BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
29. Januar 2009

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 3 P 7/08 R

L 4 P 721/07 (LSG Baden-Württemberg)
S 5 P 549/06 (SG Freiburg)

……..,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: ……..,

g e g e n

Schiedsstelle nach § 76 SGB XI für Baden-Württemberg,
Erzbergerstraße 119, 76133 Karlsruhe,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte: ……,

beigeladen:

1. Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg -Hauptverwaltung-,
   Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

2. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
   Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

3. BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg und Hessen,
   Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,

4. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg,
   Erzbergerstraße 119, 76133 Karlsruhe,

   Revisionskläger,

5. …… .

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Januar 2009 durch den Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n , die Richter S c h r i e v e r und Dr. S c h ü t z e sowie die ehrenamtliche Richterin D ö r r und den ehrenamtlichen Richter B u s c h
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten und des Beigeladenen zu 4. gegen die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 7. Dezember 2007 - L 4 P 721/07 - und des Sozialgerichts Freiburg vom 23. November 2006 werden mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte bei ihrer erneuten Schiedsentscheidung die Rechtsauffassung des erkennenden Senats zu beachten hat.

Die Beklagte und der Beigeladene zu 4. tragen je zur Hälfte die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der übrigen Beigeladenen; insoweit sind Kosten nicht zu erstatten.

Der Streitwert wird für alle Instanzen auf 135.000 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1 Streitig ist ein Schiedsspruch der Beklagten über die leistungsgerechte Vergütung für allgemeine Pflegeleistungen und über ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege.

2 Die Klägerin betreibt ein Pflegeheim in R. mit 40 Pflegeplätzen; eine Tarifbindung besteht nicht. Bis Januar 2005 waren als Pflegevergütungen Pflegesätze von 42 Euro (Pflegeklasse I), 54,50 Euro (Pflegeklasse II) und 72 Euro (Pflegeklasse III) sowie 19 Euro täglich als Entgelt für Unterkunft und Verpflegung vereinbart worden. Für den hier streitigen Zeitraum vom 17.10.2005 bis 31.10.2006 verlangte die Klägerin von den Beigeladenen Vergütungen und Entgelte von 48,53 Euro (Pflegeklasse I), 63,21 Euro (Pflegeklasse II), 81,16 Euro (Pflegeklasse III) sowie 21,15 Euro täglich für Unterkunft und Verpflegung. Zur Begründung trug sie vor, die zuletzt vereinbarten Pflegesätze seien nicht kostendeckend, weshalb sie den Mitarbeitern vertraglich zugesagtes Weihnachtsgeld nicht habe auszahlen können. Unter Berücksichtigung der Wettbewerbslage in der Nähe zur Schweiz müsse sie mit höheren Personaldurchschnittskosten kalkulieren. Auf den Vergleich allein mit anderen nicht tarifgebundenen Einrichtungen könne sie deshalb nicht verwiesen werden. Verhandlungen zwischen der Klägerin und den Beigeladenen über die Höhe und Angemessenheit dieser Ansätze blieben

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

erfolglos. Die daraufhin von der Klägerin angerufene Beklagte ist dem Erhöhungsverlangen nur zum Teil gefolgt und hat mit Schiedsspruch vom 22.11.2005 die Pflegevergütungen auf 42,60 Euro (Pflegeklasse I), 55,15 Euro (Pflegeklasse II) und 73 Euro (Pflegeklasse III) sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung auf 19,30 Euro täglich festgesetzt. Zwar seien die von der Klägerin beanspruchten Beträge für sich genommen nicht zu beanstanden; insbesondere lägen sie unter den Sätzen tarifgebundener Einrichtungen, soweit ihr - der Beklagten - das in der Schiedspraxis bekannt geworden sei. Auch bei einem externen Vergleich mit anderen ebenfalls nicht tarifgebundenen Einrichtungen seien die festgesetzten Werte angemessen. Jedoch zeige der Vergleich der Kalkulationen für die Jahre 2003 und 2004 mit dem hier zur Entscheidung anstehenden Zeitraum, dass die Klägerin in der Vergangenheit mit geringeren Kostenansätzen kalkuliert habe und deshalb die nunmehr beanspruchten höheren Pflegesätze nicht gerechtfertigt erschienen. Bei den Sachkosten sei die Kalkulation der Klägerin ebenfalls nicht in vollem Umfang begründet, weil sie - die Beklagte - insoweit generell der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs folge und geringfügig niedrigere Beträge ansetze.

3 Das Sozialgericht (SG) hat die zu beteiligenden Pflegekassen *(§ 85 Abs 2 Satz 1 SGB XI)*, den Landkreis L. und den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) nach § 75 Abs 2 Satz 1, 1. Alt SGG zum Rechtsstreit beigeladen, den Schiedsspruch aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung des Schiedsantrags verurteilt (Urteil vom 23.11.2006). Die Berufung dagegen ist erfolglos geblieben (Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 7.12.2007): Den Gestehungskosten komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei der Bestimmung der marktgerechten Preise keine besondere Bedeutung zu *(Verweis auf Senatsurteil vom 14.12.2000 - B 3 P 19/00 R -, BSGE 87, 199 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1)*. Zu Recht habe die Beklagte aber zunächst eine Plausibilitätskontrolle der von der Klägerin geltend gemachten prospektiven Kosten vorgenommen. Zu Unrecht habe die Beklagte indes den externen Vergleich mit anderen Pflegeheimen auf nicht tarifgebundene Einrichtungen beschränkt. Auch sei ein Verweis auf Erfahrungswerte nur dann zulässig, wenn diese in gerichtlich überprüfbarer Form in den Entscheidungsgründen nachvollziehbar dargelegt würden; dem genüge der angefochtene Schiedsspruch nicht.

4 Hiergegen richten sich die Revisionen der beklagten Schiedsstelle und des KVJS. Die Beklagte ist der Auffassung, dass ein externer Vergleich zur Feststellung der leistungsgerechten Vergütung ungeeignet sei. Maßgeblich müssten vielmehr die von ihr geprüften prospektiven Gestehungskosten der Einrichtung sein. Auch sei sie im Schiedsstellenverfahren nicht zu eigenen Ermittlungen verpflichtet. Der KVJS ist der Auffassung, dass in den externen Vergleich alle Einrichtungen ohne Rücksicht auf ihre Größe, den Personalschlüssel, den Einzugsbereich sowie die Tarifbindung einzubeziehen seien. Zudem seien die vom LSG aufgestellten Begründungsanforderungen überspannt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

5 Die Beklagte und der Beigeladene zu 4. beantragen,

die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 7.12.2007 und des SG Freiburg vom 23.11.2006 zu ändern und die Klage abzuweisen.

6 Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

7 Die Revisionen der Beklagten und des Beigeladenen zu 4. sind unbegründet. Im Ergebnis zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass der angefochtene Schiedsspruch rechtswidrig und der Schiedsantrag der Klägerin neu zu bescheiden ist. Hierbei wird die Rechtsauffassung des erkennenden Senats zu beachten sein.

8 1. Die auch im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Der Sachentscheidung steht insbesondere nicht entgegen, dass die auf § 75 Abs 2 Satz 1, 1. Alt SGG gestützte Beiladung des revisionsführenden KVJS rechtswidrig gewesen ist. Nach dieser Vorschrift ist ein Dritter notwendig zum Rechtsstreit beizuladen, soweit er an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt ist, dass die Entscheidung auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Diese Beteiligtenstellung kommt dem KVJS nach dem Verfahrensrecht des SGB XI nicht zu. Parteien der Pflegesatzvereinbarung und deshalb im Rechtsstreit über den Schiedsspruch ggf notwendig beizuladen sind neben dem Träger des Pflegeheims und den Pflegekassen die sonstigen Sozialversicherungsträger oder von ihnen gebildete Arbeitsgemeinschaften sowie der für den Sitz des Pflegeheims zuständige - örtliche oder überörtliche - Träger der Sozialhilfe *(vgl § 85 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB XI, hier in der für den angefochtenen Schiedsspruch maßgeblichen und bis zum 30.6.2008 geltenden Fassung von Art 1 Nr 31 Buchst a des Ersten SGB XI-Änderungsgesetzes vom 14.6.1996, BGBl I 830)*. Das war für den streitigen Zeitraum vom 17.10.2005 bis 31.10.2006 nach baden-württembergischem Landesrecht der örtliche Sozialhilfeträger, hier der - zutreffend beigeladene - Landkreis L.
(vgl § 2 Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch Baden-Württemberg vom 1.7.2004, GBl BW 469, 534, iVm §§ 8 Nr 5, 61 ff SGB XII in der Ursprungsfassung vom 27.12.2003, BGBl I 3022). Dagegen war der KVJS als überörtlicher Träger der Sozialhilfe *(vgl § 3 Abs 1 Gesetz über den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg <G-KVJS> vom 1.7.2004, GBl BW 469, 572)* nach der Zuständigkeitszuweisung in Baden-Württemberg und dem Verfahrensrecht des § 85 SGB XI im hier maßgeblichen Zeitraum weder Partei der Pflegesatzvereinbarung noch Beteiligter des Schiedsverfahrens. Daran ändert auch nichts, dass er nach baden-württembergischem Landesrecht die örtlichen Sozialhilfeträger ua beim Abschluss von Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XI zu beraten und zu unterstützen hat und deshalb aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung regelmäßig die Belange

