedsstelle wird das Vereinbarungssystem nicht verlassen, sondern dahin modifiziert, dass an die Stelle einer an sich gewünschten, aber nicht erreichten vereinbarten Vergütung die durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung tritt (BVerwG, Urteil vom 4. August 2016 – 5 C 13/05 – juris Rn. 13).

Die Entscheidung der Schiedsstelle ersetzt eine vertragliche Vereinbarung zwischen den Parteien (BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 8 SO 2/13 R – juris Rn. 10). Sie steht daher auch in ihren Rechtsfolgern einer vertraglichen Vereinbarung grundsätzlich gleich. Bei ihrer Entscheidung steht der Schiedsstelle ein Entscheidungsspielraum zu, der sich am Vereinbarungsspielraum der Vertragsparteien orientiert und gerichtlich im Rahmen der normativen Vorgaben der §§ 123 ff SGB IX nur eingeschränkt überprüfbar ist (BSG, Urteil vom 7. Oktober 2015 – B 8 SO 21/14 R – juris Rn. 12). Zu den maßgeblichen normativen Vorgaben zählen die Gebote der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit gemäß § 123 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie die Maßgabe, einen externen Vergleich vorzunehmen gemäß § 124 Abs. 1 Satz 3 SGB IX.

Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist nach § 124 Abs. 1 Satz 3 wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht (§ 124 Abs. 1 Satz 4 SGB IX). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen (§ 124 Abs. 1 Satz 5 SGB IX). Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit die Vergütung aus diesem Grunde oberhalb des unteren Drittels liegt (§ 124 Abs. 1 Satz 6 SGB IX). Dabei kann zur Herleitung auf die Rechtsprechung des BSG zum Kranken- und Pflegeversicherungsrecht zurückgegriffen werden (vgl. dazu zur Schiedsstelle nach § 81 SGB XII: SächsLSG, Urteil vom 13. Juli 2022 – L 8 SO 69/21 KL – juris Rn. 40). Nach dem Grundkonzept ist das Vergütungsrecht für Pflegeeinrichtungen – und zwar für ambulante Pflegedienste wie für stationäre Pflegeeinrichtungen gleichermaßen – maßgeblich von der Erwartung bestimmt, durch eine Wettbewerbsorientierung Anreize für möglichst kostengünstige Leistungen setzen zu können. Grundlage hierfür ist die Regelung in § 132 a Abs. 4 Satz 1 SGB V, wonach für jeden zugelassenen Pflegedienst die Vergütung gesondert festzulegen ist. Hierdurch soll - wie im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - anstelle einer für alle Pflegedienste und Pflegeheime jeweils einheitlichen Preisgestaltung eine im Preiswettbewerb ausdifferenzierte Preisbildung gefördert werden. Getragen ist dies von der Erwartung, dass die Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen in einer Wettbewerbssituation aus eigenem Interesse möglichst kostengünstig anbieten. Der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen soll gefördert werden (BSG, Urteil vom 23. Juni 2016 – B 3 KR 26/15 R – juris Rn. 56; Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 46; ebenso BSG, Urteil vom 7. Oktober 2015 – B 8 SO 1/14 R – juris Rn. 22).

Die Vergütung soll gemäß § 132 a Abs. 4 Satz 5 SGB V – wie die Pflegevergütung nach § 82 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI - "leistungsgerecht" sein. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass sich das Kostendeckungsprinzip nicht bewährt habe und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entgegenstehe. Vielmehr habe die Selbstkostendeckungsgarantie eine grundsätzliche Fehlsteuerung bewirkt; sie habe die Erstattung nachgewiesener Betriebskosten zur nahezu automatischen Folge und biete keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Betriebsführung. Daher müssten künftig nicht die Kosten, sondern die Leistungen maßgeblich sein (BT-Drucks. 12/3608, S. 130 ff). Die Vorgabe der leistungsgerechten Vergütung bedeute eine klare Absage an jegliche Form der Kostenerstattung (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 47; Urteil vom 7. Oktober 2015 – B 8 SO 1/14 R – juris Rn. 22).

Daraus folgt, dass ausschließlich auf Gestehungskosten gestützte Vergütungsansprüche im geltenden Recht keine Grundlage finden. Andererseits ist aber auch nicht die Annahme gerechtfertigt, dass sich die Vergütung im Wesentlichen nach Marktpreisen bestimmt und die kalkulatorischen Gestehungskosten regelmäßig außer Betracht bleiben. Vielmehr muss die Vergütung auf einem marktorientierten Versorgungskonzept beruhen, weil Ansprüche nach einem reinen Selbstkostendeckungsprinzip nicht bestehen. Maßgeblich ist, welche Leistungen der Pflegedienst erbringt und welcher Aufwand "einem" Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung dafür "im Allgemeinen" entsteht. Ein Abstellen auf die voraussichtlichen Kosten des jeweiligen Trägers reicht dazu nicht aus (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 48).

