L 4 P 4532/08 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 4532/08 KL
Datum
05.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Pflegesatzverhandlungen und eventuell nachfolgende Schiedsstellenverfahren sind 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 (Prognose). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich).(Rn.56)

2. Die Schiedsstellen haben eine umfassende Aufklärungspflicht und dürfen Aufklärungsermittlungen auf beiden Seiten durchführen. Sie müssen aber das Beschleunigungsgebot beachten.(Rn.65)

3. Zum gerichtlichen Überprüfungsmaßstab einer Schiedsstellenentscheidung.(Rn.66)
Auf die Klagen des Klägers zu 1) und der Klägerin zu 2) wird der Schiedsspruch der Beklagten vom 23. Juli 2008, Az. 16/08, betreffend das Gerontopsychiatrische Pflegeheim K., aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, über den Antrag der Klägerin zu 2) vom 21. April 2008 auf Festsetzung der Vergütungen für das Gerontopsychiatrische Pflegeheim K. für die Zeit ab dem 13. Mai 2008 bis 31. Mai 2009 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Von den Kosten des Rechtsstreits tragen - mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen - der Kläger zu 1) und der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg als Gesamtschuldner ein Drittel und die Beklagte zwei Drittel. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Der Streitwert wird endgültig auf EUR 160.000,00 festgesetzt.

Tatbestand:

Die Kläger wenden sich - mit gegenläufiger Intention - gegen einen Schiedsspruch der Beklagten über die Festsetzung von Vergütungen für die stationäre Pflege für die Zeit vom 13. Mai 2008 bis zum 31. Mai 2009.

Die Klägerin zu 2), eine Stiftung bürgerlichen Rechts, ist u. a. Trägerin des Gerontopsychiatrischen Pflegeheims K. (im Folgenden: GP) in D. im Landkreis R., dem Kläger zu 1). Das GP verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) über 52 vollstationäre Plätze. Ein Erweiterung des Vertrags um drei Plätze ist beantragt. Vorhanden sind nach den Angaben auf der Homepage der Klägerin zu 2) (http://www.bruderhausdiakonie.de/infobereich/wir/organisa¬tion/standorte/d.php?hid=873) 50 Dauer-, fünf Tagespflegeplätze und ein eingestreuter Platz für Kurzzeitpflege. Das GP ist in einem im Jahre 1925 erbauten und im Jahre 2000 generalsanierten Gebäude untergebracht. 42 v.H. der Zimmer sind Einzel-, 55 v.H. Doppel- und 3 v.H. Mehrbettzimmer. Nahezu alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle. Das GP nimmt ausschließlich gerontopsychiatrisch erkrankte, insbesondere demente Bewohner auf. Es verfügt über eine besondere Pflegekonzeption, die u. a. ein "umfangreiches Beschäftigungs- und Aktivierungsprogramm vor- und nachmittags und spezielle Angebote und Pflegekonzepte für dementiell erkrankte Menschen" (Homepage) umfasst. Hierzu gehören mehrere speziell angelegte Rundwanderwege, die Einbeziehung der Bewohner in einfache Aufgaben wie beim Kochen, Musik, Bewegungsspiele, biografische Gespräche, Gedächtnistraining u. a. Die Mitarbeiter des GP sind "für die Pflege dementer Menschen besonders qualifiziert" (Homepage). Sie werden vergütet nach den "Arbeitsvertragsrichtlinien für Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland angeschlossen sind – Landeskirche und Diakonie in Württemberg – AVR-Württemberg – (AVR-WÜ)". Die Pflegefachkraftquote beträgt 50 v.H.

Nach den Angaben der Klägerin zu 2) gegenüber der Beklagten betrug die durchschnittliche Auslastung 96,5 v.H. bei folgender tatsächlicher Bewohnerstruktur im April 2008:

Bewohner Anteil Pflegestufe 0 (Kurzzeitpflege) - 0 v.H. Pflegestufe 0 (Ganztagspflege) 2 4 v.H. Pflegestufe 1 13 24 v.H. Pflegestufe 2 22 41 v.H. Pflegestufe 3 17 31 v.H. gesamt 54 100 v.H.

Von diesen Bewohnern waren nach den genannten Angaben 52 gerontopsychiatrisch verändert, zwei psychisch krank, vier Rollstuhlfahrer und 54 inkontinent. Das Durchschnittsalter betrug 82,02 Jahre. Die Anzahl der Neuaufnahmen lag 2006 und 2007 jeweils bei elf. Die Personalausstattung betrug 23,85 Vollkräftestellen (VK) in der Pflege (0,45 in der Pflegeklasse 0-G , 3,83 in der Pflegeklasse 1, 9,87 in der Pflegeklasse 2 und 9,70 in der Pflegeklasse 3), 8,81 VK in der Hauswirtschaft sowie 1,73 VK für die Leitung und Verwaltung. Der Personalschlüssel, wobei es sich um den höchsten Pflegeschlüssel nach § 17 Abs. 2 des Rahmenvertrags für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996 in der Fassung vom 12. September 2002 (im Folgenden: Rahmenvertrag) handelte, betrug:

Personalschlüssel Pflege Hauswirtschaft Leitung/Verwaltung Pflegeklasse 0 (1: 4,47) Pflegeklasse 1 1: 3,13 Pflegeklasse 2 1: 2,23 Pflegeklasse 3 1: 1,65 Durchschnitt bzw. Gesamt 1: 2,18 1: 5,90 1: 30,00

Auf Grund einer Pflegesatzvereinbarung vom 19. September 2006 konnte die Klägerin zu 2) ab dem 01. November 2006 für das GP folgende Pflegevergütungen berechnen: Pflegeklasse 1 EUR 49,95 je Berechnungstag Pflegeklasse 2 EUR 65,10 je Berechnungstag Pflegeklasse 3 EUR 84,00 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 21,20 je Berechnungstag.

Die Klägerin zu 2) forderte mit Schreiben vom 29. Februar 2008 unter Übersendung einer prospektiven Kalkulation den Kläger zu 1), die Beigeladenen und die übrigen Träger der Heimkosten (im Folgenden zusammenfassend: Kostenträger) sowie den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) zu Verhandlungen über die Vergütungen auf. Hierbei machte sie die auch im späteren Schiedsstellenverfahren erhobenen Vergütungssätze geltend. Die Verhandlungen fanden am 10. April 2008 statt. Die Klägerin zu 2) und die Kostenträger verständigten sich hierbei auf die Fortgeltung der bisherigen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit einer prospektiv fortgeschriebenen Bewohnerstruktur von zwölf Bewohnern in Pflegestufe 1, 22 Bewohnern in Pflegestufe 2 und 16 Bewohnern in Pflegestufe 3. Die Kostenträger boten folgende Vergütungssätze an: Pflegeklasse 1 EUR 50,00 je Berechnungstag Pflegeklasse 2 EUR 65,15 je Berechnungstag Pflegeklasse 3 EUR 84,05 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 21,50 je Berechnungstag.

Eine Vereinbarung über neue Pflegesätze kam nicht zu Stande. Die Klägerin zu 2) erklärte das Scheitern der Verhandlungen.

Mit Schreiben vom 21. April 2008, bei der Beklagten eingegangen per e-mail am 23. und im Original am 24. April 2008, beantragte die Klägerin zu 2) die Durchführung des Schiedsstellen-verfahrens. Mit Schreiben vom 06. Mai 2008, bei der Beklagten am 13. Mai 2008 eingegangen, reichte sie die notwendigen Unterlagen nach. Die Klägerin zu 2) begehrte die Festsetzung folgender Pflegevergütungen für den Zeitraum vom 01. April 2008 bis zum 31. März 2009: Pflegeklasse 1 EUR 54,81 je Berechnungstag Pflegeklasse 2 EUR 71,61 je Berechnungstag Pflegeklasse 3 EUR 92,05 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 25,24 je Berechnungstag.

Zur Begründung des Antrags verwies sie auf die in den Jahren 2008 und 2009 zu erwartenden Kostensteigerungen wegen der drastischen Tarifsteigerungen und Einmalzahlungen in diesen Jahren, wegen der Höhergruppierungen und Altersteigerungen im Personalkostenbereich, wegen erheblicher Steigerungen im Sachkostenbereich (z.B. bei Lebensmitteln) sowie wegen gestiegener und weiter steigender Energiepreise. Bei den letzten Abschlüssen seien von Seiten der Kostenträger zu niedrige Kosten je Vollkraft sowie zu geringe Entgelte für Unterkunft und Verpflegung durch die vereinbarten Vergütungen anerkannt worden. Die Kostenträger hätten in keinster Weise diese einrichtungsindividuell erstellten Kalkulationen gewürdigt, sondern ausschließlich den "externen Vergleich" zur Angebotsfindung angewandt. Auch hätten sie sich geweigert, ihre eigene Kalkulation offen zulegen und über Details der Personal- und Sachkosten zu verhandeln bzw. diese zu vereinbaren. Betriebsvergleiche des Jahres 2006 hätten im Pflegebereich Bruttopersonalkosten von EUR 43.656,00 jährlich und Sachkosten von ca. EUR 14,40 täglich ergeben. In diese Durchschnittswerte seien auch erheblich höhere Werte eingeflossen. Auch seien die Werte noch nicht in das Jahr 2009 fortgeschrieben und berücksichtigten daher nicht die Kostensteigerungen der Jahre 2007 bis 2009. Nach einer solchen Anpassung würden die durchschnittlichen Kosten aus den Betriebsvergleichen die von ihr (der Klägerin zu 2) geforderten Sätze sogar noch übersteigen bzw. mindestens erreichen. Der bislang von den Kostenträgern und auch der Beklagten durchgeführte "externe Vergleich" sei nach der zum 01. Juli 2008 in Kraft getretenen Neufassung des § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI unzulässig. Die Klägerin zu 2) legte eine Kalkulation mit folgenden Personal- und Sachkosten vor (in Klammern die der Vereinbarung vom 19. September 2006 zu Grunde liegende Kalkulation):

Pflege Hauswirtschaft Leitung/Ver-waltung Summe Personalkosten jährlich pro VK EUR 45.692,00 (EUR 45.101,00) EUR 36.625,00 (EUR 36.470,00) EUR 59.309,00 (EUR 57.956,00) Personalkosten täglich EUR 59,50 (EUR 56,19) EUR 17,62 (EUR 17,54) EUR 5,60 (EUR 5,47) EUR 82,72 (EUR 79,21) Sachkosten täglich EUR 15,43 (EUR 14,78) Kosten gesamt täglich EUR 98,15 (EUR 93,99)

Die Kostenträger beantragten mit Schreiben vom 16. Juli 2008, die Vergütungen für das GP wie folgt festzusetzen: Pflegeklasse 1 EUR 50,70 je Berechnungstag Pflegeklasse 2 EUR 66,40 je Berechnungstag Pflegeklasse 3 EUR 85,80 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 21,85 je Berechnungstag.