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

der Sozialhilfeträger in Vergütungsverhandlungen nach dem SGB XI wahrnimmt *(vgl § 3 Abs 4 Satz 1 Nr 1 G-KVJS)*; auch hiernach war er von Gesetzes wegen nicht als Partei, sondern nur als Vertreter des zuständigen Sozialhilfeträgers an der Vergütungsvereinbarung bzw dem Schiedsverfahren zu beteiligen *(vgl § 85 Abs 4 Satz 3 SGB XI)*. Dies ist offenbar den Beteiligten bei Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern nicht bewusst gewesen. Vielmehr hat der Vorsitzende der beklagten Schiedsstelle in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat angegeben, dass der KVJS regelmäßig als Partei am Schiedsverfahren beteiligt worden ist. Diese Verfahrensweise toleriert der Senat aus Gründen der Rechtssicherheit für alle bis zur Verkündung dieses Urteils (29.1.2009) ergangenen Schiedssprüche der Beklagten. Rechtsnachteile entstehen den übrigen Beteiligten dadurch nicht. Um zu vermeiden, dass der Bestand einer großen Zahl von Schiedssprüchen alleine aus formellen Gründen angreifbar sein könnte, hält der Senat es aus Vertrauensschutzgründen für angemessen, Schiedssprüche unter formeller Beteiligung des KVJS nicht allein wegen dieses Zuständigkeitsfehlers als rechtswidrig einzustufen *(vgl zu einer ähnlichen Konstellation: Urteil des erkennenden Senats vom 12.6.2008 - B 3 P 2/07 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, dort RdNr 17)*. Daraus folgt vorliegend zum einen, dass die Beteiligung des KVJS an dem hier streitbefangenen Schiedsstellenverfahren rechtmäßig gewesen ist und er andererseits auch aufgrund der vom SG beschlossenen Beiladung statthaft und zulässig Revision hat einlegen können.

9 2. Rechtsgrundlage der angefochtenen Entscheidung in formeller Hinsicht sind § 76 SGB XI iVm § 85 Abs 5 Satz 1 und § 87 Satz 3 Halbsatz 1 SGB XI - jeweils idF des Pflegeversicherungsgesetzes - PflegeVG - vom 26.5.1994 *(BGBl I 1014)*. Danach setzt die Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder *(§ 76 Abs 3 Satz 4 SGB XI)* die Pflegesätze bzw die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung auf Antrag einer Vertragspartei unverzüglich fest, wenn eine Vereinbarung darüber innerhalb von sechs Wochen nach schriftlicher Aufforderung zur Verhandlung nicht zustande gekommen ist. Angestrebt wird damit eine zügige Konfliktlösung, soweit sich die Vertragsparteien über die Pflegesätze und die Vergütung für Unterkunft und Verpflegung in der Pflegeeinrichtung nicht verständigen können *(vgl BT-Drucks 12/5262 S 146 zu § 94 Abs 5)*. Verfahrensziel ist ein weitgehender Interessenausgleich zwischen Leistungserbringern sowie Leistungsverpflichteten und Pflegeheimbewohnern. Auf der einen Seite hat die Schiedsstelle dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen und damit mittelbar auch dem öffentlichen Interesse an einer ausreichenden Versorgung mit Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen. Auf der anderen Seite trägt sie die Verantwortung für eine kostengünstige Leistungserbringung; dies betrifft neben der Solidargemeinschaft aller Beitragszahler insbesondere auch die Heimbewohner, die den von der sozialen Pflegeversicherung mit den Pauschalbeträgen nach § 43 SGB XI nicht abgedeckten Anteil der Pflegevergütung sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung selbst zu tragen haben. Dies sind erhebliche Belastungen, die etwa im Jahr 2007 zusammen mit den ebenfalls auf die Pflegebedürftigen entfallenden Investitionskostenanteilen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

(§ 82 Abs 3 Satz 1 SGB XI) durchschnittlich pro Monat von 1.244 Euro in Pflegestufe I bis zu 1.647 Euro in Pflegestufe III betragen haben *(vgl Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2007: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, 4. Bericht: Ländervergleich: Pflegeheime, S 15 und Rothgang/Borchert/Müller/Unger, GEK-Pflegereport 2008, S 75 mit FN 26)*. Mittelbar ist auch das Interesse von Angehörigen und Sozialhilfeträgern betroffen, soweit Heimbewohner die Lasten nicht tragen können; alleine für die öffentliche Hand ist dadurch im Jahre 2006 eine Nettobelastung von 1.929 Mrd Euro entstanden *(vgl Statistisches Bundesamt, Fachserie 13 Reihe 2, Sozialhilfe, Ausgabe 2006, S 1257)*.

10 3. Materielle Grundlage der angefochtenen Entscheidung ist § 84 Abs 2 Satz 1 und 4 SGB XI iVm § 82 Abs 1 und 2 sowie § 85 Abs 3 SGB XI - jeweils in der bis Oktober 2006 gültigen Fassung. Nach diesen Vorschriften hat sich das Vergütungsregime für stationäre Pflegeleistungen bis zum heutigen Stand wie folgt entwickelt:

11 a) Dem Grundkonzept nach ist das Vergütungsrecht für Pflegeeinrichtungen seit Einführung des SGB XI durch das PflegeVG maßgeblich von der Erwartung bestimmt, durch eine Wettbewerbsorientierung Anreize für möglichst kostengünstige Leistungen setzen zu können. Grundlage hierfür ist die mit dem Ersten SGB XI-Änderungsgesetz vom 14.6.1996 *(BGBl I 830)* eingefügte Regelung des § 85 Abs 2 Satz 2 SGB XI, wonach - anders als im kollektivvertraglichen System der vertragsärztlichen Versorgung *(vgl § 82 Abs 2 SGB V)* - für jedes zugelassene Pflegeheim die Vergütung gesondert festzulegen ist. Hierdurch soll anstelle einer für alle Einrichtungen einheitlichen Preisgestaltung eine im Preiswettbewerb ausdifferenzierte Preisbildung befördert werden *(vgl BT-Drucks 13/3696 S 16 zu § 85)*. Getragen ist dies von der Erwartung, dass die Einrichtungen ihre Leistungen in einer Wettbewerbssituation aus eigenem Interesse möglichst kostengünstig anbieten werden *(dieser Einschätzung ist auch der Senat in seinen Entscheidungen vom 14.12.2000 zum bis dahin erreichten Rechtsstand gefolgt, vgl BSGE 87, 199, 203 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6; dazu näher unter 4.)*. Dies wird weiter dadurch unterstützt, dass nach Maßgabe des Bundesrechts die Zulassung ua zur stationären Pflegeversorgung - anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Versorgung durch Vertragsärzte *(vgl §§ 99 ff SGB V)* und durch Krankenhäuser *(vgl § 109 SGB V)* - gemäß § 72 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XI unabhängig vom Versorgungsbedarf zu erfolgen hat. Deshalb ist - von den faktischen Zugangsschranken aufgrund der Investitionsförderung auf Landesebene nach § 9 SGB XI einmal abgesehen *(vgl § 82 Abs 3 Satz 1 SGB XI)* - ungeachtet des tatsächlichen Bedarfs jede Pflegeeinrichtung durch Versorgungsvertrag zur Erbringung von Pflegeleistungen zuzulassen, wenn sie nur den inhaltlichen Anforderungen nach § 72 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB XI genügt. Ausdrücklich soll hierdurch ein geschlossener Markt von Pflegeeinrichtungen verhindert und neuen innovativen Leistungsanbietern der Zugang zum Pflegemarkt offen gehalten und so der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen gefördert werden *(vgl BT-Drucks 12/5262 S 136 zu § 81 Abs 3)*. Als flankierende Maßnahme hat der Gesetzgeber die Pflegekassen durch das Erste SGB XI-Änderungsgesetz schließlich zusätzlich

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

verpflichtet, den Versicherten bei Inanspruchnahme von Pflegeleistungen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zur Verfügung zu stellen *(vgl § 72 Abs 5 SGB XI idF des Ersten SGB XI-Änderungsgesetzes seit dem 1.1.2002 geregelt in § 7 Abs 3 SGB XI idF des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes - PQsG - vom 9.9.2001, BGBl I 2320; zu den Motiven vgl BT-Drucks 13/3696 S 15)*. Auch das zielte auf die Verstärkung des Wettbewerbs unter den Einrichtungen.

