

S 2 KR 170/07

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 2 KR 170/07
Datum
18.09.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 325/07
Datum
26.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 1/10 R
Datum
25.11.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Entscheidung einer unabhängigen Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) stellt keinen Verwaltungsakt i.S.v. [§ 31 SGB X](#), sondern eine Leistungsbestimmung durch einen Dritten nach [§ 317 BGB](#) dar.

2. Wird der Maßstab für die Entscheidung einer unabhängigen Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) durch die Vertragsparteien nicht näher bestimmt, hat die Schiedsperson nach [§ 317 Abs. 1 BGB](#) nach billigem Ermessen zu entscheiden. In diesem Fall hat ein staatliches Gericht nur zu überprüfen, ob die Entscheidung der Schiedsperson offensichtlich unbillig ist.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Kosten des Verfahrens tragen die Kläger.

3. Die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen tragen die Kläger.

4. Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Aufhebung oder Abänderung des Schiedsspruchs des Beklagten vom 2. Mai 2007.

Zwischen den Klägern, den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Hessen, und den Beigeladenen, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege in Hessen, wurde am 8. Dezember 2004 der "Rahmenvertrag über die häusliche Krankenpflege nach [§ 132a SGB V](#) in Hessen" (Rahmenvertrag 2005) geschlossen. Dieser ersetzt einen früher zwischen den Parteien bestehenden Vertrag (Rahmenvertrag 1996).

Der Rahmenvertrag 2005 enthält in §§ 1 bis 40 Regelungen über den Inhalt des Vertrages, über allgemeine Grundsätze, über den Inhalt und die Abgrenzung der häuslichen Krankenpflege, über die Eignung von Leistungserbringern, über Maßnahmen der Qualitätssicherung, über den Inhalt und den Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit den an der Versorgung beteiligten Dritten, über Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung und über die Grundsätze der Vergütung und ihrer Strukturen.

In § 25 heißt es unter der Überschrift "Pflegedokumentation" u.a.:

"1) Der Pflegedienst hat ein geeignetes, dem aktuellen Standard entsprechendes Pflegedokumentationssystem anzuwenden.

(2) ...

(3) Die Pflegedokumentation ist, von in der Pflegedokumentation begründeten Ausnahmefällen abgesehen, beim Versicherten aufzubewahren (). Die Krankenkasse hat die Einwilligung des Versicherten zur Einsicht in die Pflegedokumentation einzuholen. Auf Anfrage einer Krankenkasse und mit Einverständnis des Versicherten gewährt der Pflegedienst Einblick in die Dokumentation, soweit diese beim Pflegedienst aufbewahrt wird.

Die Versendung von Dokumentationsnachweisen ist entsprechend der Regelung in der Vergütungsvereinbarung zu vergüten.

(5) " ...

Hinsichtlich eines möglichen Beitritts der den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege angeschlossenen ambulanten Dienste und Sozialstationen zum Rahmenvertrag 2005 heißt es unter der Überschrift "§ 41 Beitrittsverfahren":

"Für das Beitrittsverfahren wird die als Anlage 2 beigefügte Vereinbarung verwendet."

In der "Anlage 2 zum Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Januar 2005" heißt es unter Überschrift "Beitrittsvereinbarung zum Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#)" u.a.:

"Als Träger des ambulanten Pflegedienstes erklären wir hiermit den Beitritt zum Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege in Hessen

§ 1 Allgemeines

Der Pflegedienst erkennt durch die Beitrittserklärung die Inhalte des Rahmenvertrages nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Januar 2005 sowie der von den Rahmenvertragsparteien ausgehandelte Schiedspersonen-Regelung (Anlage 1) als verbindlich an."

In der "Anlage 1 der Beitrittsvereinbarung" werden unter der Überschrift "Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)" Regelungen über die Bestellung, die Aufgaben, die Amtsführung und die Abberufung der Schiedsperson, Regelungen über das Schiedsverfahren und seine Einleitung sowie Regelungen über die Entscheidung der Schiedsperson und die Kündigung der Vereinbarung getroffen. Dort heißt es u.a.:

"§ 1 Bezeichnung und Aufgaben

Die nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) zu ernennende unabhängige Schiedsperson ist zuständig für Entscheidungen zu den vertraglichen Regelungen gemäß [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ...