Grundsätzlich sind Vergütungsverhandlungen und nachfolgende Schiedsstellenverfahren auch im ambulanten Bereich nach einem zweigliedrigen Prüfungsmuster durchzuführen. Grundlage der Verhandlungen über die Entgelte ist zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der vom Pflegedienst zu erbringenden Leistungen. Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit an. Maßgebend dafür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen bei anderen Pflegediensten (externer Vergleich). Im Ergebnis sind die Entgelte dann leistungsgerecht, 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 Entgelte sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder wenn die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen Pflegediensten unangemessen sind (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 50).

Zunächst ist die Plausibilität der einzelnen Kostenansätze festzustellen. Dabei sollen sich die Entgelte trotz ihrer Wettbewerbsorientierung nicht nur an der marktüblichen Vergütung für solche Leistungen orientieren, sondern auch an den voraussichtlichen Gestehungskosten. Eine Vergütung für ambulante Pflegeleistungen ist deshalb im Grundsatz erst dann leistungsgerecht, wenn sie die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gestehungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals deckt. Die voraussichtlichen Gestehungskosten müssen plausibel und nachvollziehbar sein, also die Kostenstruktur des Pflegedienstes erkennen und die Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen. Deshalb hat der Pflegedienst zunächst geeignete Nachweise beizubringen; die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation ohne weitere Angaben reicht in aller Regel nicht aus. Die Kostenkalkulation ist vielmehr hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein.

Diesem Plausibilitätserfordernis wird genügt, wenn Kostensteigerungen z.B. auf erhöhte Sachkosten (Kfz, Büro) zurückzuführen sind oder im Personalbereich auf die normale Lohnsteigerungsrate begrenzt sind. Nicht von vornherein als unplausibel ausgeschlossen ist die Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder sogar bewusst – etwa um Marktsegmente zu erobern – zu niedrig angesetzt worden sind; im letzteren Fall besteht allerdings eine besonders substantiierte Begründungspflicht des Pflegedienstes (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 53). Reichen die Angaben des Pflegedienstes für eine abschließende Plausibilitätskontrolle der Kostenansätze nicht aus, sind zusätzliche Unterlagen vorzulegen und/oder Auskünfte zu erteilen. Dies kann von der weiteren Konkretisierung der zu erwartenden Kostenlast über die Angabe von Stellenbesetzungen und Eingruppierungen bis zu vergütungserheblichen Auskünften zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung reichen und besteht auf Verlangen einer Vertragspartei, soweit dies zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit eines Pflegedienstes im Einzelfall erforderlich ist.

Aber auch insoweit kommt es nur auf eine Plausibilitätsprüfung an. Zusammengefasst folgt daraus, dass der Pflegedienst seine Vergütungsforderung in tatsächlicher Hinsicht so zu belegen hat, dass die für die Zukunft geltend gemachte Entwicklung seiner Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar ist. Das Vergütungsregime zielt im Interesse von Kostenträgern und Einrichtungen gleichermaßen auf möglichst ausdifferenzierte und den Einrichtungsbesonderheiten Rechnung tragende Vergütungen. Soweit danach Angaben über Kostenstrukturen und betriebswirtschaftliche Kennzahlen verlangt werden, die im allgemeinen Geschäftsverkehr üblicherweise nicht zu offenbaren sind, ist dies aufgrund der sozialrechtlichen Bindung aller Beteiligten hinnehmbar. Zu beachten ist jedoch, dass die Anforderung solch weitgehender Auskünfte durch die Leistungsträger bzw. die Schiedsstellen einen besonders intensiven Eingriff in die Rechtssphäre eines Pflegedienstes darstellt und deshalb auf Ausnahmen zu beschränken ist, in denen die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht ermittelbar ist (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 55).

Auch nachvollziehbare prognostische Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht erweist. Denn schließlich muss die Vergütung einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht der Vergütungsanspruch danach regelmäßig ohne weitere Prüfung, wenn die geforderte Vergütung im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Vergütungen anderer Pflegedienste liegt. Ist dies nicht der Fall, sind die von der Einrichtung geltend gemachten Gründe auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit zu überprüfen. Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter sind dabei stets als wirtschaftlich angemessen zu werten (vgl. § 124 Abs. 1 Satz 6 SGB IX, § 132a Abs. 4 Satz 7 SGB V).

Obergrenze der Vergütungsforderung ist – auch bei nahvollziehbar prognostischen Gestehungskosten – das Maß des auch im Vergleich mit

der Vergütung anderer Einrichtungen wirtschaftlich Angemessenen. Insoweit sind die Entgelte einerseits an den individuellen Besonderheiten des Pflegedienstes auszurichten, als es um "seinen Versorgungsauftrag" geht; Bezugspunkt hierfür ist der einrichtungsindividuelle Versorgungsauftrag, wie er sich aus dem Versorgungsvertrag und etwaigen weiteren Vereinbarungen im Einzelfall ergibt. Maßstab der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung ist andererseits nicht der Einzelfall, sondern der dazu allgemein erforderliche Betriebsaufwand. Zum Maßstab erhoben ist dadurch der generalisierte Vergütungsbedarf eines idealtypischen und wirtschaftlich operierenden Pflegedienstes (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 57).