Sie trugen vor, die Forderung der Klägerin zu 2) entspreche einer Steigerung von 16,31 v.H. gegenüber den bisherigen Sätzen. Die Pflegesätze hätten bei wirtschaftlicher Betriebsführung leistungsgerecht zu sein. Hierbei stehe es den Vertragsparteien zuerst ohne Einschränkungen offen, eine Vereinbarung ggfs. unter- oder oberhalb der Kosten vergleichbarer Einrichtungen zu treffen. Die Neufassung von § 84 Abs. 5 (gemeint: § 84 Abs. 2 Satz 7 i.V.m. Abs. 5) SGB XI enthalte - hinsichtlich der Verhandlungsphase - keine "Muss-Verpflichtung" zur Anwendung des externen Vergleichs, sondern nur eine "Kann-Formulierung". In dem anhängigen Verfahren hätten sich die Parteien jedoch nicht auf eine Vergütung einigen können. Aus diesem Grunde nähmen sie (die Kostenträger) einen externen Vergleich für die Preisfindung vor. Hierfür könnten die Art, die Größe und die in § 84 Abs. 5 SGB XI genannten Leistungsmerkmale nur herangezogen werden, wenn sie im Wesentlichen gleichartig seien. Sie müssten aber nicht identisch sein. Hierbei könnten Einrichtungen, die auf besondere Gruppen Pflegebedürftiger spezialisiert seien, nicht mit "normalen" Einrichtungen verglichen werden, große nicht mit kleinen, Dauerpflege-

nicht mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit besonders guter Personalausstattung nicht mit solchen, deren Personalausstattung an der Untergrenze des Notwendigen liege. Nach diesen Kriterien sähen sie (die Kostenträger) folgende Kriterien als maßgebend an: Bei der Größe würden alle Einrichtungen einbezogen, deren Platzzahl eine Varianz von +/&61485; 30 v.H. habe, wobei bei Kleinsteinrichtungen alle mit 0 bis 30 Plätzen einbezogen würden und bei größeren Einrichtungen mit über 100 Plätzen auch solche, die weit darüber lägen. Hinsichtlich der Personalschlüssel sei eine Marge von 10 v.H. sachgerecht. Unter diesen Gesichtspunkten seien folgende vier Einrichtungen (mit den genannten Pflegesätzen) vergleichbar:

Einrichtung Seniorenzentrum R.-B. G.-L.-Haus, R. Samariterstift M. Haus in der Dorfmitte, W. Plätze 58 50 41 38 Fachkraftquote 50 v.H. 50 v.H. 50 v.H. 50 v.H. Laufzeit der Vergütungs-vereinbarung bis 31.12.2008 bis 30.09.2008 bis 30.09.2008 bis 31.12.2008 Pflegesatz Perso-nalschl. Pflegesatz Perso-nalschl. Pflegesatz Perso-nalschl. Pflegesatz Perso-nalschl. Pflegeklasse 1 EUR 50,00 3,13 EUR 49,30 3,13 EUR 50,65 3,13 EUR 49,70 3,13 Pflegeklasse 2 EUR 65,15 2,23 EUR 64,00 2,23 EUR 66,35 2,23 EUR 64,80 2,23 Pflegeklasse 3 EUR 84,05 1,65 EUR 82,60 1,65 EUR 85,75 1,65 EUR 83,60 1,65 Unterkunft und Verpflegung EUR 21,50 - EUR 21,15 - EUR 21,65 EUR 21,50

Die der Klägerin zu 2) als Angebot unterbreiteten Vergütungen seien in angemessener Weise aus dem externen Vergleich abgeleitet worden. Ferner legten die Kostenträger eine Liste mit den Pflegesätzen aller zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen im Bezirk des Klägers zu 1), vor, die 34 Einrichtungen mit sechs bis 176 Plätzen und Pflegesätze zwischen EUR 42,26 und EUR 50,87 (Pflegeklasse 1), EUR 53,44 und EUR 66,35 (Pflegeklasse 2), EUR 63,96 und EUR 85,75 (Pflegeklasse 3) sowie EUR 17,60 und EUR 21,55 (Unterkunft und Verpflegung) auswies. Wegen der Einzelheiten wird auf diese Liste (Bl. 309 der Akte der Beklagten) verwiesen. Hierzu trug die Klägerin zu 2) ergänzend vor, aus der Liste gingen die jeweiligen Personalschlüssel der Einrichtungen nicht hervor.

Auf die mündliche Verhandlung am 23. Juli 2008 setzte die Beklagte mit Schiedsspruch vom gleichen Tage (Az. 16/08) die Vergütungen für das GP für die Zeit vom 13. Mai 2008 bis zum 31. Mai 2009 je Berechnungstag wie folgt fest: Pflegeklasse 1 EUR 51,57 je Berechnungstag Pflegeklasse 2 EUR 67,22 je Berechnungstag Pflegeklasse 3 EUR 86,73 je Berechnungstag Entgelt für Unterkunft und Verpflegung EUR 21,89 je Berechnungstag.

Zur Begründung verwies die Beklagte zunächst auf die Ausführungen in zwei am selben Tag gefällten Schiedssprüchen betreffend zwei andere Einrichtungen der Klägerin zu 2) (Az. der Beklagten 14/08 und 15/08) und führte aus, unter Berücksichtigung der im Verfahren 14/08 genannten Vergleichsdaten ergebe sich, dass die im vorliegenden Verfahren kalkulierten Personaldurchschnittskosten in allen drei Bereichen deutlich über dem Durchschnitt der fortzuschreibenden Vergleichswerte lägen, wobei die Aufwendungen in den Bereichen Leitung und Verwaltung besonders hoch seien. Damit seien Einsparpotenziale im Rahmen der wirtschaftlichen Betriebsführung aufgezeigt. Die Kalkulation hoher Personaldurchschnittskosten führe aber auch dazu, dass die von der Klägerin zu 2) geltend gemachten Pflegevergütungen - bei unveränderten Personalschlüsseln - höher ausfielen als in den Parallelverfahren 14/08 und 15/08. Zur Frage der Zulässigkeit des so genannten externen Vergleichs, den die Klägerin zu 2) auch im vorliegenden Verfahren abgelehnt habe, sowie bezüglich der vier von den Kostenträgern benannten Vergleichseinrichtungen und zur Liste aller Pflegeheime im Bereich des Klägers zu 1) werde auf die Ausführungen im Verfahren 15/08 verwiesen. Es gebe keinen Anlass, die Pflegesätze für das GP nach anderen Kriterien höher oder geringer festzusetzen als mit den in den Verfahren 14/08 und 15/08 vorgenommenen und dort begründeten prozentualen Steigerungen im Verhältnis zu den bislang geltenden Pflegesätzen. Gleiches gelte für das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Im Parallelverfahren 14/08 hatte die Beklagte zunächst hinsichtlich der für ihre Entscheidung zu beachtenden Rechtslage auf ihre Schiedssprüche 10/08 und 11/08 vom 29. Mai 2008 - betreffend ebenfalls weitere Einrichtungen der Klägerin - verwiesen. In jenen Schiedssprüchen wiederum war ausgeführt, die festzusetzenden Vergütungen müssten leistungsgerecht sein und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Eine Bemessung der Pflegesätze nach den tatsächlich entstandenen Selbstkosten (Gestehungskosten) sei nach geltendem Recht nicht zulässig. Auch sei der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten. Anhaltspunkte für die Vereinbarung oder Festsetzung der Vergütungen seien zunächst nur die festgelegte Personalmenge - bezogen auf die konkrete Bewohnerstruktur - und die Fachkraftquote für die Pflege sowie der sächliche Aufwand der Heimträger. Das antragstellende Pflegeheim habe Art, Inhalt, Umfang und auch Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beanspruche, darzulegen. Die Heimträgerin müsse daher im Wege der prospektiven Kalkulation den Nachweis der Personal- und Sachkosten führen, die den von ihr geforderten Vergütungssätzen zu Grunde lägen. Es sei (dann) Aufgabe der Kostenträger und ggfs. ihre (der Beklagten) Aufgabe, diese kalkulierten Kosten zu hinterfragen und nach objektiven Maßstäben, z.B. nach allgemein bekannten Personalkostenentwicklungen und einer vergleichenden Betrachtung geltender Tarifverträge, zu überprüfen. Hierbei sei unter dem Grundsatz der wirtschaftlichen Betriebsführung zu prüfen, ob eine Begrenzung der Personal- und Sachkosten kurz- oder mittelfristig möglich und zumutbar sei. Bedeutung komme auch der Auslastung des Heims zu. Hierzu habe sie (die Beklagte) die Auffassung vertreten, dass generell eine Auslastungsquote von 96,5 v.H. erreichbar sei. Aus diesen Gründen habe sie (die Beklagte) in der bisherigen Spruchpraxis ein zweistufiges Verfahren zur Ermittlung der leistungsgerechten Pflegevergütungen durchgeführt. Auf der ersten Stufe werde die individuelle Kostenstruktur der Einrichtung unter Berücksichtigung des gesetzlichen Grundsatzes der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit bewertet. Die Kalkulation der Heimträgerin sei an Hand der ihr (der Beklagten) vorliegenden Personal- und Sachdurchschnittskosten zu bewerten. In einer zweiten Stufe habe sie (die Beklagte) bisher versucht, die von einem Heimträger begehrten Pflegevergütungen unter dem Aspekt der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einrichtung an Hand eines externen Vergleichs zu beurteilen. Dabei habe sie sich generell an den Kriterien "Einzugsbereich/regionaler Bezug, festgelegte Fachkraftquote, vereinbarte Personalschlüssel, geltender Pflegesatzzeitraum, Platzzahl (unter Einbeziehung von Einrichtungen, deren Platzzahl +/- 25 v.H. von der antragstellenden Heimträgerin abweiche), Tarifgebundenheit" orientiert. In der Begründung des Schiedsspruches 14/08 führte die Beklagte weiter aus, zur pauschalen Überprüfung der Kalkulationsdaten der Klägerin zu 2) stünden ihr (der Beklagten) lediglich die Ergebnisse aus dem letzten für das Jahr 2006 durchgeführten Betriebsvergleich der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) und Erkenntnisse aus mehreren Schiedsverfahren der letzten Wochen, soweit Tariferhöhungen im öffentlichen Dienst zu berücksichtigen gewesen seien, zur Verfügung. Selbst unter Berücksichtigung der Tarifsteigerungen würden die Personaldurchschnittskosten im GP in den Bereichen Leitung und Verwaltung sowie Hauswirtschaft und Technik zumindest über den fortgeschriebenen Durchschnittswerten liegen. Es bleibe allerdings anzuerkennen, dass gegenüber der Kalkulation vom 11. Juli 2006 Kostenreduzierungen vorgenommen worden seien. Im Ergebnis erreichten die kalkulierten Personaldurchschnittskosten zwar nicht in den Bereich unwirtschaftliche Betriebsführung, ließen aber Einsparpotenziale noch erkennen. Die Kalkulationsdaten begründeten auch die gestellte Pflegesatzforderung. Bei den kalkulierten Sachkosten zeige sich, dass sie mit EUR 15,15 pro Berechnungstag über dem von der BWKG festgestellten Durchschnittswert von EUR 14,42 lägen. Allerdings werde sich dieser Wert angesichts gestiegener Energie- und Lebensmittelkosten in den Jahren 2008 und 2009 höher darstellen. Sie (die Beklagte) habe bisher, auch unter Berücksichtigung des so genannten Sondenernährungsurteils des "BGH", einen Sachkostenbetrag von EUR 12,75 pro Berechnungstag als sachgerecht angenommen.