§ 2 Zusammensetzung und Amtsführung

Die Schiedsperson ist unparteiisch und unabhängig;

§ 3 Bestellung der Schiedsperson

Die Vertragsparteien bestimmen gemeinsam zwei Personen, die die Aufgaben der Schiedsperson wahrnehmen. Mit der schriftlichen Bereitschaftserklärung der ausgewählten Personen sind diese Schiedspersonen im Sinne von [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#). Können sich die Vertragsparteien über einen Vertragsgegenstand nach [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht einigen, entscheiden die Schiedspersonen jeweils im Wechsel. Das erste Verfahren entscheidet die Schiedsperson, die nach dem Alphabet an erster Stelle steht. Die Bestellung als Schiedsperson endet, wenn der Benannte seinen Rücktritt von der Aufgabe erklärt oder die Vertragsparteien die Schiedsperson gemäß § 4 abberufen. Die Schiedspersonen werden von den Parteien bzw. deren Bevollmächtigten gemeinsam bestellt. Soweit eine Einigung über diese nicht erzielt wird, bestellt die zuständige Aufsichtsbehörde auf Antrag einer Partei die Schiedspersonen. Die Bestellung der Schiedspersonen wird mit deren schriftlicher Einverständniserklärung wirksam.

§ 4 Abberufung und Amtsniederlegung

(1) Die Schiedsperson kann auf Antrag einer oder beider Vertragsparteien abberufen werden. In diesem Fall ist das Verfahren nach § 3 erneut durchzuführen. Bis zum Abschluss des Verfahrens bleibt die bisherige Schiedsperson im Amt.

(2) ...

§ 5 Einleitung des Schiedsverfahrens

(1) Kommt ein Vertrag nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) ganz oder teilweise nicht zustande, beginnt das Schiedsverfahren mit dem von einer Vertragspartei gestellten Antrag. Der Antrag ist an beide Schiedspersonen zu richten.

(2) In dem Antrag sind der Sachverhalt zu erläutern, ein zusammenfassendes Ergebnis der vorausgegangenen substantiierten Verhandlungen darzulegen, sowie die Gegenstände aufzuführen, über die eine Einigung nicht zustande gekommen ist.

(3) Voraussetzung zur Einleitung des Schiedsverfahrens ist der ernsthafte Versuch, zumindest von einer Partei, substantiierte Verhandlungen zu führen. Dies ist schriftlich darzulegen (möglichst durch ein von beiden Parteien zu unterzeichnendes Dissensprotokoll).

§ 6 Verfahren

(1) Die Schiedsperson prüft, ob die in § 5 genannten Voraussetzungen zur Einleitung eines Schiedsverfahrens vorliegen und der Antrag geltendem Recht entspricht.

(4) Die Schiedsperson kann auch ohne mündliche Verhandlung entscheiden, wenn die Vertragsparteien auf eine mündliche Verhandlung verzichtet haben.

(...)

§ 7 Beschlussfassung und Entscheidung

Die Schiedsperson ist an Weisungen nicht gebunden. Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und für beide Parteien bindend. Gegen die Entscheidung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben."

In den §§ 42 und 43 des Vertrages sind das Inkrafttreten und die Kündigung des Vertrages sowie eine salvatorische Klausel geregelt.

Der Vertrag enthielt keine Beschreibung der einzelnen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 132a SGB V](#) und den dafür von den gesetzlichen Krankenkassen zu zahlenden Vergütungen. Auf entsprechende Regelungen konnten sich die Kläger mit den Beigeladenen nicht einigen.

In einem vor dem Sozialgericht Wiesbaden in dem Verfahren S 2 KR 95/06 ER geschlossenen Vergleich vom 23. Mai 2006 beriefen die Kläger und die Beigeladenen die ursprünglich bestellten Schiedspersonen ab und einigten sich darauf, innerhalb eines Monats zwei neue Schiedspersonen zu bestellen. Der Vergleich sah außerdem vor, dass die Aufsichtsbehörde eine oder zwei Schiedspersonen bestimmen soll, wenn sich die Kläger und die Beigeladenen nicht innerhalb eines Monats auf neue Schiedspersonen einigen. Nachdem sich die Kläger und die Beigeladene nicht innerhalb der Monatsfrist auf neue Schiedspersonen einigen konnten, schalteten sie das Hessische Sozialministerium ein. Dieses bestimmte mit Schreiben vom 31. August 2006 den Beklagten als Schiedsperson. Der Beklagte erklärt sein Einverständnis mit der Übernahme des Amtes. Eine zweite, vom Hessischen Sozialministerium bestimmte Schiedsperson lehnt die Übernahme des Amtes ab. Im Weiteren verzichteten die Kläger und die Beigeladenen auf die Bestimmung einer zweiten Schiedsperson durch das Hessische Sozialministerium.