12 b) Von diesem Wettbewerbskonzept ist auch das Vergütungsregime des SGB XI für die stationäre Pflege maßgeblich geprägt. Schon nach der Ursprungsfassung des § 82 Abs 1 Satz 1 SGB XI hatten zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste Anspruch auf eine "leistungsgerechte Vergütung" der allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) und bei stationärer Pflege auf ein "angemessenes Entgelt" für Unterkunft und Verpflegung; dem entsprechend müssen die Pflegesätze zur Vergütung der Pflegeleistungen "leistungsgerecht" sein *(§ 84 Abs 2 Satz 1 SGB XI)* und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung "in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen" stehen *(§ 87 Satz 2 SGB XI)*. Vorbild hierfür waren entsprechende Regelungen zur Vergütung von Krankenhäusern und von Einrichtungen nach dem BSHG. In beiden Bereichen war der Gesetzgeber vor der Verabschiedung des PflegeVG von dem dort bis dahin geltenden Kostendeckungsprinzip *(vgl § 4 Satz 2 KHG in der bis zum 31.12.1992 geltenden Fassung; dies ausformend § 17 Abs 1 Satz 1 KHG und § 93 Abs 2 Satz 1 BSHG in der bis zum 31.12.1993 geltenden Fassung)* abgerückt und hatte ähnliche Vergütungsvorschriften wie in § 84 Abs 2 Satz 1 und 4 SGB XI eingeführt *(vgl § 17 Abs 1 Satz 3 KHG in der bis zum 29.4.2002 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes - GSG - vom 21.12.1992 <BGBl I 2266>, nunmehr inhaltlich im Wesentlichen gleichlautend § 17 Abs 2 Satz 1 KHG idF des Fallpauschalengesetzes vom 23.4.2002 <BGBl I 1412>; vgl auch § 93 Abs 2 Satz 2 BSHG idF von Art 1 Nr 9 des Zweiten Gesetzes zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms - 2. SKWPG - vom 21.12.1993 <BGBl I 2374>)*. Leitend dafür war die Einschätzung des damaligen Gesetzgebers, dass sich das Kostendeckungsprinzip nicht bewährt habe und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entgegenstehe. Die bis dahin geltende Selbstkostendeckungsgarantie habe eine "grundsätzliche Fehlsteuerung" bewirkt; sie habe die Erstattung nachgewiesener Betriebskosten zur nahezu automatischen Folge und biete keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Betriebsführung. In Zukunft müssten deshalb nicht die Kosten, sondern die Leistungen maßgeblich sein *(vgl BT-Drucks 12/3608 S 130 ff zum GSG; ähnlich BT-Drucks 12/5510 S 10 ff zu § 93 BSHG)*. Diese Einschätzung hat sich auch der Gesetzgeber des PflegeVG ausdrücklich zu eigen gemacht. Seine Vorgabe der leistungsgerechten Vergütung bedeutet deshalb eine "klare Absage an jegliche Form der Kostenerstattung" *(vgl BT-Drucks 12/5262 S 144 zu § 93 Abs 2)*.

13 c) Diese Intention des Gesetzgebers zur Vergütung von stationären Pflegeleistungen wird durch Mitwirkungspflichten der jeweiligen Pflegeheime nach § 85 Abs 3 SGB XI ergänzt. Deren Obliegenheiten waren in der ursprünglichen Fassung vor allem auf Nachweise zum Leistungsinhalt konzentriert; erforderlich waren Angaben zu "Art, Inhalt und Umfang der Leistungen"

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

unter Einschluss der personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheimes *(vgl § 85 Abs 3 Satz 2 und 3 SGB XI idF des PflegeVG)*. Durch das Erste SGB XI-Änderungsgesetz wurden diese Nachweisobliegenheiten nach Inhalt und der Form ausgeweitet. In dieser - inhaltlich seither im Wesentlichen unveränderten - Fassung lautet § 85 Abs 3 Satz 2 bis 4 SGB XI: "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. 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. 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." Damit sollten die Nachweispflichten über die Personalbesetzung und Personaleingruppierung im Hinblick auf den hohen Anteil der Personalkosten an den Pflegesätzen erhöht werden *(vgl BT-Drucks 13/4091 S 42 zu Nr 28)*.

14 d) Diese Grundsätze zur Vergütung von stationären Pflegeleistungen hat der Gesetzgeber in der Folgezeit noch mehrfach modifiziert. Im ersten Schritt hat er zunächst durch das PQsG mit Wirkung zum 1.1.2002 als § 80a SGB XI das Instrument der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) eingefügt, die nunmehr gemäß § 84 Abs 5 SGB XI idF des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes - PflegeWEG - vom 28.5.2008 *(BGBl I 874)* Bestandteil der Pflegesatzvereinbarung selbst geworden ist. In dieser letzten Fassung gilt nunmehr, dass die Pflegesatzvereinbarung die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale einer Einrichtung festzulegen hat. Hierzu gehören insbesondere *(§ 84 Abs 5 Satz 2 SGB XI idF des PflegeWEG)*
"1. die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden,
2. die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen, sowie
3. Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern *(§ 82 Abs 2 Nr 1)*."
Durch diese gesetzliche Differenzierung ist die bis dahin in den Pflegesatzverhandlungen - jedenfalls formal - in einem Schritt zusammengefasste Festlegung der Leistungsinhalte und der Vergütung auf zwei Teilelemente aufgeteilt und die Festlegung der von dem Pflegeheim erwarteten Leistung verselbstständigt worden. Motiv für die Modifizierungen des PQsG war zum einen das Ziel, die Vorhaltung des erforderlichen Personals überprüfbar zu machen und dadurch die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern. Zum anderen zielte die Neuregelung auf Korrekturen bei der Vergütungsfindung: Maßgebend war für den Gesetzgeber die Einschätzung, dass sich die Kostenträger entgegen der gesetzlichen Intention häufig an einem "Durchschnittswertemodell" orientieren und auf Vergütungen zu durchschnittlichen Vergütungssätzen hinwirkten. Dies laufe dem Anspruch der Heime auf eine leistungsgerechte Vergütung

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

zuwider und sei zudem Kosten treibend. Denn wenn nur Durchschnittswerte maßgebend seien, könne nach der systemimmanenten Logik auch günstigen Einrichtungen die Anpassung an das arithmetische Mittel nicht verwehrt werden. Deshalb sei ein Vergleich mit solchen Einrichtungen geboten, die in ihren individuellen Leistungen konkret vergleichbar seien - ua als Grundlage dafür würden separate LQV benötigt *(vgl BT-Drucks 14/5395 S 20)*.

15 e) Diese kritische Bewertung der Vergütung stationärer Pflegeleistungen nur anhand von Durchschnittswerten hat den Gesetzgeber zuletzt auch bei der Änderung der Vergütungsregelungen durch das PflegeWEG geleitet. Demzufolge können bei der Bemessung der Pflegesätze nun diejenigen Pflegeeinrichtungen "angemessen berücksichtigt werden, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in § 84 Abs 5 SGB XI genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind" *(so § 84 Abs 2 Satz 7 SGB XI idF des PflegeWEG)*. Bezweckt wurde damit die Klarstellung, dass für den 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 können. Dies bedeute - so der Gesetzgeber - eine Einschränkung der Rechtsprechung des erkennenden Senats vom 14.12.2000 *(Hinweis auf BSGE 87, 199 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1, dazu nachfolgend 3.)*. Die dort entwickelten Grundsätze und Maßstäbe dürften "nicht gegen den Willen einer Vertragspartei, sondern nur noch auf gemeinsamen Wunsch aller Vertragsparteien zur Anwendung kommen" *(vgl BT-Drucks 16/7439 S 71 zu Nr 50 Buchstabe a bb)*.