Von der Entscheidung, ob im Hinblick auf den zum 01. Juli 2008 neugefassten § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI die Durchführung des externen Vergleichs zulässig sei, könne abgesehen werden. Ein jedenfalls bei der Neufestsetzung der Pflegesätze zu berücksichtigender Bemessungsfaktor sei die Tarifsteigerung ab 01. Oktober 2008. Sie sei für den Heimträger unausweichlich. Auch lasse sich aus der von den Kostenträgern vorgelegten Landkreisliste eine erhebliche Bandbreite von im Bezirk des Klägers zu 1) derzeit berechneten Pflegeentgelten erkennen. Mit den Pflegesatzvereinbarungen in den Jahren 2007 und 2008 sei eine deutliche Steigerung der Pflegesätze gegenüber den Vorjahreszeiträumen eingetreten sei. Dies unterstreiche, dass ein Marktpreisniveau nicht starr bleibe, sondern neben der Rücksichtnahme auf Mitbewerber die Kostenentwicklung aufnehmen müsse. Die Einrichtung der Klägerin zu 2) befinde sich innerhalb der mitgeteilten Bandbreite mit den bisher vereinbarten Pflegesätzen in der Spitzengruppe aller Einrichtungen. Es gebe aber keinen aus Gesetz und Rahmenvertrag ableitbaren Grund, eine Einrichtung, die aufgrund früherer Entgeltvereinbarungen in die Spitzengruppe der am Markt agierenden Pflegeeinrichtungen gelangt sei, im Hinblick auf eine demgegenüber mit geringeren Entgelten ausgestattete Vergleichsgruppe eine Erhöhung zu versagen. Die Kostenträger hätten mit ihrem Angebot nicht ausreichend auf die bekannten Kostensteigerungen nach den neuen Tarifbestimmungen reagiert. Die tariflich vereinbarten und von der Klägerin umzusetzende Einmalleistungen in Höhe von je EUR 750,00 bedeuteten Personalkostensteigerungen von 2,43 v.H. für das Jahr 2008. Die im Jahre 2009 hinzukommenden Steigerungen bedeuteten bezogen auf die fünf Monate des Jahres 2009, die in den neuen Pflegesatzzeitraum hineinreichten, eine weitere Steigerung von 2,17 v.H ... Im Pflegesatzzeitraum 13. Mai 2008 bis 31. Mai 2009 müsse die Klägerin (zu 2) daher insgesamt 4,6 v.H. höhere Personalkosten finanzieren. Unter Berücksichtigung der für die Einrichtung aufgezeigten Einsparpotenziale, die im Rahmen der gebotenen wirtschaftlichen Betriebsführung aufgegeben seien, habe sie daher, ohne die tariflich entstehende Kostensteigerung in voller Höhe auf die neuen Pflegesätze zu übertragen, eine prozentuale Erhöhung der bisherigen Pflegesätze um 3,25 v.H. als angemessen und ausreichend erachtet. Im Rahmen ihres Ermessens halte sie es auch für richtig, das angemessene Entgelt für Unterkunft und Verpflegung in Hinblick auf die in den Jahren 2008 und 2009 für Energie und Lebensmittel erwarteten Steigerungen im gleichen prozentualen Verhältnis zu erhöhen wie die Pflegesätze. Dieser Wert liege mit EUR 21,89 aber auch an der Spitze aller derzeitigen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung im zu 1) klagenden Landkreis. Im Schiedsspruch des Verfahrens 15/08 führte die Beklagte hinsichtlich der Vergleichseinrichtungen aus, der Hinweis auf die vier Vergleichseinrichtungen zeige, dass jedenfalls die bisherigen Vergütungen für die Einrichtung der Klägerin zu 2) bei identischen Personalschlüsseln unter den mitgeteilten aktuellen, allerdings mit Bindungsfrist nur bis 30. September oder 31. Dezember 2008 ausgestatteten Pflegevergütungen lägen. Insofern hätten die Kostenträger mit ihrem Vergleichsangebot zwar nicht ausreichend, jedoch so auf die neue Marktpreisentwicklung im zu 1) klagenden Landkreis und auf die Tarifsteigerungen reagiert. Im Übrigen gälten die im Verfahren 14/08 aus der Landkreisliste folgenden Ergebnisse auch für die Einrichtung dieses Verfahrens.

Gegen dem am 28. August 2008 zur Post gegebenen Schiedsspruch vom 23. Juli 2008 haben am 24. September 2008 zunächst der Kläger zu 1) und der KVJS - dieser im eigenen Namen - Klage zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben. Der KVJS hat seine Klage jedoch mit Schriftsatz vom 27. Oktober 2009 wieder zurückgenommen. Am 30. September 2008 hat außerdem die Klägerin zu 2) Klage zum LSG erhoben (ursprüngliches Az. L 4 P 4606/08 KL). Der Senat hat die beiden Verfahren mit Beschluss vom 20. März 2009 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Der Kläger zu 1) begehrt die Neubescheidung mit dem Ziel der Festsetzung niedrigerer Pflegesätze, wobei er und der KVJS zuerst mit der Klageerhebung die Festsetzung der Pflegesätze entsprechend dem Antrag der Kostenträger begehrt hatten. Er trägt vor, der Schiedsspruch der Beklagten halte einer Überprüfung auf Grund der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (Urteile vom 29. Januar 2009, u.a. B 3 P 7/08 R = SozR 4-3300 § 85 Nr. 1) nicht stand, da er dem zweigliedrigen Prüfungsmuster des BSG nicht entspreche. Unter Verweis auf seine Klagebegründung in dem Parallelverfahren L 4 P 4530/08 trägt der Kläger zu 1) auch hier vor, die Klägerin zu 2) habe die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nicht nachvollziehbar und plausibel dargelegt. In ihrer Aufforderung zu Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern vom 29. Februar 2008 habe sie ausschließlich mit Personaldurchschnittskosten kalkuliert, die schon deshalb nicht plausibel seien, weil sie im Vergleich zu den Personaldurchschnittskosten 2007 reduziert seien. Insofern hätte die Beklagte die behaupteten Kalkulationsdaten bis hin zu einer Anforderung von Nachweisen für die Ist-Kosten prüfen müssen und können. Konkret seien weitere Angaben bis hin zu konkreten Stellenbesetzungen und Eingruppierungen sowie zum Nachweis der in der Vergangenheit angefallenen Ist-Kosten zu fordern gewesen. Weiterhin habe die Beklagte in dem angegriffenen Schiedsspruch nicht nachvollziehbar an Hand konkreter Gründe dargelegt, warum die kalkulierten Personaldurchschnittskosten der Einrichtung zwar nicht in den Bereich unwirtschaftlicher Betriebsführung reichten, gleichwohl aber Einsparpotenziale erkennen ließen. Auch hätte sich die Beklagte nachweisen lassen müssen, dass die Pflegesätze in der Vergangenheit nicht auskömmlich gewesen seien, wie die Klägerin zu 2) behaupte. Die pauschale Erhöhung der Pflegesätze und sogar der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung um 3,25 v.H. sei ebenfalls mit der neueren BSG-Rechtsprechung nicht vereinbar. Statt der Pauschalierung hätten die konkreten Ist-Kosten der Einrichtung hinterfragt werden müssen. Da sich die Forderung der Einrichtung oberhalb des unteren Drittels der vergleichsweise heranzuziehenden anderen Einrichtungen in seinem (des Klägers zu 1)) Bezirk bewege, hätte die Klägerin zu 2) ferner Gründe aufzeigen müssen, die z. B. aus den Besonderheiten im Versorgungsvertrag o. ä. die höhere Forderung begründeten.