Mit Schreiben vom 7. bzw. 8. November 2006 beantragten die Kläger und die Beigeladenen bei dem Beklagten, die Leistungsbeschreibungen und die Vergütungen der häuslichen Krankenpflege, auf die sie sich nicht hätten einigen können, festzusetzen und begründeten ihre Position jeweils ausführlich. Dabei wurde auch das Protokoll zur 6. Sitzung zu den Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Dezember 2004 vorgelegt. In diesem Protokoll ist aufgeführt, über welche Punkte des Rahmenvertrages bei den Verhandlungen keine Einigkeit erzielt werden konnte und dass das Scheitern der Verhandlungen übereinstimmend erklärt wird. Speziell zur "Versendung von Unterlagen" heißt es in dem Protokoll:

"Die Liga erhält ihre Forderung aufrecht und verweist auf § 25 des Rahmenvertrages. Sie beziffert ihre Forderung mit 11,11 Euro. (). Die Kassen erklären, das Versenden von Unterlagen sei keine Leistung der häuslichen Krankenpflege und damit nicht zu vergüten. Dissens besteht hinsichtlich der Vergütungsfähigkeit der Leistung und der Vergütungshöhe."

Mit Schreiben vom 4. April 2007 bzw. mit Mail vom 10. April 2007 verzichteten die Kläger und die Beigeladenen gegenüber dem Beklagten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Der Beklagte legte mit einer Entscheidung vom 2. Mai 2007 eine Beschreibung der Leistungen für die häusliche Krankenpflege zum Rahmenvertrag 2005 fest und regelte die Vergütungen dafür. Dabei bestimmte er u.a., dass die derzeit gezahlten Vergütungen für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab dem 1. Juli 2007 um 5,98% erhöht werden. Dabei führte er an, dass die Kläger eine Erhöhung der Vergütung in Höhe von 3,2% und die Beigeladenen eine Erhöhung der Vergütung in Höhe von 15,77% beantragt hätten. Zur Begründung für die von ihm vorgenommene Festsetzung der Vergütungserhöhung führte der Beklagte an, dass die Vergütungen zuletzt im Jahr 1998 für das Jahr 1999 erhöht worden seien. Seiner Entscheidung habe er deshalb die Aufsummierung der Veränderungsdaten der Grundlohnsummen für die Jahre 2001 bis 2007 zugrunde gelegt. Der Gesamtanstieg der Grundlohnsummen habe 5,98% betragen (Punkt 3.1 der Entscheidung). Außerdem legte der Beklagte fest, dass die derzeit gezahlte Vergütung für die Hausbesuchspauschale ebenfalls zum 1. Juli 2007 um 5,98% erhöht wird. Dabei gab er an, dass die Kläger beantragt hätten, keine Erhöhung der Hausbesuchspauschale vorzunehmen und die Beigeladenen beantragt hätten, die Hausbesuchspauschale um 15,77% zu erhöhen. Zur Begründung seiner Entscheidung führte der Beklagte an, dass die Hausbesuchspauschale 40-50% der Gesamtvergütung der Leistungserbringer ausmache. Daher sei auch die Hausbesuchspauschale wie die allgemeine Vergütungserhöhung zu erhöhen (Punkt 3.2. der Entscheidung). Außerdem setzte der Beklagte die Vergütung für die Versendung von Dokumentationsnachweisen nach § 25 Abs. 3 Satz 3 des Rahmenvertrages auf 6,00 Euro fest und verwies dabei darauf, dass die Vergütung abweichend von den Vorstellungen der Beigeladenen, die eine höhere Dokumentationspauschale beansprucht hätten, auf 6,00 Euro festgelegt werde.

Mit einem am 8. Juni 2007 beim Gericht eingegangenen Schriftsatz erhoben die Kläger Klage und kündigten an, in der mündlichen Verhandlung zu beantragen, den Schiedsspruch des Beklagten vom 2. Mai 2007 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, eine neue Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu treffen. Mit Beschluss vom 24. Juli 2007 lud das Gericht die Beigeladenen zum Verfahren bei. Nach einem gerichtlichen Hinweis wiesen die Kläger mit Schriftsatz vom 10. September 2007 darauf hin, dass sie eine Klageänderung vornehmen wollten und sich die Klage auch gegen die Beigeladenen richten sollte. Sie kündigten für die mündliche Verhandlung einen Hilfsantrag an, nach dem die Bestimmungen des Schiedsspruchs vom 2. Mai 2007 unter Punkt 3.1, 3.2. und 3.5. entsprechend [§ 319 Abs. 1 Satz 2](#), 1. Halbsatz BGB i.V.m. [§ 69 Satz 4 SGB V](#) nach billigem Ermessen durch Urteil ersetzt werden sollen.

Die Kläger sind der Auffassung, der Beklagte sei als Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) eine Behörde, der Schiedsspruch des Beklagten vom 2. Mai 2007 stelle einen Verwaltungsakt dar und der Beklagte habe beim Erlass seines Schiedsspruch sein Gestaltungsermessen verletzt. Daher sei der Schiedsspruch rechtswidrig und aufzuheben. Die Schiedsentscheidung sei rechtswidrig, weil sie den Grundsatz der Beitragssatzstabilität des [§ 71 SGB V](#) und damit das Gebot der wirtschaftlichen und preisgünstigen Vertragsgestaltung nach [§ 132a Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) verletze. Die in der Schiedsentscheidung festgesetzte Erhöhung der Vergütung überschreite den in [§ 71 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) festgelegten Richtwert, da die Erhöhungsraten mit 5,98% die nach [§ 71 Abs. 3 und Abs. 3a SGB V](#) maßgebliche Steigerungsrate der Beitragseinnahmen im Jahr der Erhöhung überschreite. Die maßgebliche Steigerungsrate der Beitragseinnahmen betrage 0,28%, so dass der Beklagte eine Erhöhung der Vergütung nur bis zu 0,28% hätte festlegen dürfen.