16 4. Mit Urteilen vom 14.12.2000 *(vgl BSGE 87, 199 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1)* hatte der erkennende Senat auf der Grundlage der damaligen Gesetzeslage entschieden, dass als leistungsgerechte Vergütung iS von § 84 Abs 2 Satz 1 SGB XI in erster Linie der für vergleichbare Leistungen verlangte Marktpreis anzusehen ist. Den Gestehungskosten hatte er dagegen Bedeutung nur für den Fall beigemessen, dass ein üblicher Marktpreis nicht ermittelt werden kann, weil entweder eine hinreichend große Zahl von vergleichbaren Angeboten nicht vorliegt oder weil die zu vergleichenden Einrichtungen Unterschiede der Qualität nach aufweisen. Leitend dafür war die Einschätzung, dass der Gesetzgeber des PflegeVG einen freien Wettbewerb der Einrichtungen angestrebt habe. Dies sei zwar nicht konsequent durchgehalten; insbesondere hätten die Kassen eine starke Verhandlungsposition. Der Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen und das natürliche Gewinnstreben der Unternehmer würden jedoch dafür sorgen, dass die Pflegeleistungen unter dem Blickwinkel ihrer Gestehungskosten möglichst kostengünstig angeboten würden. Kontrollinteressen der Kassen könnten nur dahin bestehen, dass die erbrachten Leistungen dem Angebot und den zu stellenden Qualitätsanforderungen entsprächen. Regelmäßig sei es deshalb ausreichend, zur Bestimmung der leistungsgerechten Vergütung den jeweiligen Marktpreis zu ermitteln *(BSGE 87, 199, 203 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

17 5. In der Literatur ist diese Rechtsprechung auf Kritik gestoßen. Methodisch richtet sie sich vor allem gegen die Annahme, dass Pflegevergütungen unter Wettbewerbsbedingungen zustande kommen. Ein funktionierender Pflegemarkt bestehe nicht, deshalb könne die Vergütung nicht nach Angebot und Nachfrage bestimmt werden *(vgl zB Igl in: Igl/Klie, Pflegeversicherung auf dem Prüfstand, 2000, S 29, 54; Pezina, PKR 2002, 23, 25; Riege, SozVers 2001, 292, 293; Bröcheler in: Köbl/Brünner, Die Vergütung von Einrichtungen und Diensten nach SGB XI und BSHG, 2001, S 61, 72 f)*. Dem stehe bereits das Kräfteungleichgewicht zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen entgegen *(so Neumann, SGb 2007, 521, 524 f; ferner Brünner, Vergütungsvereinbarungen für Pflegeeinrichtungen nach SGB XI, 2001, S 166 f; skeptisch auch Vogel/Schmäing in: Klie/Krahmer, SGB XI, 3. Aufl 2009, § 84 RdNr 9)*. Unvereinbar mit der Annahme eines rein wirtschaftlich agierenden Pflegemarkts seien auch die weitgehende Ermächtigung der Pflegekassen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen *(§ 79 SGB XI)* und zur Einholung von Kostennachweisen *(§ 85 Abs 3 SGB XI)* sowie die Kartellierung der Pflegekassen beim Vertragsabschluss *(§ 85 Abs 2 Satz 1 SGB XI; vgl dazu Mayer, NZS 2008, 639, 642; Neumann, SGb 2001, 405, 409 und 2007, 521, 524 f; ders in: Köbl/Brünner, aaO, S 25, 33 ff; Neumann/Bieritz-Harder, Die leistungsgerechte Pflegevergütung, 2002, 33 f; Brünner, aaO, S 167; Riege, ZfS 2001, 268, 273; zurückhaltender Udsching in: Schnapp, Handbuch des sozialrechtlichen Schiedsverfahrens, 2004, S 171 f RdNr 417)*. Offen sei des Weiteren, welches die leistungsbezogenen Vergleichsmerkmale sein sollen *(Plantholz, Sozialrecht aktuell 2008, 163, 164 f)*. Problematisch sei schließlich auch noch die Bewertung von Tarifbindungen: Insoweit könnte sich eine Schere zwischen Gestehungskosten und Refinanzierung öffnen, die existenzgefährdend sei; entsprechende Streitigkeiten würden auf dem Rücken der Mitarbeiter ausgetragen *(Mayer, NZS 2008, 639, 644 f; Plantholz, aaO, 163 ff; Bröcheler in: Köbl/Brünner, aaO, 61, 72 f; ähnlich Philipp, Sozialrecht aktuell 2008, 112; Riege, aaO, 268, 270 f; Brünner, aaO, S 178 ff)*.

18 6. Die mit den Urteilen vom 14.12.2000 *(BSGE 87, 199 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1)* begründete Rechtsprechung führt der erkennende Senat nur noch teilweise fort. Allerdings hält er daran fest, dass ausschließlich auf Gestehungskosten gestützte Vergütungsansprüche im geltenden Recht keine Grundlage finden. Jedoch gibt er die Auffassung auf, dass sich die Vergütung im Allgemeinen ausschließlich nach Marktpreisen bestimmt und die kalkulatorischen Gestehungskosten regelmäßig außer Betracht bleiben.

19 a) Im Ausgangspunkt hält der Senat daran fest, dass die Pflegevergütung auf einem marktorientierten Versorgungskonzept beruhen muss und Ansprüche nach einem reinen Selbstkostendeckungsprinzip nicht bestehen. Das belegen Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte des § 84 Abs 2 Satz 1 und 4 SGB XI, wonach die Pflegesätze leistungsgerecht sein und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen müssen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Schon nach dem Wortlaut dieser Vorschrift besteht kein Anspruch auf eine ausschließlich nach den Gestehungskosten bemessene Vergütung. Maßgeblich ist vielmehr, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welcher Aufwand

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

"einem" Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung dafür "im Allgemeinen" entsteht. Ein Abstellen allein auf die voraussichtlichen Kosten des jeweiligen Trägers reicht dazu nicht aus, wie sich zudem aus Systematik und Entstehungsgeschichte der Norm ergibt. Die Anlehnung an die Neufassung des § 17 Abs 1 Satz 3 KHG idF des GSG (dazu oben unter 3.b) besagt nämlich, dass die Pflegevergütung nicht schlechterdings auf die Erstattung nachgewiesener Selbstkosten gerichtet sein darf *(Knittel in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand November 2008, § 84 SGB XI RdNr 4; Mühlenbruch in: Hauck/Noftz, SGB XI, Stand August 2008, K § 84 RdNr 14; Vogel/Schmäing in: Klie/Krahmer, aaO, § 84 RdNr 8; Wigge in: Wannagat, SGB XI, Stand Dezember 2003, § 84 RdNr 9; Udsching, SGB XI, 2. Aufl 2000, § 84 RdNr 5)*. Dies belegen schließlich auch die Gesetzesmaterialien mit dem Hinweis, dass die Regelung eine "klare Absage" an jegliche Form der Kostenerstattung bedeute *(vgl BT-Drucks 12/5262 S 144 zu § 93 Abs 2)*. Diese Systementscheidung des Gesetzgebers wäre missachtet, würde § 84 Abs 2 Satz 1 und 4 SGB XI als Grundlage für Vergütungsansprüche auf Kostendeckungsbasis verstanden.

20 b) Der Senat hält aber nicht daran fest, dass die Höhe der Gestehungskosten für die zu vereinbarende Vergütung grundsätzlich bedeutungslos ist und es regelmäßig nur auf die "Feststellung von Marktpreisen" ankommt *(so die Urteile vom 14.12.2000, vgl BSGE 87, 199, 203 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6)*. Dem stehen die Regelungen des § 85 Abs 3 Satz 2 bis 4 SGB XI für das Pflegesatzverfahren entgegen, wonach das Pflegeheim vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen geeignete Nachweise für Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die eine Vergütung beansprucht wird, darzulegen hat, ggf ergänzt durch zusätzliche Unterlagen bis hin zum Jahresabschluss nach der Pflege-Buchführungsverordnung. Diese Verpflichtung galt zwar im Kern nach Ergänzung des § 85 Abs 3 SGB XI durch das Erste SGB XI-Änderungsgesetz (vgl dazu oben 3.c) bereits zum Zeitpunkt der Senatsentscheidungen vom 14.12.2000. Ihr musste aus damaliger Sicht jedoch noch keine solch entscheidende Bedeutung beigemessen werden. Für die Urteile vom 14.12.2000 war vielmehr die Einschätzung des Senats maßgebend, dass Pflegeleistungen weitgehend standardisiert sind und ein Einrichtungsträger aus Gründen des Wettbewerbs nur daran interessiert sein kann, seine Leistungen möglichst kostengünstig anzubieten *(vgl BSGE 87, 199, 203 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6)*. Den voraussichtlichen Gestehungskosten hat der Senat damals hingegen keine wesentlich eigenständige Bedeutung zugemessen, weil die am Markt durchsetzbare Vergütung als Korrektiv für überhöhte Kosten gesehen wurde und deshalb wohl nicht vorhersehbar war, dass Einrichtungen zB auch bei unterdurchschnittlichen Gestehungskosten eine durchschnittliche Vergütung beanspruchen würden. Dem entsprechend schien auch dem Gesetzgeber ursprünglich der Nachweis der voraussichtlichen Gestehungskosten als entbehrlich *(vgl BT-Drucks 12/5262 S 145 zu § 94 Abs 3)*.