Die Klägerin zu 2) begehrt die Neubescheidung mit dem Ziel der Festsetzung höherer Pflegesätze. Sie trägt vor, bereits die Vergütungen auf Grund der Vereinbarung vom 19. September 2006 hätten die Personalaufwendungen nicht gedeckt, sodass eine erhebliche Unterdeckung aufgetreten sei. Sie habe in ihrer Kalkulation diese Unterdeckung erläutert und dargelegt, dass deshalb eine Steigerung über die aktuellen Steigerungsraten der Personal- und Sachkosten hinaus benötigt werde. Die Beklagte habe sehr wohl eine zweigliedrigen Prüfung vorgenommen. Auf der ersten Ebene habe sie die Plausibilität der Kalkulation für das GP untersucht. Soweit aus der Begründung des Schiedsspruches und dem Eindruck aus der mündlichen Verhandlung vor der Beklagten erkennbar, habe die Beklagte Plausibilität der Kalkulation unterstellt. Die Steigerungen bei den Personalkosten habe sie als zutreffend anerkannt. Die Aussagen der Beklagten zur Wirtschaftlichkeit der Kalkulationsdaten beschränkten sich im Wesentlichen auf die Gegenüberstellung mit den Werten, die der Betriebskostenvergleich der BWKG aus dem Jahre 2006 ergeben habe. Die Beklagte habe aber nicht angegeben, in welchem Ausmaß diese - fortgeschriebenen - Werte überschritten seien. Für die Sachkosten sei das Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsbewertung unklar. Einerseits erkenne die Beklagte anscheinend an, dass eine Steigerung von EUR 14,42 auf EUR 15,43 am Tag in Folge der Entwicklung der Energie- und Lebensmittelkosten zutreffen könne. Andererseits stelle sie den Betrag von EUR 12,75 aus ihrer bisherigen Spruchpraxis gegenüber, ohne auszuführen, ob dieser einer Fortschreibung bedürfe und in welcher Weise er gegenüber dem Betriebskostenvergleich Bestand haben solle. Der Betrag von EUR 12,75 täglich erscheine als reine Schätzung. Dies habe bereits der erkennende Senat in seinem Urteil vom 07. Dezember 2007 (L 4 P 721/07, veröffentlicht in juris) bemängelt. Weiterhin sei eine exakte Ableitung der zugebilligten Kostensteigerung von 3,25 v.H. nicht erkennbar. Die Beklagte verweise lediglich allgemein auf "aufgezeigte Einsparpotenziale", Aussagen zum Einfluss der Personal- und der Sachkosten fänden sich nicht. Auch erscheine diese Ableitung als sachlich falsch. Für den - wirtschaftlich bedeutsamsten -

Pflegedienst habe die Erhebung der BWKG 2009 bereits EUR 43.000,00 je Vollkraft und Jahr ergeben. Die von ihr kalkulierten EUR 45.692,00 bedeuteten - demgegenüber - eine Steigerung um 4,8 v.H. Dies liege fast exakt auf der Höhe der Personalkostensteigerung von 4,6 v.H. in den Jahren 2008 und 2009, die die Beklagte in den Verfahren 10/08 und 14/08 als zutreffend und plausibel anerkannt habe. In einem der Parallelverfahren habe sie aus dem fast identischen Wert von EUR 45.533,00 kein Einsparpotenzial abgeleitet. Außerdem ließen die Ausführungen im Hinblick auf die Höhe der Einsparpotenziale nicht erkennen, ob sich die Beklagte über das Ausmaß Rechenschaft abgelegt habe, um das die kalkulierten Durchschnittskosten des GP in den Bereichen Leitung/Verwaltung und Hauswirtschaft/Technik über den Durchschnittswerten lägen. Ebenso wenig sei erkennbar, ob die Beklagte gewürdigt habe, dass diese Kosten nur einen Bruchteil der - von ihr aber als angemessen erachteten - Personalkosten für den Pflegedienst ausmachten und außerdem überwiegend nicht den Pflegevergütungen, sondern dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung zuzuschlagen seien. Es wäre im Einzelnen erläuterungsbedürftig gewesen, wenn aus Einsparpotenzialen, die nur 11,18 v.H. der gesamten Personalkosten beträfen, eine Kürzung der Steigerung um fast 30 v.H. (3,25 v.H. statt 4,6 v.H.) abgeleitet werden solle. Die Ausführungen zum externen Vergleich seien methodisch unklar. Obwohl die Beklagte dem Wortlaut der Begründung nach auf einen externen Vergleich habe verzichten wollen, habe sie ihn durchgeführt. Mangels Anerkennung der tariflichen Personalkosten und Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Sachkostenansätze bleibe der Schiedsspruch hinter den Anforderungen des BSG in seinen Urteilen vom 29. Januar 2009 zurück. Der Schiedsspruch weiche auch schon von den Maßgaben der älteren Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 14. Dezember 2000 - B 3 P 19/00 R - = SozR 3-3300 § 85 Nr. 1) ab. Zu den vier benannten Vergleichseinrichtungen seien nur unvollständige Basisinformationen geliefert worden, obwohl die Beklagte ausdrücklich zu einem detaillierten Vortrag zu vergleichbaren Einrichtungen aufgefordert hätte. Gefehlt hätten Informationen über Konzeptionen, Besonderheiten und (vollständige) Pflegesatzzeiträume. Auch seien die Angaben nicht überprüfbar gewesen. Selbst wenn die genannten Einrichtungen vergleichbar gewesen seien, so wären vier Einrichtungen zu wenig gewesen, um auf einen statistisch belastbaren "Marktpreis" zu schließen. Die von den Kostenträgern noch vorgelegte Liste aller Einrichtungen im Bezirk des Klägers zu 1) sei zu Vergleichszwecken schon deshalb ungeeignet gewesen, weil Angaben zu den Personalschlüsseln der einzelnen Einrichtungen gefehlt hätten. Weiterhin sei die Beklagte entgegen der Auffassung des Klägers zu 1) nicht zur Anforderung weiteren Zahlenmaterials verpflichtet gewesen, nachdem die Kostenträger weder in den Verhandlungen noch im Schiedsverfahren weitere Unterlagen für notwendig gehalten hätten. Auch sei sie (die Klägerin zu 2) nicht zur Darlegung von Besonderheiten des GP verpflichtet gewesen. Weder sei in den aktuellen Urteilen des BSG von solchen Besonderheiten die Rede noch hätten die Kostenträger dieses Argument im Schiedsverfahren verwendet.

Der Kläger zu 1) beantragt,

den Schiedsspruch der Beklagten vom 23. Juli 2008 (Az. 16/08) aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, erneut über den Antrag der Klägerin zu 2) vom 21. April 2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden und die Klage der Klägerin zu 2) abzuweisen.

Die Klägerin zu 2) beantragt,

den Schiedsspruch der Beklagten vom 23. Juli 2008 (Az. 16/08) aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über ihren Antrag vom 21. April 2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden und die Klage des Klägers zu 1) abzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie verteidigt ihre Entscheidung. Sie führt aus, der angegriffene Schiedsspruch sei zu einem Zeitpunkt ergangen, zu dem die Urteile des erkennenden Senats vom 07. Dezember 2007 (u.a. L 4 P 721/07) vorgelegen hätten, aber über die Revisionen dagegen vor dem BSG noch nicht entschieden gewesen sei. In diesem "Zwischenstadium" habe sie die bei ihr anhängigen Schiedsverfahren nicht aufschieben können. Dabei habe sie nach dem so genannten "Zwei-Stufen-Verfahren" entschieden, einerseits in Anlehnung an das LSG, andererseits unter Beachtung ihr zugänglicher Vergleichsdaten von Kostenansätzen anderer Pflegeeinrichtungen und Pflegevergütungen aller Pflegeheime in demselben Landkreis, dem lokalen Einzugsbereich des antragstellenden Heimträgers. Diese Verfahrensweise habe zu insgesamt deutlichen prozentualen Steigerungen gegenüber den zuletzt vereinbarten bzw. festgesetzten Pflegevergütungen geführt. Zur Klage der Klägerin zu 2) führt die Beklagte aus, die Prüfung der kalkulierten Kostenansätze in der ersten sowie der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einrichtung in der zweiten Stufe habe im Vergleich mit den Sätzen im Bezirk des zu 1) klagenden Landkreises zu einem angemessenen Ergebnis geführt. Es sei auch anerkannt worden, dass die Tarifbindung der Klägerin zu 2) und die im Pflegesatzzeitraum umzusetzende Tariferhöhung zu höheren Kostenansätzen hätten führen müssen. Dieses Ergebnis bilde sich auch dann heraus, wenn die prospektiv kalkulierten Kostenansätze der Klägerin zu 2) in der Plausibilitätsprüfung auf erster Stufe nicht einem externen Vergleich, sondern einer Bewertung im Vergleich mit dargelegten und belegten Ist-Kosten (aus dem Jahre 2007) unterzogen würden. Dann wären nicht nur die angegebenen Steigerungsraten der Personal- und Sachkosten zu hinterfragen, sondern auch die Kostenansätze in den einzelnen Bereichen. Auf dieser Grundlage wären in der Prüfung der Wirtschaftlichkeit auf zweiter Stufe die Vergütungssätze anderer ebenfalls wirtschaftlich arbeitender Pflegeeinrichtungen im Landkreis nicht außer Acht zu lassen. Dass die festgesetzten Vergütungen für die Einrichtungen der Klägerin zu 2) die Spitzenposition im Bezirk des zu 1) klagenden Landkreises einnähmen, zeige, dass auch bei Beachtung der neueren Rechtsprechung des BSG ein ähnliches Ergebnis erreicht würde. Zur Klage des Klägers zu 1) führt die Beklagte aus, dieser habe in seiner Antragserwiderung im Schiedsverfahren ausschließlich mit Daten des so genannten externen Vergleichs argumentiert, jedoch keine Hinweise zur wirtschaftlichen Angemessenheit der Kostenansätze der Klägerin zu 2) gegeben. Auch sei seine Klage bei einem Vergleich der von ihm beantragten und der letztlich festgesetzten Vergütungen wenig überzeugend: Für das GP habe sie (die Beklagte) die Vergütungen nur um EUR 0,87 (Pflegeklasse 1), EUR 0,82 (Pflegeklasse 2), EUR 0,97 (Pflegeklasse 3) und EUR 0,04 (Unterkunft und Verpflegung) höher festgesetzt als der Kläger zu 1) beantragt habe. Diese geringen Differenzen seien nach der Gesetzeslage und Rechtsprechung sowie im Rahmen des Ermessensspielraums, der sich nach Prüfung der Kostenansätze der Klägerin zu 2) und aus den Vergleichsdaten der Landkreisliste ergeben habe, begründet.