Methode der Wahl zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit einer Vergütungsforderung ist der externe Vergleich mit anderen Pflegediensten, weil anders nicht zu beurteilen ist, ob die beanspruchte Vergütung den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. Einzubeziehen in den Vergleich sind jene Pflegedienste, die in demselben Einzugsbereich (vgl. dazu § 124 Abs. 1 Satz 5 SGB IX) oder wesentlichen Teilen davon ambulante Pflegeleistungen erbringen dürfen, und zwar unabhängig von ihrer Größe, ihrer sozialen Ausrichtung, ihrer Kostenstruktur, ihrer etwaigen Tarifbindung und ihrer Organisationsform.

Allerdings bestimmt das Ergebnis des externen Vergleichs die angemessene Pflegevergütung nicht abschließend. Leistungsgerecht ist die Pflegevergütung nur dann, wenn sie mit nachvollziehbaren prognostischen Gestehungskosten unterlegt ist und sich im Hinblick auf die Vergütung anderer Einrichtungen nicht als unwirtschaftlich erweist. Die Pflegevergütungen anderer Einrichtungen können demzufolge nur eine Vergleichsgröße im Rahmen der Angemessenheitskontrolle darstellen, nicht aber eine unmittelbar verbindliche Bemessungsgröße für die Entgelte sein. Insoweit ist der externe Vergleich kein Ersatz für die von den Vertragsparteien und gegebenenfalls der Schiedsstelle vorzunehmenden Bewertung der Vergütungsforderung auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit, sondern Grundlage dieser Bewertung. Im Rahmen des externen Vergleichs sind in Anlehnung an das Urteil des BSG vom 17.12.2009 (Az.: B 3 P 3/08 R – juris Rn. 60 ff) drei Fallgruppen zu unterscheiden: Stets als leistungsgerecht anzusehen sind jene Entgelte, die über die günstigsten Eckwerte vergleichbarer Einrichtungen nicht hinausreichen. Insoweit ist mit dem niedrigsten Entgelt derjenige Betrag bezeichnet, der zur Erfüllung des Versorgungsauftrages als noch ausreichend angesehen wird. Weitere Prüfungen im Hinblick auf die wirtschaftliche Betriebsführung und die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung sollen in diesem Fall entbehrlich sein.

Ebenfalls regelmäßig ohne weitere Prüfung als leistungsgerecht anzusehen sind demnach Entgeltforderungen im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Vergütungen. Auch oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Pflegevergütungen kann sich eine Forderung als leistungsgerecht erweisen, sofern sie auf einem – zuvor nachvollziehbar prognostizierten – höheren Aufwand der Pflegeeinrichtung beruht und dieser nach Prüfung im Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist. Dies ist der Fall, soweit der Pflegedienst Gründe für ein höheres Entgelt aufzeigt und diese den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen. Gründe für einen in diesem Sinne als wirtschaftlich angemessen anzusehenden höheren Aufwand können sich insbesondere aus Besonderheiten im Versorgungsauftrag des Pflegedienstes ergeben. Rechtfertigende Gründe für ein höheres Entgelt können auch aus Standort und Größe eines Pflegedienstes folgen, wenn sich daraus wirtschaftliche Nachteile gegenüber der Lage oder dem Zuschnitt anderer Anbieter ergeben und der Sicherstellungsauftrag ohne die vergleichsweise teure Einrichtung nicht erfüllt werden kann.

Darüber hinaus können sich Gründe für einen in diesem Sinne als wirtschaftlich angemessen anzusehenden höheren Aufwand insbesondere aus Besonderheiten im Versorgungsauftrag der Einrichtung ergeben, etwa aus besonders personalintensiven Betreuungserfordernissen, aus besonderen Leistungsangeboten zugunsten der Heimbewohner oder einem in der Pflegequalität zum Ausdruck kommenden Personalschlüssel (BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 – B 3 P 6/08 R – juris Rn. 36).

Schließlich genügen auch die Einhaltung der Tarifbindung und ein deswegen höherer Personalkostenaufwand stets den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung. Entscheidend kommt es jeweils in der Gesamtbewertung darauf an, ob der von einem Pflegedienst geforderte Vergütungssatz im Vergleich mit günstigeren Entgelten anderer Einrichtungen im Hinblick auf die Leistungen der Einrichtung und die Gründe für ihren höheren Kostenaufwand dennoch als insgesamt angemessen und deshalb leistungsgerecht anzusehen ist. Ist diese Frage zu bejahen, dann sind die Vergütungsforderungen auch oberhalb des unteren Vergleichsdrittels wirtschaftlich angemessen. Die Wahrung der Tarifbindung hat die Schiedsperson bei der Ausübung seines "billigen Ermessens" zu berücksichtigen. Der Sinn besteht nach der Ansicht des BSG im Urteil vom 25.11.2010 (Az.: B 3 KR 1/10 R – juris Rn. 40) darin,

- den in der Pflege tätigen Arbeitnehmern eine ihren Leistungen und ihrem Einsatz für kranke und behinderte Mitmenschen angemessenes Arbeitsentgelt zu gewährleisten;

- zu verhindern, dass der "Preiskampf" zwischen den verschiedenen Trägern von Pflegediensten und Pflegeheimen letztlich zu einer nicht vertretbaren Absenkung der Entgelte der Pflegekräfte und der Qualität der Leistungen führt, und sich das Entgeltniveau auf Dauer dem geltenden Mindestlohn-Niveau nähert;

- den Anreiz zu verringern, kollektive Tarifverträge zu verlassen (Tarifflucht) und auf Leiharbeit, die Auslagerung von Aufgaben (Outsourcing) oder ähnliche kostensenkende – aber die Stammbelegschaft benachteiligende – Maßnahmen auszuweichen.