Aber auch wenn die Entscheidung der Schiedsperson keinen Verwaltungsakt darstelle, die wegen eines Ermessensfehlers des Beklagten aufzuheben sei, sei die Entscheidung des Beklagten auf jeden Fall in den Punkten 3.1, 3.2 und 3.5 nach [§ 317 BGB](#) unwirksam, da sie offensichtlich unbillig sei. Hinsichtlich der allgemeinen Erhöhung der Vergütungen um 5,98% ergebe sich die offensichtliche Unbilligkeit der Entscheidung des Beklagten daraus, dass der Beklagte für die Berechnung der Erhöhung der Vergütung Steigerungen der Grundlohnsummen für die Jahre 2001 bis 2007 zugrunde gelegt habe, obwohl die alte vertragliche Regelung noch bis zum 31. März 2003

weitergegolten hätte. Deshalb hätten Preissteigerungen vom Beklagten nur ab diesem Zeitraum berücksichtigt werden dürfen. Im Übrigen habe der Beklagte auf der Basis der Steigerung der Grundlohnsummen in den Jahren 2001 bis 2007 eine pauschale Erhöhung für alle Leistungen vorgenommen, obwohl einige Leistungen mit ihren Preisen erst in den Jahren 2001 und 2004 neu eingeführt worden waren. Deshalb hätten zumindest für diese Leistungen nur Preissteigerungen ab einem späteren Zeitpunkt zugrunde gelegt werden dürfen. Die Erhöhung der Hausbesuchspauschale um 5,98% sei offensichtlich unbillig, da sie den Marktpreis übersteige. Dies ergebe sich daraus, dass mit anderen Anbietern keine Erhöhung vereinbart worden sei. Im Übrigen seien die Kläger an die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes und der Sozialgerichte gebunden, nach der sie verschiedenen Anbietern für die gleiche Leistung ohne hinreichende Gründe keine unterschiedlichen Preise zahlen dürften. Darüber hinaus behaupten die Kläger, über die Festlegung einer Pauschale für die Versendung von Dokumentationsunterlagen sei nie verhandelt worden. Bereits aus diesem Grund sei die Festlegung einer Pauschale durch die Entscheidung des Beklagten nicht zulässig und damit offensichtlich unbillig gewesen. Im Übrigen sei die Festlegung zu unbestimmt, da nicht deutlich würde, wofür die Pauschale zu zahlen ist.

Die Kläger beantragen,
den Schiedsspruch des Beklagten vom 2. Mai 2007 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, eine neue Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu treffen,

Die Kläger beantragen hilfsweise,
die Bestimmungen des Schiedsspruchs vom 2. Mai 2007 unter Punkt 3.1, Punkt 3.2 und Punkt 3.5 entsprechend [§ 319 Abs. 1 Satz 2](#), 1. Halbsatz BGB in Verbindung mit [§ 69 Satz 4 SGB V](#) nach billigem Ermessen durch Urteil zu ersetzen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen beantragen,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte ist der Auffassung, dass die von ihm auf der Basis von Steigerungen der Grundlohnsummen in den Jahren 2001 bis 2007 festgesetzte Erhöhung der Vergütung um 5,98% nicht den Grundsatz der Beitragsstabilität nach [§ 71 SGB V](#) verletze. Da die Vergütungen zuletzt im Jahr 1999 erhöht worden seien, müsse es möglich sein, einer Vergütungserhöhung Preissteigerungen für die Jahre 2001 bis 2007 zugrunde zu legen. Andernfalls habe es eine Vertragspartei in der Hand, durch Verzögerung der Verhandlungen, die Erhöhung von Vergütungen zu Lasten der anderen Seite zu begrenzen. Auch wenn die Vertragsparteien vereinbart hatten, während der Vertragsverhandlungen zu einem neuen Rahmenvertrag den bisherigen, aber gekündigten Rahmenvertrages vorläufig weiter anzuwenden, bedeute dies nicht, dass für den neuen Vertrag Preissteigerungen für diese Zeit nicht zugrunde gelegt werden könnten. Hinsichtlich einer Festlegung einer Pauschale zur Versendung von Pflegedokumentationen weist der Beklagte darauf hin, dass die Kläger und die Beigeladenen ausweislich des Protokolls zur 6. Sitzung zu den Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Dezember 2004 über eine Pauschale für die Versendung von Pflegedokumentationen streitig verhandelt hätten.