21 Diese Erwartungen haben sich im weiteren Verlauf so nicht bestätigt. In der Literatur sind sie ohnehin skeptisch beurteilt worden (dazu oben unter 5.). Auch ist nicht zu übersehen, dass die

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Anwendung des externen Vergleichs in der Schiedsstellenpraxis erhebliche Umsetzungsprobleme bereitet hat *(Griep, PflR 2008, 153, 162)*. Vor allem haben sich die dem Pflegevergütungsrecht zu Grunde liegenden Einschätzungen des Gesetzgebers seither gewandelt. Zunächst hat er sich bei Einführung der LQV durch das PQsG zum 1.1.2002 (dazu oben unter 3.d) von der Erkenntnis leiten lassen, dass das bisherige Vergütungsregime in der Praxis der stationären Pflege nicht zu der erwarteten wettbewerbsorientierten Ausdifferenzierung geführt, sondern nur Kosten treibend gewirkt und eine unerwünschte Vereinheitlichung der Pflegesätze befördert hat. Zudem wurde festgestellt, dass Heimbewohnern Pflegesätze und Entgelte in Rechnung gestellt wurden, denen keine entsprechende Personalausstattung zu Grunde lag *(vgl BT-Drucks 14/5395 S 19 f zu 4c und 6)*. Eine ähnlich kritische Wertung des Gesetzgebers liegt den gesetzlichen Modifizierungen im PflegeWEG zu Grunde *(*dazu oben unter 3.b; *vgl auch BT-Drucks 16/7439 S 71 zu Nr 50 Buchstabe a bb)*. Hierin kommt zum Ausdruck, dass sich die ursprünglichen Erwartungen des Gesetzgebers an ein wettbewerbsorientiertes Leistungserbringungsrecht nicht wie gewünscht bestätigt haben. Unter diesen Umständen kann auch der Senat nicht unverändert von der - früheren - Einschätzung ausgehen, dass der Markt überhöhten Vergütungsforderungen und mangelhafter Pflegequalität hinreichend entgegenwirken wird und es deshalb - ohne Berücksichtigung der prognostischen Gestehungskosten nach Maßgabe von § 85 Abs 3 Satz 2 bis 4 SGB XI - in erster Linie auf die Feststellung von Marktpreisen ankommen kann.

22 7. Die spätestens mit Inkrafttreten des PQsG zum 1.1.2002 in das geltende Recht eingeführten Ansätze zu stärker ausdifferenzierten Pflegevergütungen geben dem Senat Anlass, seine Rechtsprechung zu modifizieren. Grundlage hierfür sind die Regelung 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 idF des PflegeWEG, die der Sache nach aber auch schon für den hier streitigen Vergütungszeitraum von Oktober 2005 bis Oktober 2006 entsprechend galten. Grundsätzlich sind Pflegesatzverhandlungen und evtl 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 - näher dazu unter 8.). 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 - näher dazu unter 9.). Im Ergebnis sind Pflegesätze und Entgelte dann leistungsgerecht iS 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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

nicht plausibel erklärt werden können oder wenn die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen stationären Pflegeeinrichtungen unangemessen sind.

23 8. Zunächst ist - im ersten Prüfungsschritt - die Plausibilität der einzelnen Kostenansätze festzustellen. Die Vergütungsforderung einer Einrichtung ist nicht ausreichend belegt, wenn sie nicht auf einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht.

24 a) Wie bereits dargestellt, sollen sich die Pflegesätze und Entgelte trotz ihrer Wettbewerbsorientierung nicht nur an der marktüblichen Vergütung für solche Leistungen orientieren, sondern auch an den voraussichtlichen Gestehungskosten. Eine Vergütung für stationäre Pflegeleistungen ist deshalb im Grundsatz erst dann leistungsgerecht (zur wirtschaftlichen Betriebsführung vgl unten unter 9.), wenn sie die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gestehungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals deckt.

25 Die voraussichtlichen Gestehungskosten müssen plausibel und nachvollziehbar sein, also die Kostenstruktur des Pflegeheims erkennen und eine Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen *(§ 85 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI)*. Deshalb hat das Pflegeheim zunächst geeignete Nachweise beizubringen; die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation ohne weitere Angaben reicht in aller Regel nicht aus. Die Kostenkalkulation ist vielmehr hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein. Diesem Plausibilitätserfordernis wird etwa genügt, wenn Kostensteigerungen zB 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 aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder sogar bewusst - etwa um Marktsegmente zu erobern - zu niedrig angesetzt worden sind; im letzteren Fall besteht allerdings eine besonders substanziierte Begründungspflicht des Pflegeheims. Für eine erfolgreiche Plausibilitätsprüfung ist es indes nicht ausreichend, wenn eine erhebliche und nicht durch konkrete Fakten belegte Erhöhung der Personalkosten mit der Begründung begehrt wird, diese Beträge seien an dem durchschnittlichen tariflichen Arbeitgeberaufwand pro Vollzeitstelle orientiert, den die beklagte Schiedsstelle ohne Nachweis der konkreten Gestehungskosten regelmäßig anerkenne *(zu einer solchen Begründung vgl Senatsurteil vom 29.1.2009 - B 3 P 6/08 R -, Umdruck S 3 und 12)*.

26 Reichen die Angaben des Pflegeheims für eine abschließende Plausibilitätskontrolle der Kostenansätze nicht aus, sind nach § 85 Abs 3 Satz 3 und 4 SGB XI zusätzliche Unterlagen vorzulegen und/oder Auskünfte zu erteilen. Dies kann von der weiteren Konkretisierung der zu

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

erwartenden Kostenlast über die Angabe von Stellenbesetzungen und Eingruppierungen bis zu pflegesatzerheblichen Auskünften zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung reichen und besteht auf Verlangen einer Vertragspartei (dazu unten unter 10.), soweit dies zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit eines Pflegeheims im Einzelfall erforderlich ist. Aber auch insoweit kommt es nur auf eine Plausibilitätsprüfung an, selbst im Hinblick auf die am 1.1.1996 in Kraft getretene und zuletzt durch das Achte Euro-Einführungsgesetz vom 23.10.2001 *(BGBl I 2702)* geänderte Pflege-Buchführungsverordnung vom 22.11.1995 *(BGBl I 1528)*. Nach deren § 7 Satz 1 und 2 haben die zugelassenen Pflegeeinrichtungen eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die ua die Ermittlung und Abgrenzung der Kosten der jeweiligen Betriebszweige sowie die Erstellung der Leistungsnachweise nach den Vorschriften des Achten Kapitels des SGB XI ermöglichen muss. Bei Zweifeln über die voraussichtlichen künftigen Gestehungskosten kann die Nachweispflicht der Einrichtung deshalb bis zum Nachweis der in der Vergangenheit angefallenen Kosten reichen. Dies folgt mittelbar auch aus der Schutznorm des § 85 Abs 3 Satz 5 SGB XI, wonach personenbezogene Daten zu anonymisieren sind; die Pflegeeinrichtung kann also im Zweifelsfall zu einer weitgehenden Offenlegung ihrer betriebswirtschaftlichen Berechnungsgrundlagen verpflichtet sein. Zusammengefasst folgt daraus, dass das Pflegeheim seine Vergütungsforderung in tatsächlicher Hinsicht so zu belegen hat, dass die für die Zukunft geltend gemachte Entwicklung seiner Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar ist.