Der Grundsatz, dass die Wahrung der Tarifbindung der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung nicht entgegensteht, gilt nicht nur für kollektive Tarifverträge, sondern auch für Haustarifverträge. Eine Grenze ist allerdings dort zu ziehen, wo im Einzelfall die Höhe der tarifvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltssteigerungen die von den anderen Einrichtungsträgern gezahlten Arbeitsentgelte deutlich übersteigt und es hierfür am Markt keine sachlichen Gründe gibt. Ein sachlicher Grund könnte z.B. darin bestehen, einen bisher vorhandenen Rückstand der Arbeitsentgelte bei gleicher beruflicher Qualifikation der Pflegekräfte und vergleichbarer Leistungsqualität allmählich auszugleichen und so der Gefahr der Abwerbung guter Kräfte durch Konkurrenzunternehmen vorzubeugen. Ist ein rechtfertigender Grund für überdurchschnittliche Steigerungen der Entgelte aber nicht ersichtlich, sind die Versicherungsträger und die Schiedspersonen nicht gehalten, die Tarifverträge in voller Höhe bei der Festsetzung der Vergütungen für die Pflegeleistungen zu berücksichtigen. Es gibt also keinen "Freibrief" der Tarifpartner, auf Kosten der Versicherungsträger und der Versicherten jedwede Tariferhöhung zu vereinbaren.

Der Grundsatz der Beitragsstabilität ist zu wahren (BSG, Urteil vom 23. Juni 2016 – B 3 KR 26/15 R – juris Rn. 39; Urteil vom 25. November 2010 – B 3 KR 1/10 R – juris Rn. 43. Die Zahlung höherer als am Markt üblicher Preise wäre eine Subventionierung der Einrichtungsträger durch die Krankenkassen, die mit ihren gesetzlich bestimmten Aufgaben nicht in Einklang zu bringen wäre. Nach den §§ 2, 12 und 13 SGB V sollen die Krankenkassen ihren Mitgliedern den notwendigen Schutz im Krankheitsfall gewährleisten. Bei der Verwendung der zur Finanzierung dieses Aufwands eingezogenen Beiträge sind die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, ihre Leistungen auf das Notwendige und Angemessene zu beschränken. Dies lässt für eine Subventionierung von Anbietern keinen Raum. Diese stünde zudem im Widerspruch dazu, dass die Ausgaben der Krankenkassen durch Pflichtbeiträge der Versicherten finanziert werden, die von diesen nach der Vorstellung des Gesetzes nur zur Finanzierung des notwendigen Aufwandes der Krankenkassen eingezogen werden. Es ist allerdings nicht die Sache eines marktbeherrschenden Unternehmens, die Gewinnmargen seines Vertragspartners festzulegen. Ein solcher Eingriff in die Stellung des anderen Teils ist mit den Grundsätzen eines funktionierenden Wettbewerbs nicht zu vereinbaren (BSG, Urteil vom 17. Juli 2008 – B 3 KR 23/07 R – juris Rn. 61). Die Steigerung der Grundlohnsummen ist ein plausibler, nachvollziehbarer Beurteilungsmaßstab für die Bestimmung der Vergütungen für die Leistung der häuslichen Krankenpflege. Eine Zweckmäßigkeitskontrolle erfolgt nicht (BSG, Urteil vom 23. Juni 2016 – B 3 KR 26/15 R – juris Rn. 37; Urteil vom 25. November 2010 – B 3 KR 1710 R – juris Rn. 47).

Für die 1. Prüfungsstufe - Nachvollziehbarkeit der prognostizierten Kostenansätze – hat zunächst der Pflegedienst seine voraussichtlichen Gestehungskosten zu benennen und gegebenenfalls durch Unterlagen zu belegen. Daraus erwächst für die Leistungsträger aus der im Rechtsverhältnis zu den Versicherten bestehenden Treuhänderstellung bereits auf dieser ersten Prüfungsstufe die Rechtspflicht, die von der Einrichtung vorgelegte Kalkulation in sich und gegebenenfalls auch im Vergleich mit den Werten anderer Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität in dem Sinne zu prüfen, ob diese Kostenkalkulation eine nachvollziehbare Grundlage für die vergleichende Bewertung auf der zweiten Prüfungsstufe sein kann. Ist dies nicht der Fall, haben die Leistungsträger den Leistungserbringer bereits in dieser Phase der Prüfung substantiiert auf Unschlüssigkeit im eigenen Vorbringen hinzuweisen oder durch geeignete Unterlagen anderer Pflegedienste mit Verweis auf deren Kostenstruktur konkret darzulegen, dass die aufgestellte Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten nicht plausibel erscheint. Wird die Kostenprognose der Einrichtung durch ein solch substantiiertes Bestreiten der Kostenträger erschüttert, muss die Einrichtung wiederum im Nachweisverfahren weitere Belege dafür beibringen, dass ihre Vergütungsforderung auf einer plausiblen Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht. Entsprechendes gilt für das Schiedsstellenverfahren (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 65).