Die durch Beschluss des Senats vom 08. Oktober 2008 Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und inhaltlich nicht Stellung genommen.

Die Klägerin zu 2) hat auch für den anschließenden Pflegesatzzeitraum für ihre Einrichtungen die Festsetzung der Pflegevergütungen beantragt. Die Beklagte hat für das Seniorenzentrum M., dessen Trägerin auch die Klägerin zu 2) ist, für den Pflegesatzzeitraum 04. August

2009 bis 31. Juli 2010 mit Schiedsspruch vom 26. Januar 2010 (Az. 65/09) die Vergütungen auf EUR 55,32 in der Pflegeklasse 1, EUR 72,31 in Pflegeklasse 2, EUR 93,08 in Pflegeklasse 3, EUR 12,80 für Unterkunft und EUR 10,47 für Verpflegung festgesetzt. Für das GP hat die Beklagte mit Schiedsspruch vom 02. März 2010 für einen neuen Pflegesatzzeitraum festgesetzt. Die Begründung dieses Schiedsspruchs liegt noch nicht vor.

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 zulässigen Klagen sind begründet. Der Schiedsspruch der Beklagten vom 23. Juli 2008 betreffend das GP (Az. der Beklagten 16/08) ist rechtswidrig. Die Beklagte war deshalb unter Aufhebung des Schiedsspruchs zur Neubescheidung zu verurteilen.

1. Gegenstand des Rechtsstreits ist nur der Schiedsspruch der Beklagten vom 23. Juli 2008. Der am 02. März 2010 ergangene Schiedsspruch ist nicht nach § 96 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Rechtsstreits geworden. Denn er ändert oder ersetzt den angefochtenen Schiedsspruch vom 23. Juli 2008 nicht, sondern setzt die Pflegesätze für einen späteren Pflegesatzzeitraum fest.

2. Die Klagen sind zulässig.

a) Die sachliche Zuständigkeit des LSG für die Klagen folgt aus § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG in der seit dem 01. April 2008 und daher hier schon anwendbaren Fassung (die Klagen wurden erst nach diesem Zeitpunkt erhoben) des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGGÄndG) vom 26. März 2008 (BGBl. I, S. 444). Nach dieser Vorschrift entscheiden die Landessozialgerichte im ersten Rechtszug über Klagen u. a. gegen Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI. Zu diesen Entscheidungen gehört u. a. die Festsetzung der Pflegesätze nach einem Scheitern von Pflegesatzverhandlungen auf Antrag einer Vertragspartei der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI. Bei der Beklagten dieses Verfahrens handelt es sich um eine solche Schiedsstelle, angegriffen ist ihr Schiedsspruch vom 23. Juli 2008, mit dem die Pflegesätze für das GP für die Zeit vom 13. Mai 2008 bis 31. Mai 2009 festgesetzt worden sind.

b) Das angerufene LSG ist für die Klagen auch örtlich zuständig, weil die Kläger 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. Das SGGArbGGÄndG hat bei der Einführung einer originären erstinstanzlichen Zuständigkeit "der Landessozialgerichte" in § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG zum 01. April 2008 keine Regelung darüber getroffen, welches Landessozialgericht örtlich zuständig sein soll. Die speziellen Regelungen der §§ 57a und 57b SGG sind nicht anwendbar, außerdem betreffen auch sie nur die örtliche Zuständigkeit eines Sozialgerichts. Dies rechtfertigt es, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG anzuwenden, wobei dies nur entsprechend geschehen kann, weil diese Norm ihrem Wortlaut nach nur die örtliche Zuständigkeit der Sozialgerichte regelt. Auch der Gesetzgeber des SGGArbGGÄndG hat ausgeführt, dass sich die Neuregelung in § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG "auf die instanzliche und örtliche Zuständigkeit für vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung anhängige Klageverfahren ( ) nicht" auswirke (Bundestagsdrucksache [BT Drs.] 16/7716, S. 16, Hervorhebung nur hier). Hieraus lässt sich entnehmen, dass nach Ansicht des Gesetzgebers in Zukunft das LSG zuständig sein sollte, das dem bislang örtlich zuständigen Sozialgericht im Instanzenzug vorgesetzt ist. Nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG nun folgt die örtliche Zuständigkeit aus dem Sitz des Klägers zur Zeit der Klageerhebung.

c) Die Klagen sind 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 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) heranzuziehen, da ein förmlicher Zustellungsnachweis fehlt. Nach dieser Vorschrift gilt ein Verwaltungsakt als am dritten Tage nach seiner Aufgabe zur Post als bekanntgegeben. Den hier angegriffenen Schiedsspruch hat die Beklagte am 28. August 2008 zur Post gegeben, wie sich aus den Absendevermerken in ihrer Verwaltungsakte ergibt. Tag der Bekanntgabe war daher der 31. August 2008. Die einmonatige Klagfrist lief somit am 30. September 2008 ab. Die Klagen gingen am 24. September 2008 (Klage des Klägers zu 1)) und am 30. September 2008 (Klage der Klägerin zu 2)) bei dem 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.

3. Nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI 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. Die Klägerin ist Vertragspartei einer Pflegesatzvereinbarung (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Denn sie ist Trägerin der im vorliegenden Verfahren betroffenen zugelassenen GP. Sie hat die Kostenträger schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufgefordert, die zu keiner Einigung führten und deshalb anschließend die Beklagte angerufen.

Nach § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XI 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 die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die soziale Betreuung. Durch Art. 8 Nr. 38 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I, S. 378) wurde Satz 1 der Vorschrift mit Wirkung ab 01. April 2007 dahin ergänzt, dass die Pflegesätze auch, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) besteht, die medizinische Behandlungspflege umfasst, sowie Satz 2 angefügt, wonach in den Pflegesätzen keine Aufwendungen berücksichtigt werden dürfen, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen. Die Pflegesätze müssen nach § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen einzuteilen (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Mit Wirkung vom 01. Juli 2008 wurde Satz 2 durch Art. 1 Nr. 50 Buchst. a) Doppelbuchst. aa) des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PflegeWEG) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I, S. 874) ergänzt, dass für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, Zuschläge zum Pflegesatz der Pflegeklasse III bis zur Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages vereinbart werden können, der sich aus § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 SGB XI ergibt. Bei der

Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen sind die Pflegestufen gemäß § 15 SGB XI zu Grunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist (§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI). Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI). Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Weiterhin bestimmt § 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI bereits seit In-Kraft-Treten des Pflegeversicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I, S. 1014), dass die Pflegesätze den Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten haben. Außerdem legt seit dem 01. Juli 2008 der durch Art. 1 Nr. 50 Buchst. a) PflegeWEG eingefügte § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI fest, dass bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Abs. 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden können. § 84 Abs. 5 SGB XI, eingefügt durch Art. 1 Nr. 50 Buchst. b) PflegeWEG, regelt, dass in der Pflegesatzvereinbarungen auch die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen sind (Satz 1) und dass hierzu insbesondere gehören (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 nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI.

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). 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 Fassung des PflegeWEG), nach der zuvor geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) vom 09. September 2001 (BGBl. I, S. 2320) die schriftliche Stellungnahme des Heimbeirats oder des Heimfürsprechers nach § 7 Abs. 4 des Heimgesetzes (HeimG). 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). Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss nach der Pflege-Buchführungsverordnung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung (Satz 4).

a) Vor Inkrafttreten des PQsG und des PflegeWEG hatte das BSG mit dem Urteilen vom 14. Dezember 2000 (u.a. SozR 3-3300 § 85 Nr. 1) entschieden, dass als leistungsgerechte Vergütung im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in erster Linie der für vergleichbare Leistungen verlangte Marktpreis anzusehen sei. Die Methode der Wahl für die Ermittlung des Marktpreises nach diesen Anforderungen sei der externe Vergleich. Den Gestehungskosten hatte das BSG dagegen Bedeutung nur für den Fall beigemessen, dass ein üblicher Marktpreis nicht ermittelt werden könne, weil entweder eine hinreichend große Zahl vergleichbarer Angebote nicht vorliege oder die zu vergleichenden Einrichtungen Unterschiede der Qualität nach aufwiesen. In diesen Fällen könne eine andere Methode zur Ermittlung der leistungsgerechten Vergütung angewandt werden, z. B. der interne Vergleich, bei dem einzelne, interne Positionen der Pflegesatzkalkulation einer Einrichtung gesondert daraufhin überprüft würden, ob sie einer sparsamen, wirtschaftlichen Betriebsführung entsprächen.

Mit der Anfügung des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI mit dem Verweis auf § 84 Abs. 5 SGB XI hat der Gesetzgeber angeordnet - bzw. (so die Gesetzesbegründung BT-Drs. 16/7439 S. 71) "klargestellt" -, dass für den (externen) Vergleich von Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf die Bemessung der Pflegesätze nur die in den wesentlichen Vergleichskriterien gleichartigen und nicht auch die wesensfremden Einrichtungen herangezogen werden sollen. Dies bedeute eine Einschränkung der Rechtsprechung des BSG vom 14. Dezember 2000 (BT-Drs. a.a.O.).