27 b) Diese Anforderungen an die Plausibilitätsprüfung stehen nicht im Widerspruch zu dem wettbewerbsorientierten Vergütungsregime des SGB XI. Sie sind vielmehr Rechtfertigung dafür, dass im Pflegesatzverfahren mit der Mehrheit der Kostenträger *(§ 85 Abs 4 Satz 1 SGB XI)* bzw der Schiedsstellenmitglieder *(§ 76 Abs 3 Satz 4 SGB XI)* gemäß § 85 Abs 6 Satz 1 SGB XI verbindliche Entscheidungen zu Lasten der Heimbewohner und aller Kostenträger getroffen werden können. Dies setzt eine hinreichende Tatsachengrundlage für die Einschätzung voraus, dass die von der Einrichtung geltend gemachten Pflegesätze und Entgelte angemessen und den Heimbewohnern sowie der Versichertengemeinschaft bzw der Allgemeinheit deshalb entsprechende Zahlungen zuzumuten sind. Dass der Gesetzgeber die dafür erforderliche Vergewisserung gemäß § 85 Abs 3 Satz 2 bis 4 SGB XI an die nachvollziehbare Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung geknüpft hat, ist nicht zu beanstanden. Im Gegenteil liegt eine solche Vorgehensweise nahe, weil die Pflegesatzvereinbarungen gemäß § 85 Abs 2 Satz 2 SGB XI einrichtungsindividuell auszuhandeln sind und das Vergütungsregime des SGB XI damit - im Interesse von Kostenträgern und Einrichtungen gleichermaßen - auf möglichst ausdifferenzierte und den Einrichtungsbesonderheiten Rechnung tragende Vergütungen zielt. Soweit danach Angaben über Kostenstrukturen und betriebswirtschaftliche Kennzahlen verlangt werden, die im allgemeinen Geschäftsverkehr üblicherweise nicht zu offenbaren sind, hält der Senat dies wegen der sozialrechtlichen Bindung aller Beteiligter *(§ 1 SGB XI)* für hinnehmbar. Zu beachten ist jedoch, dass die Anforderung solch weitgehender Auskünfte durch die Pflegekassen bzw die Schiedsstellen einen besonders

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

intensiven Eingriff in die Rechtssphäre einer Pflegeeinrichtung darstellt und deshalb auf Ausnahmen zu beschränken ist, in denen die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht ermittelbar ist.

28 9. Auch nachvollziehbare prognostische Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er - im zweiten Prüfungsschritt - dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht iS von § 84 Abs 2 Satz 1 SGB XI erweist. Das folgt aus § 84 Abs 2 Satz 4 und Satz 7 SGB XI idF des PflegeWEG (vgl oben unter 3.d und e), wonach die Pflegesätze wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen müssen und hierbei die Pflegesätze derjenigen Einrichtungen angemessen berücksichtigt werden können, die im Wesentlichen gleichartig sind; diese Grundsätze galten auch schon in dem hier streitbefangenen Zeitraum Oktober 2005 bis Oktober 2006. 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.

29 a) Obergrenze der Vergütungsforderung ist - auch bei nachvollziehbar prognostischen Gestehungskosten - das Maß des auch im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen wirtschaftlich Angemessenen. Das folgt insbesondere aus § 84 Abs 2 Satz 4 und 7 SGB XI, mit dem der Gesetzgeber die Pflegevergütung in Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip am Leitbild der Leistungsgerechtigkeit *(§ 84 Abs 2 Satz 1 SGB XI)* ausgerichtet hat. Leistungsgerecht sind die Pflegesätze danach, soweit sie es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen *(§ 84 Abs 2 Satz 4 SGB XI)*. Insoweit sind Pflegesätze und Entgelte einerseits an den individuellen Besonderheiten des Pflegeheims auszurichten, als es um "seinen Versorgungsauftrag" geht; Bezugspunkt hierfür ist der einrichtungsindividuelle Versorgungsauftrag, wie er sich aus dem Versorgungsvertrag und weiteren Vereinbarungen - insbesondere den LQV nach § 84 Abs 5 SGB XI idF des PflegeWEG - im Einzelfall ergibt. Maßstab der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung ist andererseits nicht der im Einzelfall, sondern der dazu allgemein erforderliche Betriebsaufwand. Augenfälliger Ausdruck dessen ist zunächst, dass die Pflegesätze nach § 84 Abs 2 Satz 4 SGB XI "einem" Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Erfüllung seines Versorgungsvertrages ermöglichen müssen. Zum Maßstab erhoben ist dadurch der generalisierte Vergütungsbedarf eines idealtypischen und wirtschaftlich operierenden Pflegeheimes *(ebenso BVerwGE 108, 47, 55 zur inhaltsgleichen Klausel des § 93 Abs 2 Satz 2 BSHG idF des 2. SKWPG)*. Bestätigt wurde dies zuletzt durch die mit dem PflegeWEG eingefügte Regelung des § 84 Abs 2 Satz 7 SGB XI, wonach bei Bemessung der Pflegevergütung die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen angemessen berücksichtigt werden können, die nach Art und

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Größe sowie hinsichtlich der Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind. Das zielt zwar einerseits auf eine Korrektur der Urteile des erkennenden Senats vom 14.12.2000 *(vgl BT-Drucks 16/7439 S 71 zu Nr 50 Buchstabe a bb)*; andererseits drückt sich darin aber auch aus, dass die Leistungsgerechtigkeit der Pflegesatzforderung nicht alleine nach einrichtungsindividuellen Kosten zu beurteilen ist, sondern dazu auch ein Vergleich mit anderen Einrichtungen erforderlich ist. Diese Wertung lag den Vergütungsregelungen des SGB XI schon vor der Verabschiedung des PflegeWEG zu Grunde *(vgl nur BT-Drucks 14/5395 S 20 zu § 80a SGB XI idF des PQsG)*.

30 b) Methode der Wahl zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit einer Vergütungsforderung für stationäre Pflegeleistungen ist weiterhin, wie vom Senat bereits mit den Urteilen vom 14.12.2000 entschieden *(BSGE 87, 199, 203 f = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6 f)*, der externe Vergleich mit anderen Einrichtungen; allerdings nach dem modifizierten Prüfungsansatz des Senats nunmehr mit anderer Grundlage und Zielrichtung (dazu unten unter c). Rechtsgrundlage hierfür ist seit dem Inkrafttreten des PflegeWEG am 1.7.2008 die Regelung des § 84 Abs 2 Satz 7 SGB XI. Für den Zeitraum davor (hier: Oktober 2005 bis Oktober 2006) gilt dies entsprechend; von der Notwendigkeit des Vergleichs mit den Pflegesätzen anderer Einrichtungen war der Gesetzgeber in Übereinstimmung mit dem Regelungskonzept einer leistungsgerechten Vergütung schon zuvor ausgegangen *(vgl BT-Drucks 14/5395 S 20 zu § 80a SGB XI idF des PQsG)*. Dem können sich die Einrichtungsträger auch nicht unter Verweis auf die Gesetzesmaterialien deshalb entziehen, weil die Grundsätze der Senatsentscheidungen vom 14.12.2000 "nicht gegen den Willen einer Vertragspartei, sondern nur noch auf gemeinsamen Wunsch aller Vertragsparteien zur Anwendung kommen dürfen" *(so BT-Drucks 16/7439 S 71 zu Nr 50 Buchstabe a bb)*. Damit ist lediglich zum Ausdruck gebracht, dass die in den Urteilen vom 14.12.2000 herausgestellte Orientierung an durchschnittlichen Marktpreisen nur mit Zustimmung auch der Kostenträger zur Grundlage der Pflegesatzbemessung erhoben werden darf; an der gegenteiligen Meinung hält der Senat indes - wie dargelegt - ohnehin nicht fest. Nicht frei sind Einrichtungs- und Kostenträger hingegen, ob die Pflegesatzforderung auf wirtschaftliche Angemessenheit überprüft und insoweit auch einem Fremdvergleich unterzogen wird; das ist nach dem Vergütungskonzept des SGB XI mit den Vorgaben insbesondere des § 84 Abs 2 Satz 1 und 4 SGB XI vielmehr rechtlich geboten (zu den daraus resultierenden Darlegungsanforderungen vgl unten 10.). Insoweit unterscheidet sich die vorstehende Regelung in ihren rechtlichen Wirkungen nicht von der vergleichbaren Norm des § 17 Abs 2 Satz 2 KHG, wonach bei der Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität die Vergütungen vergleichbarer Krankenhäuser angemessen zu berücksichtigen sind. Zu einer entsprechenden Pflicht verdichtet sich das nach § 84 Abs 2 Satz 7 SGB XI eingeräumte Ermessen, weil anders nicht zu beurteilen ist, ob die beanspruchte Vergütung den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