Für die 2. Prüfungsstufe – externer Vergleich – haben zunächst die Kostenträger dem Pflegedienst und – soweit die Schiedsstelle angerufen ist – dieser alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, die einen Vergleich der von der Einrichtung geforderten Vergütung mit den Vergütungen anderer Pflegedienste erlaubt. Dazu sind die Leistungsträger im Rahmen ihrer Sachwalterstellung im Verhältnis zu den Versicherten verpflichtet, weil die notwendige Kenntnis über die Pflegevergütungen der vergleichbaren Einrichtungen ausschließlich bei ihnen anfällt und die Angaben unschwer von ihnen aufbereitet werden können. Zu erstrecken haben sich die Angaben auf die Entgelte aller Einrichtungen in dem einschlägigen räumlichen Markt, also ohne Unterscheidung nach der Tarifbindung. Besteht hiernach – auf der Grundlage des externen Vergleichs – Rechtsfertigungsbedarf für eine Vergütung oberhalb des unteren Vergleichsdrittels, so hat zunächst die Einrichtung die Gründe dafür anzugeben und nachvollziehbar zu belegen, die – aus ihrer Sicht – höhere Vergütungsforderung angemessen erscheinen zu lassen. Dazu haben wiederum die Leistungsträger nach Maßgabe ihrer – notfalls zu beschaffenden – Marktkenntnis Stellung zu nehmen, sodass sowohl dem Einrichtungsträger als auch – bei ihrer Anrufung – der Schiedsstelle eine sachgerechte Beurteilung der Pflegesatzforderung möglich ist (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris Rn. 66).

Diese Grundsätze lassen sich weitestgehend auf die Vertragsparteien im Vereinbarungsverfahren nach § 126 SGB IX sowie im Verfahren vor der Schiedsstelle nach § 133 SGB IX übertragen. Denn auch im SGB XII und im SGB IX sollen durch eine Wettbewerbsorientierung Anreize für möglichst kostengünstige Leistungen gesetzt werden (LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 20. Juni 2019 – L 9 SO 3/13 KL – juris Rn. 36). Die unterschiedliche Finanzierung der Leistungen steht einem Rückgriff auf das SGB V und das SGB XI nicht entgegen. Denn es ist kein Grund erkennbar, weshalb mit den Beitragsmitteln der Versicherten (Kranken- und Pflegeversicherung) großzügiger umgegangen werden dürfte als mit dem Steueraufkommen des Staates (vgl. dazu Sächsisches LSG, Urteil vom 10. Juni 2015 – L 8 SO 58/14 KL – juris Rn. 34).

Demnach ist die Entscheidung der Schiedsstelle auch aus materiellen Gründen aufzuheben. Die Schiedsstelle hat sich mit den Vergütungsforderungen der Klägerin nicht näher beschäftigt. Sie hat bereits die Kostenprognose der Einrichtung nicht auf ihre Plausibilität hin überprüft. Dabei wäre die Schiedsstelle dazu verpflichtet gewesen, die vorgelegte Kalkulation der Klägerin zu prüfen und gegebenenfalls im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht weitere Unterlagen anzufordern, um die verlangte Vergütung zu plausibilisieren (vgl. dazu

Hessisches LSG, Urteil vom 25. Februar 2011 – L 7 SO 237/10 KL – juris Rn. 48). Nachdem dies unterblieben ist, war es der Schiedsstelle von vornherein nicht möglich, den gesetzlich notwendigen externen Vergleich durchzuführen. Die Wertung der Schiedsstelle, wonach die Vergütungsangebote des Beklagten dem Grunde nach jeweils am oberen Ende der Bandbreite angesiedelt seien und damit den Anforderungen des § 123 Abs. 2 Satz 2 SGB IX entsprächen, ist für den Senat daher nicht nachvollziehbar. Sie ist zunächst nicht hinreichend fundiert, da nicht erkennbar ist, auf welchen Tatsachen sie beruhen könnte. Die Schiedsstelle hat auch nicht erläutert, was das "obere Ende der Bandbreite" sein könnte, weil sie sich nicht mit den vom Beklagten zum Vergleich herangezogenen Leistungserbringern beschäftigt hat.