Im Hinblick auf die durch das PQsG und das PflegeWEG erfolgten Gesetzesänderungen, die spätestens mit dem PQsG Ansätze zu stärker ausdifferenzierten Pflegevergütungen eingeführt haben, hat das BSG in seinen Urteilen vom 29. Januar 2009 (u.a. SozR 4-3300 § 85 Nr. 1), denen der Senat folgt, seine Rechtsprechung teilweise aufgegeben. Es hat daran festgehalten, dass ausschließlich auf Gestehungskosten gestützte Vergütungsansprüche im geltenden Recht keine Grundlage finden, jedoch die Auffassung aufgegeben, dass sich die Vergütung im Allgemeinen ausschließlich nach Marktpreisen bestimmt und die kalkulatorischen Gestehungskosten regelmäßig außer Betracht bleiben. Das BSG geht nunmehr - nur noch - davon aus, dass die Pflegevergütung auf einem marktorientierten Versorgungskonzept beruhen muss und Ansprüche nach einem reinen Selbstkostendeckungsprinzip nicht bestehen. Jedoch ist die Höhe der Gestehungskosten für die Vergütung nicht bedeutungslos. Grundlage hierfür sind die Regelungen des Pflegesatzverfahrens in § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1, Satz 3 und 4 SGB XI sowie die Bemessungsgrundsätze des § 84 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB XI, jeweils in der Fassung des PflegeWEG, die der Sache nach aber auch schon für frühere Vergütungszeiträume, jedenfalls ab 2002 und damit auch für den im vorliegenden Verfahren streitigen Zeitraum ab 13. Mai 2008, entsprechend galten. Grundsätzlich sind Pflegesatzverhandlungen und eventuell nachfolgende Schiedsstellenverfahren 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.

b) Nach diesen Kriterien ist die Vergütungsforderung der Einrichtung nicht ausreichend belegt, wenn sie nicht auf einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht. Deshalb hat die Einrichtung zunächst geeignete Nachweise beizubringen; die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation reicht in aller Regel nicht aus. Dem Plausibilitätserfordernis wird - jedoch - genügt, wenn die geltend gemachten Kostensteigerungen z.B. auf erhöhte Energiekosten zurückzuführen sind oder im Personalbereich auf die normale Lohnsteigerungsrate begrenzt bzw. durch Veränderungen im Personalschlüssel oder bei der Fachkraftquote bedingt sind. Nicht von vornherein als unplausibel ausgeschlossen ist auch die Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren auf Grund fehlerhafter Kalkulation oder sogar bewusst - z. B. um Marktsegmente zu erobern - zu niedrig angesetzt worden sind; allerdings besteht in diesem Fall eine besonders substanziierte Begründungspflicht der Einrichtung. Nicht ausreichend ist z.B. eine erhebliche und nicht durch Fakten belegte

Erhöhung der Personalkosten allein mit der Begründung, die Beträge orientierten sich an dem durchschnittlichen tariflichen Arbeitgeberaufwand pro Vollzeitstelle.

Auf dieser ersten Prüfungsebene liegt die primäre Darlegungs- und Substantiierungslast bei dem Träger der Einrichtung. Grundsätzlich hat er die Plausibilität seiner prospektiven Gestehungskosten darzulegen. Reichen seine Angaben dazu nicht aus, sind nach § 85 Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB XI zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Dies kann von der weiteren Konkretisierung der zu erwartenden Kostenlast über die Angabe von Stellenbesetzungen und Eingruppierungen bis zu pflegesatzerheblichen Auskünften zum Jahresabschluss reichen. Der Einrichtung obliegt insbesondere dann eine stärkere Substantiierung ihrer Forderung, wenn die Kostenträger die von der Einrichtung zunächst vorgelegte Kalkulation in sich und auch im Vergleich mit anderen Einrichtungen überprüft und den Einrichtungsträger - ihrerseits substanziiert - auf Unschlüssigkeit oder fehlende Plausibilität hingewiesen haben.

c) In dem zweiten Prüfungsschritt sind die - nachvollziehbar dargelegten und plausiblen - prognostischen Gestehungskosten mit den Vergütungen anderer Einrichtungen zu vergleichen. Dies folgt - insbesondere - aus dem zum 01. Juli 2008 eingefügten § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI. Wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht der Vergütungsanspruch danach regelmäßig ohne weitere Prüfung, wenn der geforderte Pflegesatz nebst Entgelt für Unterkunft und Verpflegung im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Pflegevergütungen 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 immer als wirtschaftlich angemessen zu werten. Methode der Wahl zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit einer Vergütungsforderung für stationäre Pflegeleistungen ist weiterhin der externe Vergleich mit anderen Einrichtungen, jedoch nach dem modifizierten Prüfungsansatz nunmehr mit anderer Grundlage und Zielrichtung. Allerdings bestimmt das Ergebnis des externen Vergleichs die angemessene Pflegevergütung nicht abschließend. Materieller Maßstab der auf der Grundlage des externen Vergleichs vorzunehmenden Bewertung ist § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI. Danach ist die Pflegesatzforderung leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn der von der Vergütung abzudeckende - und hinreichend nachvollziehbare - Aufwand der Einrichtung den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. Das ist dann nicht der Fall, wenn der Aufwand zur Erfüllung des Versorgungsauftrages gerade dieser Einrichtung und nach Maßgabe der Kriterien des § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI im Vergleich zu den Pflegesätzen anderer Einrichtungen als unwirtschaftlich anzusehen ist. Insoweit sind drei Fallgruppen zu unterscheiden: • Stets als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesätze sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die über die günstigsten Eckwerte vergleichbarer Einrichtungen nicht hinausreichen. Insoweit ist mit dem niedrigsten Pflegesatz/Entgelt derjenige Betrag bezeichnet, der zur Erfüllung des Versorgungsauftrages als noch ausreichend angesehen wird. Entspricht die Pflegesatzforderung dem günstigsten Pflegesatz vergleichbarer Einrichtungen oder bleibt sie gar darunter, kann der Einrichtung eine unwirtschaftliche Betriebsführung deshalb schon im Ansatz nicht entgegengehalten werden. Weitere Prüfungen im Hinblick auf die wirtschaftliche Betriebsführung und die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung sind in diesem Fall entbehrlich. • Ebenfalls regelmäßig ohne weitere Prüfung als leistungsgerecht anzusehen sind nach dem Rechtsgedanken des § 35 Abs. 5 Satz 4 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 23 Buchst. d) des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 (BGBl. I, S. 2190) Pflegesatz- und Entgeltforderungen im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Pflegesätze/Entgelte. • 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. Das ist der Fall, soweit die Einrichtung Gründe für einen höheren Pflegesatz oder ein höheres Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 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 der Einrichtung ergeben, etwa aus besonders personalintensiven Betreuungserfordernissen, aus besonderen Leistungsangeboten zugunsten der Heimbewohner oder einem in der Pflegequalität zum Ausdruck kommenden höheren Personalschlüssel (vgl BT-Drs. 16/7439 S. 71 zu Nr. 50 Buchstabe a) bb)). Rechtfertigende Gründe für einen höheren Pflegesatz können auch aus Lage und Größe einer Einrichtung folgen, wenn sich daraus wirtschaftliche Nachteile gegenüber der Lage oder dem Zuschnitt anderer Einrichtungen ergeben und der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen (vgl. § 69 Satz 1 SGB XI in der Fassung des PflegeVG) ohne die vergleichsweise teure Einrichtung nicht erfüllt werden kann. Schließlich genügen auch die Einhaltung einer Tarifbindung und ein deswegen höherer Personalkostenaufwand stets den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung; dies ergibt sich nunmehr als ausdrückliche Folge der Regelung des § 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung des Art. 1 Nr. 40 Buchstabe c) aa) PflegeWEG, galt aber - als Rechtfertigung für eine höhere Vergütungsforderung - entsprechend schon zuvor, wenn die Tarifbindung einen höheren Personalkostenaufwand der Einrichtung bedingte. Entscheidend kommt es jeweils in der Gesamtbewertung darauf an, ob der von der Einrichtung geforderte Vergütungssatz im Vergleich mit günstigeren Pflegesätzen und Entgelten anderer Einrichtungen im Hinblick auf die Leistungen der Einrichtung und die Gründe für ihren höheren Kostenaufwand (dennoch) als insgesamt angemessen und deshalb leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI anzusehen ist. Ist diese Frage zu bejahen, dann sind Pflegesatz- und Entgeltforderungen auch oberhalb des unteren Vergleichsdrittels wirtschaftlich angemessen.

In diesen neu strukturierten externen Vergleich sind grundsätzlich alle Pflegeeinrichtungen eines bestimmten Bezirks - Stadt, Landkreis o.ä. - einzubeziehen, ohne dass es auf deren Größe oder sonstige äußere Beschaffenheit ankommt, wobei das BSG aber ausdrücklich offenlässt, ob sich nicht im Einzelfall abweichende Kriterien ergeben können, die die Vergleichbarkeit lokal oder regional benachbarter Einrichtungen gleichwohl beeinträchtigen und denen durch Differenzierungen Rechnung zu tragen ist.

Für diese zweite Prüfungsstufe haben zunächst die Kostenträger dem Pflegeheim 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 Pflegesätzen anderer Einrichtungen nach den vorstehend dargelegten Kriterien erlauben. Zu erstrecken haben sich die Angaben auf Pflegesätze und Entgelte aller Einrichtungen in dem einschlägigen räumlichen Markt, also ohne Unterscheidung nach der Tarifbindung. Diese hat für den Vergleich von Pflegevergütungen als solche keine rechtliche Relevanz; Bedeutung kann der Tarifbindung nur zukommen, soweit diese höhere Gestehungskosten bedingt und im Rahmen der Angemessenheitskontrolle einen Pflegesatz auch oberhalb des unteren Preisdrittels rechtfertigen kann (vgl oben 3. Fallgruppe). Besteht hiernach - auf der Grundlage des externen Vergleichs - Rechtfertigungsbedarf für einen Pflegesatz und/oder Entgelte oberhalb des unteren Vergleichsdrittels, so hat zunächst die Einrichtung die Gründe anzugeben und nachvollziehbar zu belegen, die - aus ihrer Sicht - die höhere Pflegesatzforderung angemessen erscheinen lassen. Dazu haben wiederum die Kostenträger nach Maßgabe ihrer - notfalls noch zu beschaffenden - Marktkenntnis Stellung zu nehmen, sodass sowohl dem Einrichtungsträger als auch - bei ihrer Anrufung - der Schiedsstelle eine sachgerechte Beurteilung der Pflegesatzforderung möglich ist.

d) Die Schiedsstellen haben eine umfassende Aufklärungspflicht und dürfen Aufklärungsermittlungen auf beiden Seiten durchführen. Sie müssen aber das Beschleunigungsgebot beachten (§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI) und sollten Auflagen zur Sachverhaltsklärung möglichst schon mit der Ladung zum Schiedstermin verbinden. Die Möglichkeit zum Erlass von so genannte Beweislastentscheidungen ist nicht ausgeschlossen, falls eine der Schiedsparteien den gemachten Auflagen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, in der Praxis aber durch den Umstand beschränkt, dass ein Schiedsspruch auch unmittelbare Wirkung für die am Verfahren nicht direkt beteiligten Heimbewohner besitzt (§ 85 Abs. 6 Satz 1 SGB XI) und sie nicht "Opfer" von Beweislastentscheidungen werden dürfen. Den Abschluss des Verfahrens bildet bei fehlender Einigung der Schiedsspruch, der mit einer hinreichenden Begründung zu versehen ist.

e) 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 (zum Ganzen unter b) bis e) BSG SozR 4-3300 § 85 Nr. 1).

4. Ausgehend hiervon ist der angefochtene Schiedsspruch der Beklagten rechtswidrig.

a) Dies folgt allerdings zunächst nicht daraus, dass er keine Festsetzungen über die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale des GP enthält. Seit der Aufhebung des § 80a SGB XI und der Einfügung des § 84 Abs. 5 SGB XI durch das PflegeWEG sind diese Merkmale nicht mehr gesondert, sondern als Bestandteil der Pflegesatzvereinbarung festzulegen. Wenn sich jedoch die Vertragsparteien zumindest auf die Leistungs- und Qualitätsmerkmale verständigen können, nicht jedoch auf die Pflegesätze, dann ist für eine Festsetzung dieser Merkmale durch die Schiedsstelle kein Raum. Die autonome Regelung durch die Vertragsparteien geht vor. Grundsätzlich ist die Schiedsstelle zu einer Entscheidung nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI nur berufen, soweit sich die Vertragsparteien nicht auf die wesentlichen Bestandteile einer Pflegesatzvereinbarung haben einigen können. Für das GP haben sich die Klägerin zu 2) und die Kostenträger jedoch während der Verhandlungen am 10. April 2008 auf die Fortgeltung der bisherigen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung geeinigt. Die Beklagte musste daher darüber keine Festsetzungen mehr treffen. Es kann somit offenbleiben, ob die Schiedsstellen überhaupt in diesem Bereich zu Festsetzungen befugt sind oder aber auf die Festsetzung "der Pflegesätze" beschränkt sind, wie es der Wortlaut des § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI nahelegt.

b) Allerdings liegen bereits bei der Prüfung auf der ersten Stufe, der Plausibilitätskontrolle der vom Träger der Pflegeeinrichtungen behaupteten voraussichtlichen Kosten, Fehler vor, die den angefochtenen Schiedsspruch rechtswidrig machen.

aa) Die Beklagte durfte in dem hier betroffenen Schiedsverfahren die von der Klägerin geltend gemachten prospektiven Gestehungskosten nicht vollständig als plausibel anerkennen.

Die Klägerin zu 2) hat zwar mit ihrem Antrag eine detaillierte Aufschlüsselung ihres Personals auch innerhalb der drei Personalbereiche Leitung/Verwaltung, Pflege/Betreuung und Hauswirtschaft/Versorgung (z. B. nach Fachkräften und Auszubildenden) und der erwarteten Kosten je Vollzeitstelle vorgelegt (Bl. 145 ff. der Verwaltungsakte der Beklagten) und diese Kosten entsprechend dem vorgehaltenen Personalanteil auf die vier Pflegeklassen 0/G bis 3 heruntergebrochen. Sie hat nicht etwa nur pauschal auf den durchschnittlichen tariflichen Arbeitgeberaufwand pro Vollzeitstelle verwiesen. Diese Kalkulation konnte die Beklagte zu Grunde legen. Weiterhin hat die Beklagte zu Recht nicht den Hinweis auf die noch nicht in Kraft getretenen, aber bereits ausgehandelten Tariferhöhungen nach den AVR-WÜ beanstandet, da die Einhaltung einer bestehenden Tarifbindung immer plausibel ist.

Ungenügend dargelegt war jedoch die Behauptung der Klägerin zu 2) bereits die zuvor geltenden Pflegesätze seien nicht kostendeckend gewesen (sodass die nunmehr geltend gemachte Kostensteigerung höher ausfalle als die Tarifsteigerungen selbst). Zwar haben die Kostenträger in ihrem Erwiderungsschreiben vom 16. Juli 2008 die Plausibilität der Kalkulation nicht in Zweifel gezogen, sondern allein eine Unangemessenheit nach den Grundsätzen des externen Vergleichs vorgetragen. Der Senat meint jedoch, dass eine Pflegeeinrichtung ihre Behauptung, schon bisher nicht kostendeckend vergütet worden zu sein, bereits auf der ersten Stufe der Darlegungen substanziiert vortragen muss. Es handelt sich um einen wesentlichen Umstand, weil in seinem Anschluss die Aussage, man halte nur eine Tarifbindung ein, nicht zur Begründung der gesamten Erhöhungsforderung ausreicht. Weiterhin erlaubt eine solche Behauptung Zweifel: Auch eine Pflegeeinrichtung kann nicht längere Zeit mit unterdeckten Kosten arbeiten. Insoweit ist zumindest der Vortrag notwendig, aus welchen Mitteln die Unterdeckung bislang ausgeglichen wurde. Die von der Klägerin zu 2) erst in der mündlichen Verhandlung vorgebrachte allgemeine Erklärung, Pflegeeinrichtungen bezahlten häufig einen Teil der laufenden (Betriebs)Kosten aus den Investitionskostenzuschüssen der Bewohner, reicht dazu nicht aus. Ein konkreter Vortrag bereits im Schiedsstellenverfahren ist insbesondere dann nötig, wenn sich der Träger und die Kostenträger hinsichtlich der Höhe der Pflegesätze für die Pflegeeinrichtungen zuletzt in einer zwischen ihnen geschlossenen Vergütungsvereinbarung geeinigt hatten. Eine solche Vereinbarung - ebenso wie ggfs. ein bestandskräftiger Schiedsspruch - trägt für sich eine "Vermutung, der Richtigkeit", sodass der Einwand, man habe nicht kostendeckend gearbeitet, nur mit sehr konkreten Begründungen zulässig ist. Und letztlich betrifft diese Behauptung Umstände aus der Sphäre der antragstellenden Einrichtung, die die Kostenträger nicht überprüfen und daher auch nicht - wie vom BSG gefordert - substanziiert in Frage stellen können.

Dagegen war die Klägerin zu 2) in dem vorliegenden Schiedsverfahren nicht verpflichtet, von sich aus weitere Angaben zu den Veränderungen in ihren Personalschlüsseln gegenüber den Angaben aus den Kalkulationen des Jahre 2006, die den damals vereinbarten Entgelten zu Grunde lag, zu machen. Auch solche Veränderungen sind zwar ein Umstand, der allein in der Sphäre der Einrichtung liegt. Jedoch muss eine Pflegesatzvereinbarung - allein - in die Zukunft gerichtet sein. Zu Grunde zu legen ist der Personalschlüssel für den neuen Pflegesatzzeitraum. Nachdem die Klägerin zu 2) im Pflegebereich innerhalb des ihr zugebilligten Pflegeschlüssels nach § 17 Abs. 2 des

Rahmenvertrags verblieb, konnten solche Veränderungen ohnehin nur in den Bereichen Leitung/Verwaltung und Hauswirtschaft/Versorgung auftreten. Der Senat meint, dass dieser Umstand zu jenen gehört, die zunächst die Kostenträger rügen und detailliert in Zweifel ziehen müssen, bevor die Einrichtung konkretere Angaben machen und eine etwa wirkliche bestehende Veränderungen begründen muss. Solche Einwände haben die Kostenträger in ihrer Antragserwiderung vom 16. Juli 2008 jedoch nicht erhoben, sondern erst im späteren gerichtlichen Verfahren. Die Beklagte durfte deshalb diese Angaben der Klägerin zu Grunde legen.

Für die geltend gemachten Sachkosten bzw. ihre Steigerung gilt das Gleiche wie für die Frage von Veränderungen im Personalschlüssel. Die Klägerin zu 2) hatte in ihrer Kalkulation die erwarteten Sachkosten aufgeschlüsselt, nämlich nach Lebensmitteln, Wasser/Energie, Pflegebedarf, sozialer Betreuung, Wirtschaftsbedarf, Küche usw. (vgl. Bl. 147 der Verwaltungsakte der Beklagten). Dies reichte zunächst aus. Es wäre nunmehr Sache der Kostenträger gewesen, die geltend gemachten Erhöhungen bei den Sachkosten substanziiert in Zweifel zu ziehen. Die früheren Ansätze der Klägerin zu 2) waren den Kostenträgern aus der Vergütungsvereinbarung vom 19. September 2006 bekannt. Kenntnisse über die Preisentwicklung im Bereich Versorgung, insbesondere über die Preissteigerungen bei Lebensmitteln und Energie, lassen sich unschwer beschaffen. Da die Kostenträger solche Einwände im Schiedsverfahren nicht erhoben haben, durfte die Beklagte auch diese Angaben der Klägerin zu Grunde legen.

bb) Auf der anderen Seite durfte die Beklagte, nachdem sie - wie ausgeführt allerdings zum Teil zu Unrecht - die Kalkulation der Klägerin zu 2) für plausibel erachtet hatte, hiervon keine pauschalen Abzüge machen. Eine als plausibel anerkannte Kalkulation kann nur auf der zweiten Stufe, durch einen externen Vergleich, in Zweifel gezogen werden. Die Beklagte hat jedoch - innerhalb der ersten Stufe - die von der Klägerin zu 2) kalkulierten Sätze bei den Personalkosten verringert. Begründet hat die Beklagte dies nur mit einem Hinweis auf die fortgeschriebenen Durchschnittswerte aus Betriebsvergleichen der BWKG. Dies reicht nicht aus, um die pauschalen Abzüge nachvollziehbar zu begründen. Die Beklagte selbst hat festgestellt, dass die Klägerin zu 2) die kalkulierten Kosten im Verhältnis zur letzten Pflegesatzverhandlung in den Bereichen Pflege und Hauswirtschaft reduziert hat. Einsparpotenziale hat die Beklagte nicht genannt, sondern nur allgemein darauf verwiesen, dass es Aufgabe der Klägerin zu 2) bleibe, diese zu suchen. Die Beklagte hat weder die Personalschlüssel beanstandet (etwa eine überbesetzte Verwaltung) noch die Tarifbindung der Klägerin in Zweifel gezogen. Vor diesem Hintergrund hätten die Beklagte - oder im Vorfeld der Entscheidung der Beklagten - die Kostenträger die Klägerin zu 2) detailliert darauf hinweisen müssen, welche Personaldurchschnittskosten in welchem Umfang als überhöht angesehen werden. Die Klägerin zu 2) wäre dann in der Lage gewesen, zu besonderen Umständen ihrer vermeintlich höheren Personaldurchschnittskosten vorzutragen, etwa zu besonderen Leistungen an ihre Mitarbeiter wegen der besonderen Altersstruktur oder erfolgsabhängiger Entlohnung oder Gratifikationen. Dass dies grundsätzlich möglich ist, zeigt der Schiedsspruch der Beklagten vom 26. Januar 2010 (Az. 65/09), in dem die Beklagte sich umfangreich mit den von der Klägerin zu 2) behaupteten Kosten und den von den Kostenträgern erhobenen Einwänden auseinandergesetzt hat.

cc) Die Beklagte hat gegenüber den von ihr selbst als plausibel anerkannten Personalkosten im Ergebnis einen weiteren Abzug vorgenommen, wobei unklar bleibt, auf welcher Stufe der Prüfung dies geschehen ist. Sie hat zwar die geltend gemachten Tarifsteigerungen von insgesamt 4,6 v.H. bis zum 31. Mai 2009 akzeptiert, aber gleichwohl "unter Berücksichtigung der aufgezeigten Einsparpotenziale ( ), ohne die tariflich entstehende Kostensteigerung ( ) in voller Höhe auf die neuen Pflegesätze zu übertragen" (so die Begründung aus dem in Bezug genommenen Schiedsspruch 14/08 vom 23. Juli 2008, S. 8), nur eine Erhöhung um 3,25 v.H. zugesprochen. Dies ist nicht statthaft. Zum einen beruft sich die Beklagte auch hier auf das - ohne weitere Begründung nicht tragfähige - Argument der Einsparpotenziale, zum anderen kann ein Abschlag von einer Tarifsteigerung nur dann vorgenommen werden, wenn das Ausgangsniveau, also die bisherigen Personalkosten, bereits über den Tariflöhnen lagen.

dd) Unklar bleibt auch, wie sich die Beklagte zu den Sachkostenansätzen der Klägerin zu 2) verhält. Der bloße Hinweis, man habe bislang einen Sachkostenbetrag von EUR 12,75 pro Berechnungstag anerkannt (so die Begründung aus den in Bezug genommenen Schiedssprüchen 10/08 vom 29. Mai 2008, S. 10, und 14/08 vom 23. Juli 2008, S. 7), bleibt unverständlich, nachdem die Beklagten - anscheinend - eine Erhöhung der bisher schon höher liegenden Sachkosten der Klägerin zu 2) akzeptiert hat, wenngleich in geringer Höhe. Welche Sachkosten sie für angemessen hält, ergibt sich aus dem Schiedsspruch nicht, auch nicht wie sich der von der Beklagten als Vergleichsbetrag angesehene Betrag von EUR 12,75 ergibt. Bereits im Urteil vom 07. Dezember 2007 (L 4 P 721/07) hatte der erkennende Senat dargelegt, dass eine Berechnung dieses - von der Beklagten offenbar als einheitlichen Höchstbetrag angesehenen - Betrags erforderlich ist, weil ansonsten nicht nachvollziehbar und nicht überprüfbar ist, ob dieser Betrag zutreffend ist (S. 15).

c) Auch auf der zweiten Stufe des Prüfungsschemas, im Rahmen des externen Vergleichs mit vergleichbaren Einrichtungen im Sinne der neueren Rechtsprechung des BSG, ist der Schiedsspruch der Beklagten zu beanstanden.

Die Beklagte hat zunächst vier andere Pflegeeinrichtungen im Bereich des zu 1) klagenden Landkreises, das Seniorenzentrum R., das G.-L.-Haus R., den Samariterstift M. und das Haus in der Dorfmitte in W., herangezogen, die ihr von den Beigeladenen sowie den weiteren Kostenträgern benannt worden waren. Nach den im Schiedsverfahren vorgelegten Unterlagen verfügen diese Einrichtungen im Pflegebereich in den einzelnen Pflegeklassen über denselben Personalschlüssel und dieselbe Fachkraftquote wie das GP. Die Benennung dieser vier Einrichtungen ist nicht ausreichend. Es ist schon nicht erkennbar, nach welchen Kriterien die Kostenträger die benannten Vergleichseinrichtungen ausgewählt haben. Weitere Angaben zur Vergleichbarkeit fehlten ebenfalls.

Die Liste aller Einrichtungen im zu 1) klagenden Landkreis, auf die sich die Beklagte außerdem gestützt hat, genügt den Anforderungen für einen externen Vergleich noch weniger. Aus ihr gehen nur die Anzahl der Pflegeplätze, das Enddatum der laufenden Vergütungsvereinbarung (Ende Bindungsfrist) und die Vergütungssätze hervor. Welche Personalschlüssel die Einrichtung aufweist, ist nicht angegeben, ebenso nicht, ob besondere Angebote wegen besonderer Bewohnerstruktur vorhanden sind. Dass die Liste den Anforderungen eines externen Vergleichs nicht genügte, hat die Beklagte selbst bemerkt. Dies ergibt sich aus ihrer Anmerkung in dem angegriffenen Schiedsspruch, die Kostenträger hätten in der Liste versehentlich die sonst üblicherweise angegebenen vereinbarten Personalschlüssel nicht mitgeteilt, obwohl die Beklagte den Beigeladenen und Kostenträgern ausdrücklich aufgegeben hatte, dass sich dies aus der von ihnen vorzulegenden Liste ergeben müsse (Schreiben vom 13. Mai 2008). Dann aber hätte die Beklagte die Liste so nicht verwenden dürfen und entweder die Kostenträger zu weiterem Vortrag auffordern (vgl dazu bereits Urteil des erkennenden Senats vom 07. Dezember 2007 - L 4 P 721/07 -, S. 18) oder eine Beweislastentscheidung treffen müssen. Diese Darlegungslast traf im vorliegenden Fall noch die Kostenträger, sie haben ihr nicht genügt.

Die Kriterien für die Pflegeeinrichtungen, die für den externen Vergleich heranzuziehen sind, ergeben sich aus § 84 Abs. 2 Satz 7, Abs. 5 Satz 1 SGB XI. In den externen Vergleich sind dabei grundsätzlich alle Pflegeeinrichtungen eines bestimmten Bezirks (Stadt, Landkreis o.ä.) einzubeziehen. Soweit gegebenenfalls besondere Versorgungsaufträge bestehen, kann auch ein über den jeweiligen Stadt- oder Landkreis hinausgehender Vergleich mit Pflegeeinrichtungen mit entsprechenden Versorgungsauftrag erfolgen (vgl. BSG SozR 4-3300 § 85 Nr. 1 Rn. 37). Es sind mithin Angaben über die Bewohnerstruktur, die Angebote, die Ausstattungsmerkmale und ggfs. Besonderheiten in diesem Bereich oder bei der Personalausstattung nötig. Es kommt nicht darauf an, dass die zu vergleichenden Einrichtungen in allen Kriterien völlig identisch sind. Vergleichbarkeit in wesentlichen Punkten reicht aus. Welche Vergleichsgruppe dann im konkreten Fall gebildet wird, unterliegt dem Beurteilungsspielraum der Beklagten. Die für die Bildung der Vergleichsgruppen maßgebenden Kriterien sind in der Begründung darzulegen.

5. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), für den früheren weiteren Kläger, den KVJS, der seine Klage zurückgenommen hat, auch auf § 155 Abs. 2 VwGO. Auch die beiden Kläger haben jeweils nicht vollständig obsiegt, denn ihre jeweiligen weiteren Anträge, die Klage des jeweils anderen Klägers abzuweisen, sind erfolglos geblieben. Jedoch war die Klägerin zu 2), die sich von Beginn an auf einen Bescheidungsantrag beschränkt hatte, nach § 155 Abs. 1 Satz 2 VwGO nicht in einen Anteil der Kosten zu verurteilen.

6. Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor, nachdem das BSG mit seinen Urteilen vom 29. Januar 2009 die maßgeblichen Rechtsfragen beantwortet hat.

7. 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 des Gerichtskostengesetzes (GKG).

Beide Kläger wenden sich gegen die Differenzen zwischen den von der Beklagten festgesetzten Vergütungssätzen und ihren Anträgen aus dem Schiedsverfahren. Diese beiden Streitwerte sind nach § 39 Abs. 1 GKG zusammenzurechnen, auch weil die beiden Kläger jeweils zusätzlich die Abweisung der Klage des anderen Klägers beantragt haben. Dieser Gesamtstreitwert bemisst sich demnach nach der Differenz zwischen den Anträgen des Klägers zu 1) einer- und der Klägerin zu 2) andererseits aus dem Schiedsverfahren. Diese Differenzen bei den Tagessätzen sind sodann mit der Anzahl der Plätze in der jeweiligen Pflegeklasse und die daraus folgende Gesamttagesdifferenz mit der Anzahl der Tage im Streitzeitraum 13. Mai 2008 bis 31. Mai 2009 (384) zu vervielfältigen:

Antrag Klägerin zu 2) Antrag Kläger zu 1) Differenz Anzahl Plätze Summe täglich Summe gesamt Pflegeklasse 1 EUR 54,81 EUR 50,70 EUR 4,11 13 EUR 53,43 Pflegeklasse 2 EUR 71,61 EUR 66,40 EUR 5,21 22 EUR 114,62 Pflegeklasse 3 EUR 92,05 EUR 85,80 EUR 5,32 17 EUR 90,44 Unterkunft/ Verpflegung EUR 25,24 EUR 21,85 EUR 3,39 54 EUR 183,06 Summe EUR 441,55 EUR 169.555,20

Um die angenommene Auslastungsquote von 96,5 v.H. bereinigt ergibt sich ein Betrag von EUR 163.620,76, gerundet EUR 160,000,00. Da der Kläger zu 1) und der KVJS zunächst nicht nur eine Neubescheidung, sondern die Festsetzung bestimmter Pflegesätze beantragt hatte, ist dieser Betrag in voller Höhe als einheitlicher Streitwert anzusetzen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-07-03