31 c) Allerdings bestimmt das Ergebnis des externen Vergleichs die angemessene Pflegevergütung nicht abschließend. Davon war der Senat noch in den Urteilen vom 14.12.2000 ausgegangen. Danach sollte auf diesem Weg der - durchschnittliche - Marktpreis als regelmäßig verbindliche Richtgröße der leistungsgerechten Vergütung ermittelt werden, soweit ein solcher Marktpreis feststellbar und er nicht aus Gründen mangelnder Pflegequalität unverwertbar war *(vgl BSGE 87, 199, 203 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6 f)*. Diese rechtlich verbindliche Wirkung kann dem externen Vergleich im Rahmen der modifizierten Senatsrechtsprechung zur leistungsgerechten Pflegevergütung heute nicht mehr zukommen. Leistungsgerecht ist eine Pflegevergütung - wie dargelegt - nur dann, wenn sie erstens mit nachvollziehbaren prognostischen Gestehungskosten unterlegt ist und sich zweitens im Hinblick auf die Vergütung anderer Einrichtungen nicht als unwirtschaftlich erweist. Die Pflegesätze anderer Einrichtungen können demzufolge nur eine Vergleichsgröße im Rahmen der Angemessenheitskontrolle nach § 84 Abs 2 Satz 4 und 7 SGB XI darstellen, nicht aber eine unmittelbar verbindliche Bemessungsgröße für Pflegesatz und Entgelt sein. Insoweit ist der externe Vergleich kein Ersatz für die von den Pflegesatzparteien und ggf der Schiedsstelle vorzunehmende Bewertung der Pflegesatzforderung auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit, sondern Grundlage dieser Bewertung.

32 d) Materieller Maßstab der auf der Grundlage des externen Vergleichs vorzunehmenden Bewertung ist § 84 Abs 2 Satz 4 SGB XI. Danach ist die Pflegesatzforderung leistungsgerecht iS 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:

33 (1) Stets als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesätze und 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.

34 (2) Ebenfalls regelmäßig ohne weitere Prüfung als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesatz- und Entgeltforderungen im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Pflegesätze/Entgelte. Das entnimmt der Senat dem Rechtsgedanken des § 35 Abs 5 Satz 4 SGB V idF von Art 1 Nr 23 Buchstabe d des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 *(BGBl I 2190)*. Danach

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS
Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

soll der Festbetrag für Arzneimittel in einer der Festbetragsgruppen nach § 35 Abs 1 Satz 2 SGB V "den höchsten Abgabepreis des unteren Drittels des Intervalls zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Preis einer Standardpackung nicht übersteigen". Ziel ist es, hierdurch Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, einen wirksamen Preiswettbewerb auszulösen und sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten *(§ 35 Abs 5 Satz 2 Halbsatz 1 SGB V idF von Art 1 Nr 6 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes - GKV-SolG - vom 19.12.1998 <BGBl I 3853>)* und dabei zugleich eine im Allgemeinen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung zu gewährleisten *(§ 35 Abs 5 Satz 1 SGB V idF des Gesundheitsreformgesetzes - GRG - vom 20.12.1988 <BGBl I 2477>)*. Insoweit ist mit der auf das GKV-SolG zurückgehenden Drittel-Regelung die bis dahin geltende Maßgabe ersetzt worden, wonach die Festbetragsfestsetzung an den preisgünstigen Apothekenabgabepreisen auszurichten war *(§ 35 Abs 5 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V idF des GRG)*. Nach der hierfür maßgeblichen Einschätzung erschien das Tatbestandsmerkmal "preisgünstig" als nicht hinreichend konkret und deshalb als Hindernis bei der praktischen Umsetzung der Festbetragsregelung *(vgl BT-Drucks 14/24 S 17 zu Nr 6)*. Getragen ist die Drittel-Regelung danach von der gesetzlichen Wertung, dass eine Versorgung - dort: mit Arzneimitteln - im unteren Drittel des Preissegments als "preisgünstig" und damit als hinreichend wirtschaftlich anzusehen ist. Weder Versicherte noch Leistungserbringer sind danach insoweit - anders hingegen nunmehr etwa bei der Hilfsmittelversorgung nach § 127 Abs 1 Satz 1 SGB V idF des GKV-OrgWG vom 15.12.2008 *(BGBl I 2426)* - darauf verwiesen, notwendig die preisgünstigste Versorgung zu wählen bzw anzubieten, solange sie nur im unteren Drittel des relevanten Preissegments bleiben.

35 Dieser Rechtsgedanke ist nach Interessenlage und Systematik auf die Beurteilung von Pflegesatzforderungen übertragbar. Einerseits zielt das Vergütungsrecht des SGB XI mit dem Maßstab der wirtschaftlichen Betriebsführung auf eine möglichst kostengünstige und Wirtschaftlichkeitsreserven ausschöpfende Versorgung. Das entspricht auch den Interessen von Heimbewohnern und Kostenträgern. Deshalb ist ein höherer Pflegesatz bei vergleichbarer Pflegeleistung stets der Rechtfertigung bedürftig und nach § 84 Abs 2 Satz 4 SGB XI nur dann leistungsgerecht iS von § 84 Abs 2 Satz 1 SGB XI, wenn sich der von der Vergütung abgedeckte Aufwand der Einrichtung im Rahmen des wirtschaftlich Angemessenen hält. Andererseits ist es den Heimträgern innerhalb dieses Rahmens auch nicht verwehrt, ihre Pflegeleistungen zu höheren Pflegesätzen anzubieten. Zudem sind zuletzt in das SGB XI eingefügte Regelungen von dem Bestreben getragen, eine Vergütungsspirale nach unten zu Lasten der Pflegequalität und auf Kosten einer unter das ortsübliche Maß abgesunkenen Arbeitsvergütung zu vermeiden *(vgl §§ 72 Abs 3 Satz 1 Nr 2, 84 Abs 2 Satz 7 SGB XI und hierzu BT-Drucks 16/7439 S 67 zu Nr 40 Buchstabe c aa sowie S 71 zu Nr 50 Buchstabe a bb)*. Wie bei der Arzneimittelversorgung unter dem Regime von Festbetragsregelungen nach § 35 SGB V - anders indes bei Rabattverträgen gemäß § 130a Abs 8 SGB V idF von Art 1 Nr 97 Buchstabe i) des GKV-WSG vom 26.3.2007 *(BGBl I 378)* - lässt das Recht der stationären

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Pflegevergütung sonach eine Bandbreite von Pflegevergütungen zu, innerhalb derer sich wirtschaftlich angemessene Pflegesätze ausbilden können und die jeweils - iS von § 35 Abs 5 Satz 2 Halbsatz 1 SGB V - als hinreichend kostengünstig anzusehen sind. Dies rechtfertigt es, die Pflegesätze analog § 35 Abs 5 Satz 4 SGB V jedenfalls im unteren Drittel des beim externen Vergleich ermittelten Vergütungsbereichs in aller Regel ohne weitere Prüfung als wirtschaftlich angemessen und deshalb leistungsgerecht anzusehen.

36 (3) 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-Drucks 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 idF 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 idF des Art 1 Nr 40 Buchstabe c aa des PflegeWEG, galt aber - als Rechtfertigung für eine höhere Vergütungsforderung - entsprechend schon zuvor, wenn die Tarifbindung einen höheren Personalkostenaufwand der Einrichtung bedingte. An der auf anderer Grundlage beruhenden Einschränkung in den Urteilen vom 14.12.2000 *(BSGE 87, 199, 203 f = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 6 f)* hält der Senat nicht mehr fest. 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 iS 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.

37 e) Der Senat geht davon aus, dass in diesen neu strukturierten externen Vergleich grundsätzlich alle Pflegeeinrichtungen eines bestimmten Bezirks - Stadt, Landkreis oä - einzubeziehen sind, ohne dass es auf deren Größe oder sonstige äußere Beschaffenheit ankommt. Er lässt

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

aber ausdrücklich offen, 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. Dies könnten etwa Besonderheiten im Versorgungsauftrag einer Einrichtung sein, aber auch sehr personalintensive Betreuungserfordernisse oder besondere Leistungsangebote; fehlende oder bestehende Tarifbindungen, die religiöse, weltanschauliche und sozialpolitische Ausrichtung der Trägerinstitutionen oder deren Organisationsform gehören jedenfalls nicht dazu.