Deshalb ist offen geblieben, ob diese Leistungserbringer ein der Einrichtung der Klägerin vergleichbares Angebot unterbreiten. Im Gegensatz zur Ansicht der Klägerin kommt es dabei allerdings nicht darauf an, ob die zum Vergleich herangezogenen Leistungserbringer mit den für sie zuständigen Leistungsträgern bereits Verträge nach §§ 123 ff SGB IX geschlossen und den Hilfebedarf der von ihnen betreuten behinderten Menschen nach dem Gesamtplanverfahren gemäß §§ 117 ff SGB IX ermittelt haben. Maßgeblich ist vielmehr, dass die Leistungen nach Maßgabe des § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB IX erbracht werden; die Bezugnahme auf die Teilhabeziele des Gesamtplans in § 104 Abs. 1 Satz 2 SGB IX lenkt den Blick auf die Erforderlichkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe. Eine vergleichbare Regelung enthielt § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in seiner bis zum 31. Dezember 2019 gültigen Fassung ("solange die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann"). Die Art und Weise der Bedarfsermittlung stand dabei erkennbar nicht im Fokus. Vielmehr sieht Teil D des Rahmenvertrages nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen vom 5. August 2019 in der Fassung vom 9. September 2021 vor, dass eine Übergangsregelung am
5. August 2019 in Kraft tritt und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 endet, mit Ausnahme der Vereinbarungen, die vor dem Ablauf des 31. Dezember 2023 mit Laufzeitende im Kalenderjahr 2024 geschlossen wurden. Demnach sind sich die Vertragspartner (des Rahmenvertrages) darüber einig, dass bisher bedarfsdeckende Leistungen im Rahmen der Übergangsregelung weiterhin als bedarfsdeckend gelten. Nach Teil D Abschnitt 3.1 des Rahmenvertrages sind Grundlage der Leistungserbringung die am 31. Dezember 2019 geltenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII und die diesen Vereinbarungen zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen. Sämtliche Leistungsparameter (personelle, sachliche und investive Ausstattung) werden für den Übergangszeitraum fortgeführt. In Teil D Abschnitt 3.2 eröffnet der Rahmenvertrag die Möglichkeit, Vergütungen neu zu verhandeln. Die Gesamtkosten werden dabei getrennt nach Personalkosten, Sachkosten und gegebenenfalls Investitionsaufwand ausgewiesen. Für jedes Leistungsangebot ist eine gesonderte Vereinbarung nach § 125 SGB IX mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr über die Fachleistung und die dafür zu zahlende Vergütung abzuschließen.

Demnach haben auch solche Einrichtungen, die unter die Übergangsregelung fallen, die Vorgaben des SGB IX zu beachten und sind deshalb im Rahmen des externen Vergleichs zu berücksichtigen. Denn zu vergleichen sind Leistungen und Preise. Dieser Mühe wird sich die Schiedsstelle unterziehen müssen. Schließlich stellt sich die Frage, weshalb die Schiedsstelle davon abgesehen hat, das Gegenangebot des Beklagten als die der Klägerin zumindest zustehende Vergütung festzusetzen, wenn sie selbst davon ausgeht, dass es sich bei dessen Vergütungsangeboten um solche am "oberen Ende der Bandbreite" handele.

Die Schiedsstelle wäre auch dazu gehalten gewesen, eine Nettojahresarbeitszeit zu bestimmen. Ansonsten ist es nicht möglich, den Personalbedarf zu berechnen und die Personalkosten zu ermitteln. Bei der Darstellung der prospektiven Kosten einer Einrichtung machen die Personalkosten allerdings erfahrungsgemäß den größten Teil aus. § 125 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB IX sieht die Festlegung der personellen Ausstattung in der Leistungsvereinbarung als wesentliches Leistungsmerkmal ausdrücklich vor. Damit wird die Anzahl der bei einem Leistungserbringer angestellten Beschäftigten mit einer bestimmten Qualifikation im Verhältnis zur Anzahl der Leistungsberechtigten umschrieben. Welche Methode hierbei zur Anwendung kommt, soll den Rahmenverträgen vorbehalten bleiben (BT-Drucks. 18/9522, S. 296). Eine rahmenvertragliche Regelung soll den Inhalt der einzelnen Vereinbarungen nach § 125 SGB IX präjudizieren: Die Bedingungen, die für alle Vereinbarungen gelten sollen, werden gewissermaßen "vor die Klammer" gezogen (Hessisches LSG, Urteil vom 25. Februar 2011 – L 7 SO 237/10 KL – juris Rn. 50). Sobald eine entsprechende Regelung im Rahmenvertrag besteht, sind Abreden in Vereinbarungen nach § 125 SGB IX nichtig, sollten sie gegen dessen Vorgaben verstoßen (§ 58 Abs. 1 SGB X in Verbindung mit § 134 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Mittels der Rahmenverträge soll das Leistungserbringerrecht auf Ebene der Vereinbarungen nach § 125 SGB IX vereinheitlicht werden, um stark abweichende Vereinbarungen zu vermeiden und zudem den Abschluss von Vereinbarungen für die Vertragsparteien praktikabler zu gestalten (vgl. Kothe/Goldbach in: Feldes/Kothe/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 131 Rn. 1; Lange in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 131 Rn. 2).

Nach § 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB IX bestimmen die Rahmenverträge die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung. Der Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen sieht in Teil B Abschnitt 2.5 (Personelle Ausstattung) ausdrücklich vor, dass die Vereinbarung der personellen Ausstattung auf der Basis einer einvernehmlich festzulegenden Nettojahresarbeitszeit erfolgt. Da sich die Vertragsparteien darüber nicht einigen konnten, wäre die Schiedsstelle dazu verpflichtet gewesen, eine Nettojahresarbeitszeit festzulegen. Sie darf jedenfalls die Bestimmung der Nettojahresarbeitszeit nicht verweigern mit dem Hinweis auf die Kommission nach Teil C des Rahmenvertrages, die Empfehlungen für die Rahmenvertragspartner ausarbeiten soll (Rahmenvertrag Teil B Abschnitt 2.5). Ein Präjudiz wird mit der demnach notwendigen Bestimmung der Nettojahresarbeitszeit durch die Schiedsstelle nicht geschaffen. Dies erscheint auch deshalb fernliegend, weil die Kommission nur Empfehlungen erarbeiten soll. Daraus folgt, dass die Vertragspartner, die Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX schließen wollen, im konkreten Fall davon abweichende Regelungen entwickeln können.

Die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Festlegung von Verwaltungsgebühren sowie Benutzungsgebühren und Entgelten für die Inanspruchnahme der Landesverwaltung vom 8. Mai 2020 (VwV Kostenfestlegung) bietet mit der Anlage 2c und der darin aufgeführten Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsstunden allenfalls einen ersten Anhaltspunkt für die Ermittlung der Nettojahresarbeitszeit. Denn die durchschnittliche Arbeitszeit von 40 Stunden entspricht nicht der tariflich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von 39,5 Stunden nach TVöD ab Januar 2022. Darüber hinaus dürften beispielsweise Zeiten für Fortbildungen, Übergaben und Dienstbesprechungen zu berücksichtigen sein, da das Personal währenddessen nicht für die behinderten Menschen tätig sein kann. Der Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen berücksichtigt dies in Teil B Abschnitt 2.5: Zahl, Funktion und Qualifikation der Mitarbeitenden leiten sich demnach vom Bedarf der Leistungsberechtigten und den vereinbarten Leistungen ab. Dabei sind in angemessenem Umfang zu berücksichtigen:

- Zeiten, die insbesondere für die Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege sowie für die hauswirtschaftliche Versorgung der leistungsberechtigten im Rahmen der Angebote erforderlich sind,
- fachliche Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter,
- zeitlicher und personeller Aufwand für Aufgaben der Kooperation, Koordination und Qualitätssicherung (z.B. Teambesprechungen, Supervision) und
- Leitungs- und Verwaltungsaufgaben, die sowohl für den Betrieb des Leistungsangebotes des Leistungserbringers als auch für die fachliche und inhaltliche Koordination der Fachleistung erforderlich sind.

In diesem Rahmen wird die Schiedsstelle auch "Lebenslagenmodelle" nach § 103 Abs. 2 SGB IX zu betrachten haben – sie wird gegebenenfalls im konkreten Fall auch dazu gehalten sein, dafür die erforderlichen vertragsergänzenden Festsetzungen vorzunehmen. Die Klägerin hat dazu mitgeteilt, dass notwendige Pflegeleistungen – auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege – von anerkannten Pflegediensten erbracht werden. Die eventuell notwendige weitere Sachaufklärung erfolgt nach Maßgabe des § 20 SGB X (s.o.) durch die Schiedsstelle.

Die Schiedsstelle wird ferner große Sorgfalt bei der Ermittlung der Nettojahresarbeitszeit an den Tag legen müssen, da diese ein bedeutsamer Faktor zur Ermittlung der Personalkosten ist. Die VwV Kostenfestlegung dient in erster Linie dazu, Verwaltungs- sowie Benutzungsgebühren und Entgelte zügig und gleichmäßig ermitteln zu können, wenn Dienstleistungen der Landesverwaltung in Anspruch genommen werden. Die Annahmen in deren Anlage 2c dienen der vereinfachten Handhabung, wenn dafür Personal eingesetzt wird. Bei der durchschnittlichen Anzahl von 1.624 Stunden pro Jahr gelingt ein angemessener Ausgleich zwischen dem Interesse, eine auch personengebundene Dienstleistung der Landesverwaltung zu erträglichen Kosten in Anspruch zu nehmen und dem Interesse des Dienstherrn daran, wenigstens einen Teil der damit verbundenen Personalkosten zu refinanzieren. Die VwV Kostenfestlegung dient ersichtlich nicht dem Zweck, Personalmengen für ein Unternehmen zu ermitteln, das im 24-Stunden-Betrieb für die Betreuung behinderter Menschen tätig wird.

Demgegenüber geht es bei der Feststellung der Nettojahresarbeitszeit darum darzustellen, wie viel Zeit dem Mitarbeiter pro Jahr konkret für die tatsächliche Arbeit mit den ihm überantworteten behinderten Menschen zur Verfügung steht. Nur wenn diese Zeit möglichst präzise festgestellt ist, kann der erforderliche Personalbedarf realistisch berechnet werden, der notwendig ist, um die den behinderten Menschen zustehenden Leistungen nach Maßgabe des § 104 Abs. 1 SGB IX erbringen zu können. Dabei gilt es, den Blick auf den Sicherstellungsauftrag der Träger der Eingliederungshilfe zu lenken: Diese haben nach § 95 Satz 1 SGB IX im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab (§ 95 Satz 2 SGB IX). Das Ringen der Vertragsparteien auf der Grundlage der §§ 123 ff SGB IX ist daher stets auszurichten und kontinuierlich darauf zu überprüfen, ob die Sicherungsziele tatsächlich erreicht werden (Hlava in: Feldes/Kothe/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 95 Rn. 7). Die Träger der Eingliederungshilfe haben aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags daher ein eigenes Interesse daran, die Leistungserbringer dabei zu unterstützen, die nach § 123 Abs. 2 Satz 1 SGB IX erforderliche Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal tatsächlich beschäftigen zu können. Das Spannungsfeld zum Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zeigt sich hier ("erforderlich") und grundsätzlich in § 124 Abs. 1 Satz 2 SGB IX – wobei jedenfalls zu gewährleisten ist, dass die Leistungen den Menschen mit Behinderungen nach Maßgabe des § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB IX nach den Besonderheiten des Einzelfalls erbracht werden.

Bezogen auf Verhandlungen über die Ausstattung weiterer besonderer Wohnformen folgt daraus, dass der Fokus der Verhandlungen nach den §§ 123 ff SGB IX in erster Linie auf die individuellen Bedarfe der Menschen mit Behinderungen auszurichten ist und ausgehend davon mögliche Synergien betrachtet werden. Dem gesetzgeberischen Anliegen, die Erbringung personenzentrierter Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der Einordnung des Rechts der Eingliederungshilfe als Teil 2 in das SGB IX besonders zu betonen, wird eine Verhandlungsführung nicht gerecht, die darauf abzielt, lediglich den Betrieb der Einrichtung eines Leistungserbringers am Laufen zu halten (vgl. dazu Süsskind in: Hauck/Noftz, SGB IX, 2. Aufl. 2021, § 123 Rn. 27). Dass der Beklagte die mit der Einführung des BTHG verfolgten gesetzgeberischen Ziele unter herausfordernden finanziellen Bedingungen umzusetzen bemüht ist, steht für den Senat außer Frage. Im neu eröffneten Verfahren vor der Schiedsstelle oder in den weiteren Verhandlungen mit der Klägerin wird er – davon ausgehend – dem Vortrag nachzugehen haben, ob es die personelle Ausstattung der Klägerin noch ermöglicht, die individuellen Bedarfe der Bewohner der " Y...." tatsächlich zu decken.

Der Beklagte ist nicht dazu verpflichtet, die Leistungen mit der Klägerin nach einem modularen System zu vereinbaren und zu vergüten. Vielmehr sieht § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX vor, dass mit der Vergütungsvereinbarung unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach §

125 Abs. 2 SGB IX Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundätze nach § 123 Abs. 2 SGB IX festgelegt werden. § 125 Abs. 3 Satz 3 SGB IX bestimmt zu den in § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten Leistungspauschalen, dass diese nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte nach § 116 Abs. 2 SGB IX zu kalkulieren sind. Gegenstand der Leistungspauschalen sind die zu erbringenden Leistungen, womit allein die Fachleistungen der Eingliederungshilfe gemeint sind. Mit der Kalkulation nach Gruppen von Hilfebedürftigen knüpft das Gesetz an § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII a.F. an, der diese Möglichkeit bereits eröffnete. Daneben erlaubt § 125 Abs. 3 Satz 3 SGB IX nunmehr ausdrücklich auch die Kalkulation nach Stundensätzen. Möglich ist nunmehr auch die Kalkulation für Leistungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme nach § 116 Abs. 2 SGB IX. Nach der Gesetzessystematik handelt es sich bei allen drei Kalkulationsmodellen – nach Gruppen von Leistungsberechtigten, nach Stundensätzen wie auch für Leistungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme – um Leistungspauschalen im Sinne des § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX.

Die Rahmenverträge bestimmen den Inhalt, die Kriterien für die Ermittlung und die Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf, die Zahl der zu bildenden Gruppen sowie die Höhe der Leistungspauschalen (§ 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 SGB IX).

Der Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen eröffnet in Teil B Abschnitt 3.2 die Möglichkeit, die verschiedenen Arten der Leistungspauschalen miteinander zu kombinieren. Darüber hinaus können abweichend davon andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden. Der Träger der Eingliederungshilfe entscheidet darüber nach pflichtgemäßem Ermessen. Der Senat teilt die Einschätzung des Beklagten, dass diesbezüglich keine Ermessensreduzierung auf Null besteht. Daraus folgt, dass die Vertragsparteien nur einvernehmlich die Gestaltungsmöglichkeiten nach Teil B Abschnitt 3.2 des Rahmenvertrages nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen nutzen können.

Die angefochtene Entscheidung der Schiedsstelle konnte nach alldem keinen Bestand haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit
§§ 3 Abs. 1, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-04-16