Die Beigeladenen sind der Auffassung, dass der Beklagte als Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) keine Behörde sei und sein Schiedsspruch vom 2. Mai 2007 keinen Verwaltungsakt darstelle. Daher sei die gegen den Beklagten erhobene Klage unzulässig. Es läge vielmehr eine Leistungsbestimmung durch einen Dritten nach [§ 317 BGB](#) vor, auf die zusätzlich die Regelungen der [§§ 1025 ff. ZPO](#) anzuwenden seien. Deshalb seien die Vertragsparteien und das Gericht an den Schiedsspruch gebunden. Eine Unverbindlichkeit des Schiedsspruchs nach [§ 1059 ZPO](#) läge offensichtlich nicht vor. Auch wenn in der Schiedsvereinbarung keine Schiedsgerichtsvereinbarung nach [§ 1029 ZPO](#) zu sehen sei, seien die Festlegungen der Schiedsperson für die Vertragsparteien bindend, da die Festlegungen der Schiedsperson nicht offensichtlich unbillig i.S.v. [§ 319 BGB](#) seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens sowie auf den Inhalt der Gerichtsakten der Verfahren S 2 KR 95/06 ER und S 2 KR 181/07 ER, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Soweit mit der Klage die Aufhebung des Schiedsspruchs des Beklagten vom 2. Mai 2007 und die Verpflichtung des Beklagten, eine neue Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu treffen, begehrt wird, ist die Klage unzulässig.

Nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann zwar durch eine Klage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes begehrt werden. Diese Klage ist dann regelmäßig gegen die juristische Person zu richten, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Die Entscheidung des Beklagten vom 2. Mai 2007 stellt jedoch keinen Verwaltungsakt dar, der mit einer Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) angefochten werden könnte. Nach [§ 31 SGB X](#) ist Verwaltungsakt jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Die Entscheidung des Beklagten vom 2. Mai 2007 stellt keinen Verwaltungsakt dar, weil der Beklagte keine Behörde i.S.v. [§ 31 SGB X](#) ist. Nach [§ 1 Abs. 2 SGB X](#) ist Behörde jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt. Der Beklagte nimmt jedoch keine Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr. Grundlage für die Tätigkeit des Beklagten ist die zwischen den Klägern und den Beigeladenen als Bestandteil des Rahmenvertrages 2005 getroffene "Schiedspersonen-Regelung". Diese "Schiedspersonen-Regelung" stellt zwar nur eine Anlage zu einem Muster für eine "Beitrittsvereinbarung" dar. Dieses Muster ist wiederum eine Anlage zum Rahmenvertrag 2005. Damit ist die "Schiedspersonen-Regelung" wirksamer Bestandteil des Rahmenvertrages 2005 geworden. Dass die Parteien die "Schiedspersonen-Regelung" zum Bestandteil des am 8. Dezember 2004 unterzeichneten Vertrages machen wollten, ist auch deshalb anzunehmen, weil [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) seit dem 1. Januar 2004 die Verpflichtung vorsieht, dass in Verträgen, wie sie zwischen den Klägern und den Beigeladenen geschlossen wurden, zu regeln ist, dass im Falle einer Nichteinigung eine von den Parteien zu bestimmende unabhängige Schiedsperson den Vertragsinhalt festlegt und die Kläger und die Beigeladenen in ihrer "Schiedspersonen-Regelung" ausdrücklich auf die Regelung des [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) Bezug nehmen. Diese "Schiedspersonen-Regelung" sieht in [§ 3 Satz 1](#) und [6](#) der Regelung vor, dass die Vertragsparteien die Schiedspersonen bestimmen. Da die Vertragsparteien in dieser Frage über keine Hoheitsrechte verfügen, können sie solche auch nicht auf eine von ihnen bestimmte Schiedsperson übertragen. Eine von den Parteien

bestimmte Schiedsperson kann damit keine Hoheitsrechte wahrnehmen und damit nicht als Behörde i.S.v. [§ 31 SGB X](#) tätig werden. Nichts anderes gilt auch für den Fall, dass sich die Vertragsparteien nicht auf eine Schiedspersonen einigen können. § 3 Satz 7 der "Schiedspersonen-Regelung" sieht zwar für diesen Fall vor, dass die Schiedspersonen durch die zuständige Aufsichtsbehörde bestellt werden. Damit folgt diese Regelung der in [§ 132a Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) aufgestellten Vorgabe, nach der eine Schiedsperson durch die von der für die vertragsschließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt wird, wenn sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson einigen können. Aber auch wenn die Bestimmung der Schiedsperson durch die zuständige Aufsichtsbehörde erfolgt, ist davon auszugehen, dass dieser Schiedsperson damit keine Hoheitsrechte übertragen werden, da die Bestimmung der Schiedsperson originär durch die Vertragsparteien erfolgen soll und damit keine Übertragung von Hoheitsrechten verbunden sein kann und die Bestimmung einer Schiedsperson durch die Parteien nur für den Fall einer Nichteinigung durch die Bestimmung der Schiedsperson durch eine Behörde ersetzt wird. Dass der Gesetzgeber den nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6](#) und 7 SGB V bestimmten Schiedspersonen keine hoheitlichen Aufgaben überträgt und eine solche Übertragung auch nicht vorsieht, ergibt sich auch aus den Intentionen des Gesetzgebers, die sich in der Gesetzesbegründung widerspiegeln. Die Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 15/1525, S. 123](#)) zu den neu eingefügten Regelungen des [§ 132 Abs. 2 Sätze 6 bis 8 SGB V](#) weist darauf hin, dass dieses Verfahren einer im Zivilrecht üblichen Schlichtung entspreche, wonach sich die Parteien auf die Leistungsbestimmung durch einen Dritten einigen ([§ 317 BGB](#)). Dadurch wird deutlich, dass der Gesetzgeber in der Entscheidung einer Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) eine Leistungsbestimmung durch einen privaten Dritten sieht, die keine hoheitliche Tätigkeit einer Behörde darstellt. Insgesamt wird die nach [§§ 132a Abs. 2 Satz 6](#) und 7 SGB V bestimmte Schiedsperson daher nicht hoheitlich tätig (vgl. auch den Beschluss des 6. Senates des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 26. Juli 2007, AZ: [L 24 KR 408/07 ER](#), zitiert nach juris, Rdnr. 18-26 mit ausführlicher Begründung; a.A. wohl der 9. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 27. April 2005, AZ: [L 9 B 65/05 KR ER](#), Beschluss vom 30. Juni 2006, AZ: [L 9 B 281/06 KR](#)).

Soweit mit der im Hilfsantrag gegen die Beigeladenen gerichteten Klage begehrt wird, Teile der Entscheidung des Beklagten vom 2. Mai 2007 durch eine gerichtliche Entscheidung zu ersetzen, ist die Klage zulässig. Sie ist vor dem örtlich und sachlich zuständigen Sozialgericht erhoben worden und die in dem gegen die Beigeladenen gerichtete Hilfsantrag liegende Klageänderung ist auch nach [§ 99 Abs. 1 und 2 SGG](#) zulässig, da die von ihr betroffenen Beigeladenen der Klageänderung in der mündlichen Verhandlung am 18. September 2007 ausdrücklich zugestimmt haben, der Beklagte keine Einwände gegen die Klageänderung erhoben hat und das Gericht die Klageänderung im Übrigen für sachdienlich hält, um den Streit zwischen den Klägern und den Beigeladenen umfassend zu klären.

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die Entscheidung des Beklagten vom 2. Mai 2007 stellt eine Leistungsbestimmung nach [§ 317 Abs. 1 BGB](#) dar, die nach [§ 319 Abs. 1 Satz 1 BGB](#) für die Vertragsparteien verbindlich ist, da sie nicht offensichtlich unbillig ist, so dass die Kläger auch keinen Anspruch auf Ersetzung von Teilen der Leistungsbestimmung des Beklagten vom 2. Mai 2007 durch eine gerichtliche Entscheidung nach [§ 319 Abs. 1 Satz 2](#) 1. Halbsatz BGB haben.

Die Vertragsparteien haben in ihrer "Schiedspersonen-Regelung", die Bestandteil des Rahmenvertrages 2005 geworden ist, vereinbart, dass die nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) zu ernennende unabhängige Schiedsperson für Entscheidungen zu den vertraglichen Regelungen gemäß [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) zuständig ist (§ 1 der Regelung) und dass ein Schiedsverfahren beginnt, wenn ein Vertrag nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) ganz oder teilweise nicht zustande kommt (§ 5 Abs. 1 der Regelung). Außerdem haben sie bestimmt, dass die Schiedsperson unparteiisch und unabhängig (§ 2 der Regelung) und an Weisungen nicht gebunden (§ 7 Satz 1 der Regelung), die von ihr schriftlich zu begründende Entscheidung für beide Parteien bindend (§ 7 Satz 2 der Regelung) und der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist (§ 7 Satz 3 der Regelung). Aus diesen Regelungen ergibt sich, dass ein Dritter den Inhalt eines Vertrages über die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise bestimmen soll, wenn sich die Vertragsparteien auf den Inhalt des Vertrages oder Teile davon nicht einigen können. Damit haben die Parteien eine Leistungsbestimmung durch einen Dritten nach [§ 317 BGB](#) vereinbart. Da die Parteien in ihrer "Schiedspersonen-Regelung" und im übrigen Vertrag hinsichtlich des Maßstabes der Entscheidung der Schiedsperson keine näheren Regelungen getroffen haben, sondern lediglich bestimmt haben, dass die Schiedsperson unparteiisch, unabhängig, an Weisungen nicht gebunden und nur verpflichtet ist, ihre Entscheidung schriftlich zu begründen, ist nach [§ 317 Abs. 1 BGB](#) anzunehmen, dass die Schiedsperson ihre Entscheidung nach billigem Ermessen zu treffen hat. Diese Auslegungsregel des Bürgerlichen Gesetzbuches wäre auch anzuwenden, wenn die zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen öffentlich-rechtlicher Natur wären, was zweifelhaft ist, da Gegenstand des Vertrages die Erbringung einer Dienstleistung durch einen Privaten darstellt. Allerdings ist die von dem Dritten getroffene Leistungsbestimmung nach [§ 317 BGB](#) nach [§ 319 Abs. 1 Satz 1 BGB](#) nicht verbindlich, wenn die Bestimmung offensichtlich unbillig ist. Eine Prüfung, ob die Entscheidung des Beklagten offensichtlich unbillig ist, konnte das Gericht vornehmen, weil die Parteien mit der von ihnen getroffenen "Schiedspersonen-Regelung" nur eine materiell-rechtliche Regelung zur Leistungsbestimmung durch einen Dritten getroffen haben, sich aber mit der Vereinbarung nicht gleichzeitig einer Billigkeitsprüfung durch ein staatliches Gericht entzogen haben. Dies ergibt sich aus der "Schiedspersonen-Regelung" der Vertragsparteien. Diese sieht zwar vor, dass die von der Schiedsperson getroffene und schriftlich zu begründende Entscheidung für beide Parteien bindend sein soll. Sie weist aber ausdrücklich darauf hin, dass gegen die Entscheidung der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben sein soll (§ 7 Satz 3 der "Schiedspersonen-Regelung"). Dies zeigt deutlich, dass die Parteien die Entscheidung der Schiedsperson den staatlichen Gerichten nicht völlig entziehen und damit neben der Leistungsbestimmung durch einen Dritten keine Schiedsvereinbarung i.S.v. [§ 1029 ZPO](#) treffen wollten. Vom Gericht war daher zu überprüfen, ob die von dem Beklagten vorgenommene Leistungsbestimmung offensichtlich unbillig i.S.v. [§ 319 Abs. 1 Satz 1 BGB](#) ist und nach [§ 319 Abs. 2 Satz 2](#) 1. Halbsatz BGB durch eine gerichtliche Entscheidung ganz oder teilweise ersetzt werden muss. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Die Leistungsbestimmung des Beklagten in seiner Entscheidung vom 2. Mai 2007 ist weder insgesamt noch in den von den Klägern angegriffenen Teilen offensichtlich unbillig. Nachdem sich die Vertragsparteien zwar auf Rahmenregelungen für die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die den Beigeladenen angeschlossenen Pflegedienste nicht aber auf die genaue Leistungsbeschreibung und die von den gesetzlichen Krankenkassen zu gewährenden Vergütung einigen konnten, hat der Beklagte entsprechende Bestimmungen getroffen. Der Beklagte war dafür wirksam bestimmt, hat die für seine Leistungsbestimmung in der "Schiedspersonen-Regelung" vorgesehenen Verfahrensregelungen eingehalten und sich mit seiner Entscheidung innerhalb des ihm durch die Parteien zugewiesenen Entscheidungsbereiches gehalten. Die Verhandlungen über die Beschreibungen der zu erbringenden Leistungen und die dafür zu zahlenden Vergütungen waren ausweislich des Protokolls zur 6. Sitzung zu den Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Dezember 2004 gescheitert, so dass der Beklagte als die einzige wirksam bestellte Schiedsperson eine entsprechende Entscheidung zu treffen hatte. Durch Verzicht auf die mündliche Verhandlung durch beide Vertragsparteien konnte der Beklagte auch ohne eine solche entscheiden und der Beklagte hat sich insbesondere auch mit der Festlegung einer Pauschale für die Versendung von

Dokumentationen innerhalb des ihm durch die Parteien zugewiesenen Entscheidungsbereiches gehalten. Verhandlungen über die Festlegung einer Pauschale für die Versendung von Dokumentationen haben stattgefunden. Dies ergibt sich aus dem Protokoll zur 6. Sitzung zu den Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag nach [§ 132a SGB V](#) vom 1. Dezember 2004. Dort ist aufgeführt, dass zwischen den Vertragsparteien hinsichtlich der Vergütungsfähigkeit der Leistung für das Versenden von Unterlagen und der Vergütungshöhe Dissens bestehe. Obwohl im Protokoll festgehalten ist, dass sich die Vertragsparteien auch darüber nicht einig waren, ob die Versendung von Dokumentationen überhaupt vergütet werden muss, konnte der Beklagte eine Vergütungspauschale festsetzen, da § 25 des Rahmenvertrages, auf den sich die Vertragsparteien noch selbst geeinigt hatten, ausdrücklich vorsieht, dass die Versendung von Dokumentationsnachweisen zu vergüten ist. Damit haben die Parteien selbst die Notwendigkeit einer Vergütung für das Versenden von Dokumentationsnachweisen festgelegt. Die Höhe der Vergütung sollte sich zwar nach der Bestimmung der Parteien aus der Vergütungsvereinbarung ergeben. Auf diese konnten sich die Parteien trotz Verhandlungen über diesen Punkt jedoch nicht mehr einigen. Damit oblag es dem Beklagten, die Höhe der Vergütung für die Versendung von Dokumentationsnachweisen, festzulegen. Damit lagen die Voraussetzungen vor, unter denen der Beklagte an Stelle der Vertragsparteien den Inhalt des geschlossenen Vertrages ergänzen konnte.

Die vom Beklagten festgelegten Vertragsergänzungen sind auch nicht offensichtlich unbillig. Die Überlegungen, mit denen der Beklagte die Erhöhung der bisherigen Vergütungen einschließlich der Hausbesuchspauschale begründet hat, nämlich die Heranziehung der Steigerungen der Grundlohnsummen in den Jahren 2001 bis 2007 für die zuletzt im Jahr 1999 erhöhten Vergütungen, sind schlüssig und nachvollziehbar. Da die wesentlichen Kosten für die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Personalkosten liegen, ist es auch nicht offensichtlich unbillig, dass der Beklagte zur Berechnung und zur Begründung der von ihm festgelegten Erhöhung der bisherigen Vergütung im wesentlichen auf entsprechende statistisch belegte Kostensteigerungen abgestellt hat. Es ist auch nicht offensichtlich unbillig, dass der Beklagte Kostensteigerungen für die Jahre 2001 bis 2007 berücksichtigt hat, da die letzte Vergütungserhöhung im Jahr 1999 vereinbart wurde. Auch wenn einzelne Leistungen mit entsprechenden Preisen erst im Jahr 2001 oder 2004 vereinbart sein sollten, macht dies eine pauschale Erhöhung der Vergütungen nicht offensichtlich unbillig, da auf die Höhe der Vergütungen insgesamt abzustellen ist und diese insgesamt nicht offensichtlich unbillig ist. Demgegenüber können die Kläger eine Verletzung des Grundsatzes der Beitragsstabilität zur Darlegung einer offensichtlichen Unbilligkeit der Entscheidung des Beklagten nicht anführen. [§ 71 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V regelt zwar, dass die Krankenkassen und die Leistungserbringer ihre Verträge über Vergütungen für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung so zu gestalten haben, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden. In [§ 71 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V wird jedoch darauf hingewiesen, dass dies nur gilt, wenn die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten ist. Eine feste Grenze für Vergütungserhöhungen, die dem Prozentsatz der Erhöhung der Beitragseinnahmen ([§ 71 Abs. 2](#) und [3 SGB V](#)) oder sonstigen gesetzlichen Festlegungen ([§ 71 Abs. 3a SGB V](#)) entspricht, existiert daher nicht. Eine entsprechende Grenze hat der Beklagte mit der von ihm festgelegten Erhöhung der Vergütungen um 5,98% daher auch nicht offensichtlich überschritten. Im Übrigen weist die speziell für Verträge über Leistungen der häuslichen Krankenpflege i.S.v. [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) geltende Regelung des [§ 132a Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) lediglich darauf hin, dass die Krankenkassen darauf zu achten haben, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden. Dies bedeutet, dass bei den Verträgen sowohl das Interesse der Leistungserbringer, ihre Leistungen wirtschaftlich zu erbringen, also die Kosten zu decken und einen Gewinn zu erwirtschaften, als auch das Interesse der Krankenkasse, Leistungen möglichst preisgünstigen einzukaufen, zu berücksichtigen ist. Dem hat der Beklagte mit seiner Entscheidung vom 2. Mai 2007 ausreichend Rechnung getragen. Seine Entscheidung ist damit nicht offensichtlich unbillig.

Damit war die Klage insgesamt abzuweisen.

Den Klägern waren nach [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) die Kosten des Verfahrens und die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen aufzuerlegen, weil die Kläger mit ihrer Klage vollständig unterlegen sind.

Die Möglichkeit der Berufung gegen das Urteil ergibt sich aus [§ 143 SGG](#).

Die Höhe des Streitwertes wird nach dem Regelstreitwert von 5.000 Euro bestimmt ([§ 52 Abs. 2 GKG](#)), da der Sach- und Streitgegenstand für die Bestimmung des Streitwertes keine genügenden Anhaltspunkte bietet.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-08-16