38 10. Grundlage der Vergütung von stationären Pflegeeinrichtungen sind die von den Betreibern beizubringenden Angaben über die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung einerseits und ihrer Einordnung im Vergütungsgefüge der übrigen Einrichtungen andererseits. Hieraus ergeben sich wechselseitige Darlegungslasten auf beiden Ebenen der vorstehend skizzierten Prüfung:

39 a) Für die 1. Prüfungsstufe - Nachvollziehbarkeit der prognostizierten Kostenansätze (vgl oben unter 8.) - hat zunächst die Einrichtung ihre voraussichtlichen Gestehungskosten zu benennen und ggf durch Unterlagen zu belegen. Daraus erwächst für die Pflegekassen aus der im Rechtsverhältnis zu den Versicherten bestehenden Treuhänderstellung *(vgl BSGE 87, 199, 201 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 4)* bereits auf dieser ersten Prüfungsstufe die Rechtspflicht, die von der Einrichtung vorgelegte Kalkulation in sich und ggf auch im Vergleich mit den Werten anderer Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität in dem Sinne zu überprüfen, ob diese Kostenkalkulation eine nachvollziehbare Grundlage für die vergleichende Bewertung auf der zweiten Prüfungsstufe sein kann. Ist das nicht der Fall, haben die Pflegekassen den Einrichtungsträger bereits in dieser Phase der Prüfung substanziiert auf Unschlüssigkeiten im eigenen Vorbringen hinzuweisen oder durch geeignete Unterlagen anderer Einrichtungen mit Verweis auf deren Kostenstruktur konkret darzulegen, dass die aufgestellte Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten nicht plausibel erscheint. Wird die Kostenprognose der Einrichtung durch ein solch substanziiertes Bestreiten der Kostenträger erschüttert, muss die Einrichtung wiederum im Nachweisverfahren nach § 85 Abs 3 Satz 3 und 4 SGB XI weitere Belege dafür beibringen, dass ihre Vergütungsforderung auf einer plausiblen Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht. Entsprechendes gilt für das Schiedsstellenverfahren (vgl unten unter 11.).

40 b) Für die 2. Prüfungsstufe - externer Vergütungsvergleich (vgl oben unter 9.) - 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 erlaubt. Dazu sind die Pflegekassen im Rahmen ihrer Sachwalterstellung im Verhältnis zu den Versicherten verpflichtet, weil die notwendige Kenntnis über die Pflegevergütungen der vergleichbaren Einrichtungen ausschließlich bei ihnen anfällt und die Angaben

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

unschwer von ihnen aufbereitet werden können. 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 dies höhere Gestehungskosten bedingt und im Rahmen der Angemessenheitskontrolle einen Pflegesatz auch oberhalb des unteren Preisdrittels rechtfertigen kann (vgl oben unter 9.d - 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.

41 11. Im Hinblick auf den im Prüfverfahren bestehenden Beurteilungsspielraum der Schiedsstelle sind die Vorinstanzen im Anschluss an die Urteile des Senats vom 14.12.2000 *(aaO)* zutreffend von einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrollmöglichkeit des Schiedsspruchs ausgegangen. 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 einzig sachlich vertretbare ist und häufig Kompromisscharakter aufweist. Gleichwohl haben die Schiedsstellen 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 sog 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 *(vgl BSGE 87, 199, 202 = SozR 3-3300 § 85 Nr 1 S 5 mwN)*.

42 Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze und des Entscheidungsspielraums der Schiedsstelle ist gerichtlich ausschließlich zu überprüfen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt ist, ob zwingendes Gesetzesrecht beachtet und ob der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten worden ist. Dies setzt voraus, dass die gefundene Abwägung durch die Schiedsstelle Eingang in die Be-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

gründung des Schiedsspruchs gefunden hat. Die Anforderungen hieran dürfen im Hinblick auf Stellung und Funktion der Schiedsstelle jedoch nicht überspannt werden. Die Schiedsstelle unterhält - jedenfalls im Wesentlichen - keinen eigenen Verwaltungsunterbau und ist deshalb in besonderer Weise auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Es ist deshalb in der Regel nicht zu beanstanden, wenn sich die Schiedsstellenbegründung auf die in diesem Rahmen vorgebrachten Angaben der Beteiligten oder von ihren Mitgliedern selbst eingeführte Hinweise bezieht. Dies kann auch in knapper Form erfolgen, soweit dies für die Beteiligten verständlich ist und sich nicht auf Tatsachen bezieht, die in der Schiedsstellenverhandlung selbst in Zweifel gezogen worden sind.

43 12. Hiervon ausgehend erweist sich der angefochtene Schiedsspruch als rechtswidrig, wie von den Vorinstanzen im Ergebnis richtig entschieden. Allerdings ist er aus den dargelegten Gründen nicht bereits deshalb aufzuheben, weil die Beklagte seine Geltung zu Unrecht auch auf den KVJS erstreckt hat (vgl oben unter 1.). Auch ist entgegen der Auffassung des LSG nicht entscheidend, dass auf der 2. Prüfungsstufe - externer Vergütungsvergleich (vgl oben unter 9.) - eine Differenzierung zwischen tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Einrichtungen grundsätzlich nicht zulässig ist. Dies trifft zwar zu; auf die externe Vergleichbarkeit kommt es jedoch zunächst noch nicht an, weil die beklagte Schiedsstelle die Erhöhung der Pflegesätze bereits auf der 1. Prüfungsstufe - Plausibilität der Kostenprognose (vgl oben unter 8.) - als nicht hinreichend gerechtfertigt angesehen hat. Diese Einschätzung trägt den Schiedsspruch indes nicht. Hat einer der Beteiligten der Pflegesatzverhandlungen substantiierte Zweifel an der Kostenprognose des Pflegeheims nach § 85 Abs 3 Satz 2 SGB XI, muss der Einrichtung Gelegenheit gegeben werden, ihre Prognose durch Nachweise nach § 85 Abs 3 Satz 3 und 4 SGB XI näher zu unterlegen (vgl oben unter 10.a). Das gilt auch für das Schiedsstellenverfahren. Die Beklagte hätte deshalb dem Vorbringen der Klägerin nachgehen müssen, dass die vereinbarten Pflegesätze bereits in der Vergangenheit nicht kostendeckend gewesen seien, weshalb etwa vertraglich zugesagtes Weihnachtsgeld nicht habe ausgezahlt werden können. So hätte Gelegenheit gegeben werden müssen, die tatsächlichen Gestehungskosten in der Vergangenheit zu belegen, etwa durch Vorlage von Jahresabschlüssen nach § 85 Abs 3 Satz 4 SGB XI. Erst auf Grundlage und nach Auswertung solcher Unterlagen hätte entschieden werden dürfen, dass die geltend gemachte Pflegesatzforderung nicht hinreichend nachvollziehbar ist. Das wird die Beklagte nachzuholen und auf dieser Basis zu entscheiden haben, ob die geforderten - plausiblen - Pflegevergütungen und Entgelte nach Maßgabe der oa Ausführungen (vgl oben unter 9.) ggf auf einer 2. Prüfungsstufe dem externen Vergleich mit den Vergütungen und Entgelten anderer Einrichtungen im maßgeblichen Umkreis entsprechen. Ebenfalls weitere Prüfung und Substantiierung ist erforderlich im Hinblick auf den Sachkostenansatz, den die Beklagte ohne ausreichende Begründung von 12,99 Euro auf 12,75 Euro gekürzt hat. Zwar hängt der Begründungsaufwand eines Schiedsspruchs unter Berücksichtigung der spezifischen Besonderheiten des Schiedsstellenverfahrens von den Einwänden ab, die die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung gegen die tatsächlichen Annahmen der Schiedsstelle erheben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Deshalb kann etwa der Verweis auf Einkaufsmöglichkeiten in einem bestimmten Ort ausreichen, wenn in der Schiedsstellenverhandlung dazu nichts Abweichendes vorgetragen wird *(vgl Senatsurteil vom 29.1.2009 - B 3 P 6/08 R -, Umdruck S 21)*. Nicht ausreichend ist jedoch der Hinweis auf die allgemeine Spruchpraxis der Schiedsstelle, wie dies im vorliegenden Fall geschehen ist.

44 13. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung, die Streitwertfestsetzung auf § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und § 47 Abs 1 Gerichtskostengesetz. Der Senat folgt der Streitwertberechnung des LSG, hält aber die Festsetzung nur der Hälfte des Streitwerts für nicht angemessen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS