L 4 P 2284/24 KL

LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

1. [redacted]
vertreten durch den Landrat [redacted]

- Kläger -

Proz.-Bev.: [redacted]
- zu Kl. Ziff. 1, -

2. [redacted]

- Klägerin -

[redacted]
- zu Kl. Ziff. 2 -

gegen

Schiedsstelle nach § 76 SGB XI für Baden-Württemberg
vertreten durch den Vorsitzenden
Erzbergerstr. 119, 76133 Karlsruhe

- Beklagte -

Beigeladen:

1. [redacted]

2. [redacted]

3. [redacted]

4. [redacted]

5. [redacted]

Der 4. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart
hat aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 25. September 2026 durch

die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht [redacted],
den Richter am Landessozialgericht [redacted] und
die Richterin am Landessozialgericht [redacted]
sowie durch die ehrenamtliche [redacted] und
den ehrenamtlichen [redacted]

für Recht erkannt:

Die Klagen gegen den Schiedsspruch der Beklagten vom 10. Juni 2024 werden abgewiesen.

Die Klägerin zu 2 trägt 50 % der Gerichtskosten. Im Übrigen ergeht die Entscheidung gerichtskostenfrei. Der Kläger zu 1 und die Klägerin zu 2 tragen je die Hälfte der außergerichtlichen Kosten der Beteiligten, mit Ausnahme der Beigeladenen, die ihre außergerichtlichen Kosten selbst tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Im Streit steht ein Schiedsspruch über die Festsetzung von Pflegesätzen und Entgelten einer stationären Pflegeeinrichtung für das Jahr 2024.

Der Kläger zu 1 ist ein kommunaler Sozialhilfeträger. Die Klägerin zu 2 ist Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg und Trägerin u.a. der [redacted] die im streitgegenständlichen Zeitraum über [redacted] Plätze der vollstationären Dauerpflege einschließlich [redacted] Plätzen eingestreute Kurzzeitpflege verfügte.

Mit Schreiben vom 15. November 2023 forderte die Klägerin zu 2 den Kläger zu 1 und die Beigeladenen zu Verhandlungen über die Vergütung für die Zeit ab 1. Januar 2024 auf. Am 29. Dezember 2023 beantragte die Klägerin zu 2 bei der beklagten Schiedsstelle nach § 76 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Durchführung eines Schiedsverfahrens. Bei den Pflegesatzverhandlungen am 5. März 2024 einigten sich die Vertragsparteien auf die von der Klägerin zu 2 beantragten Personalschlüssel und über alle übrigen Kalkulationsgrundlagen mit Ausnahme eines Risikozuschlags. Im Schiedsverfahren machte die Klägerin zu 2 einen Zuschlag in Höhe von 4 % geltend und begründete diesen insbesondere mit zahlreichen Risiken, die dem allgemeinen Unternehmerwagnis zuzuordnen seien und die sich in den letzten Jahren deutlich häufiger verwirklicht hätten, so dass das unternehmerische Risiko insgesamt höher bewertet werden müsse als mit dem in der Vergangenheit gültigen Zuschlag von 1,5 %. Der Kläger zu 1 trat dem entgegen und beantragte, einen einrichtungsindividuellen Risiko- bzw. Gewinnzuschlag festzusetzen sowie die Klägerin zu 2 zur Vorlage weiterer Unterlagen (u.a. tatsächliche Auslastung der letzten drei Jahre, Nachweise zur Gewinn- und Verlustsituation der Einrichtung und des Trägers der letzten drei Jahre, Darstellung von Geschäftsführerentgelten und zusätzlichen Leistungen für Mitarbeitende, Aufstellungen zu Leistungen und Sachkosten von externen Dritten) zu verpflichten, hilfsweise die Entgelte unter Ansatz eines pauschalen Risiko- bzw. Gewinnzuschlags von 1,5 % festzusetzen. Die Anhörung des Heimbeirats erfolgte am 19. Dezember 2023; eine Stellungnahme gab dieser zu den beantragten Pflegesätzen und Vergütungen nicht ab.

In der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle vom 10. Juni 2024, in der das Verfahren aufgrund eines Ladungsfehlers nach bereits am 6. Mai 2024 ergangener Schiedsstellenentscheidung wieder aufgenommen wurde, erging folgender Schiedsspruch für die Pflegeeinrichtung [redacted] mit Laufzeit ab dem 1. Januar 2024:

1. Zur Gewährleistung einer ausreichenden Gewinnmöglichkeit wird in den Kalkulationen einzelfallunabhängig ein pauschaler umsatzbezogener Zuschlag auf die errechneten Pflegevergütungen und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung
   in Höhe von 2,75 % bei Einrichtungen mit bis zu 45 Plätzen
   in Höhe von 2,5 % bei Einrichtungen mit 46 bis zu 60 Plätzen
   in Höhe von 2,25 % bei Einrichtungen mit mehr als 60 Plätzen
   akzeptiert.

2. Im Einzelfall sieht die Schiedsstelle auf Antrag einen weiteren umsatzbezogenen Zuschlag von bis zu 1,0 % vor, wenn Einrichtungen individuell nachvollziehbar darlegen, dass sie einen Auslastungsgrad von 96,5 % für den beantragten Vergütungszeitraum nicht erreichen werden und darauf nicht mit betriebswirtschaftlich angemessenen Mitteln reagieren können.

3. Auf Basis eines Risikozuschlages von 2,75 % ergeben sich für die stationäre Dauerpflege und eingestreute Kurzzeitpflege in der Pflegeeinrichtung [redacted] folgende Pflegevergütungen und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die von der Schiedsstelle festgesetzt werden:

   a. Vergütungen und Entgelte für vollstationäre Dauerpflege:
   Pflegevergütung für Pflegegrad 1 73,57 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 2 95,16 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 3 111,33 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 4 128,19 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 5 135,75 € je Berechnungstag
   Entgelt für Unterkunft 19,38 € je Berechnungstag
   Entgelt für Verpflegung 15,02 € je Berechnungstag
   EEE 69,84 € je Berechnungstag

   b. Vergütungen und Entgelte für eingestreute Kurzzeitpflege:
   Pflegevergütung für Pflegegrad 1 73,57 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 2 86,05 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 3 109,55 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 4 133,67 € je Berechnungstag
   Pflegevergütung für Pflegegrad 5 144,60 € je Berechnungstag
   Entgelt für Unterkunft 19,38 € je Berechnungstag
   Entgelt für Verpflegung 15,02 € je Berechnungstag

Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus, die Schiedsstelle habe sich bei ihrer Prüfung weitgehend auf die Vergütung des Unternehmerrisikos beschränkt, weil dies der einzige streitige Punkt zwischen den Vertragsparteien sei und eine fehlende Plausibilität oder fehlende Wirtschaftlichkeit der übrigen Punkte nicht ersichtlich sei; insbesondere die Sachkosten der Einrichtung der Klägerin zu 2 lägen am untersten Rand sonstiger Pflegeheime. Die Kalkulation der Klägerin zu 2 sei in allen Punkten plausibel und nachvollziehbar. Die Schiedsstelle habe keinen Anlass gesehen, weitere Unterlagen von der Klägerin zu 2 anzufordern. Die Frage der angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos sei für die Schiedsstelle seit ihrer grundlegenden ersten „Neuentscheidung" im Jahr 2015 für einige Jahre thematisch gelöst worden. Die Vertragsparteien hätten in der Folgezeit die Vorgaben der Schiedsstelle in der Verhandlungspraxis akzeptiert. Erst ab 2020 sei dieser Konsens von Seiten der Leistungsträger im Gefolge des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26. September 2019 (B 3 P 1/18 R) faktisch aufgekündigt worden. Die Umsetzung dieses Urteils habe der Praxis – und auch der Schiedsstelle – erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Eine in einigen Punkten erneut veränderte Ausgangslage sei erst mit den Urteilen des BSG vom 19. April 2023 (B 3 P 2/22 R und B 3 P 6/22 R) eingetreten. In diesen Entscheidungen sei das BSG in zentralen Fragen wieder von der Entscheidung 2019 abgerückt. Die Schiedsstelle habe ihre bisherige Entscheidungspraxis unter Beachtung der aktuellen Rechtsprechung des BSG einer umfassenden Überprüfung unterzogen. Zu prüfen sei, ob die beantragten

Pflegesätze leistungsgerecht (§ 84 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) und die beantragten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung angemessen seien (§ 87 Satz 2 SGB XI). Diese (gleichlaufende) Prüfung erfolge in zwei Schritten: In einem ersten Schritt sei festzustellen, ob die vom Leistungserbringer dargelegten voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar und plausibel seien. Im zweiten Schritt werde geprüft, ob die prognostizierten Gestehungskosten unter Berücksichtigung einer angemessenen Gewinnchance in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu Sätzen anderer vergleichbarer Einrichtungen stünden. Die vorliegende Entscheidung basiere auf zwei zentralen Ausgangspunkten: Zum einen seien sich die Mitglieder der Schiedsstelle einig darüber gewesen, dass es sich bei der überwiegenden Zahl der Risiken eines Pflegeeinrichtungsträgers um allgemeine Risiken handele, die unabhängig vom Einzelfall bestünden und die zudem in branchenübergreifende und branchenspezifische unterschieden werden könnten. Dies sei eine Erkenntnis, die auch der IEGUS-Studie zugrunde liege und wohl unbestritten sei. [...] Zusätzliche einrichtungsspezifische Risiken könnten entweder davon getrennt oder in Verbindung damit berücksichtigt werden. Dabei handele es sich in der Kombination allgemeiner und einrichtungsspezifischer Risiken nicht um vom BSG abgelehnte „generelle pauschalierende Ansätze". [...] Anknüpfend an die Grundsätze ihrer Entscheidungen seit Juli 2015 erfolge die Berücksichtigung des Unternehmerrisikos deshalb durch einen prozentualen Zuschlag zu den prognostizierten Gestehungskosten. Dieser werde mit Blick auf die allgemeinen Risiken allerdings nicht an die konkrete Auslastungsquote der jeweiligen Einrichtung in der Vergangenheit gekoppelt. Die Gründe, die zu einer geringen Auslastung führten, und auch deren finanzielle Folgen, seien unterschiedlich. Im ungünstigsten Fall würden Einrichtungen finanziell honoriert, deren Angebot sich als schlecht erweise. Schlechtes Wirtschaften dürfe zur Überzeugung der Schiedsstelle aber nicht durch höhere Zuschläge kompensiert werden. Anderes gelte mit Blick auf die Auslastung dann, wenn die Einrichtung plausibel und nachvollziehbar darlegen könne, dass sie einer absehbaren Minderauslastung im kommenden Pflegesatzzeitraum nicht mit betriebswirtschaftlich vertretbaren Mitteln begegnen könne. In dieser Situation erscheine der Schiedsstelle ein einrichtungsspezifischer weiterer Zuschlag aufgrund einer individualen Steigerung der allgemeinen Risiken angemessen. Diese Kombination aus einem Zuschlag, der sich aus den allgemeinen Risiken einer Pflegeeinrichtung und einem weiteren Zuschlag für einrichtungsspezifische spezielle Risiken zusammensetze, erscheine der Schiedsstelle ein angemessener Weg, sowohl den gesetzlichen Anforderungen als auch den praktischen Bedürfnissen an einer praktikablen Umsetzung der Vorgaben für die sich jährlich wiederholende Verhandlungspraxis Rechnung zu tragen. [...] Je kleiner eine Einrichtung, umso weniger könne sie die Verwirklichung einzelner Risiken wirtschaftlich verkraften. Dies gelte für praktisch alle der aufgeführten und neu zu bewertenden Risiken. [...] Gerade der Fachkräftemangel könne hier in besonderer Weise zu zwischenzeitlich deutlich geringeren Auslastungen führen. Personalengpässe ließen sich wesentlich schlechter ausgleichen als in größeren Einrichtungen. Die Schiedsstelle habe deshalb bezogen auf die allgemeinen Risiken drei Kategorien von Einrichtungen nach deren Bewohnerzahl (Einrichtungen mit bis zu 45 Plätzen, Einrichtungen mit bis zu 60 Plätzen und Einrichtungen ab 61 Plätzen) gebildet. Die Typisierung

sei der praktischen Handhabbarkeit bei den Verhandlungen geschuldet. Zudem könnten spezifische Risikoerhöhungen auch mit dem genannten weiteren einrichtungsspezifischen Zuschlag aufgefangen werden. [...] Eine Risikoreduzierung bei Fremdleistern (zum Beispiel durch geringeres Risiko bei Personalausfällen) liege zur Überzeugung der Schiedsstelle tatsächlich nicht vor. Der Fremdleister gebe regelmäßig mit sog. Preisgleitklauseln seine gestiegenen Kosten während der Vertragslaufzeit unmittelbar an die Einrichtung weiter, so dass kein Unterschied gegenüber der eigenen Leistungserbringung durch die Pflegeeinrichtung und der sie treffenden Inflation bestehe. Kein maßgeblicher Gesichtspunkt seien die Geschäftsführerentgelte, weil jeweils nur angemessene Vergütungen in die Kalkulation einfließen könnten. [...] Dasselbe gelte für Gewinne und Verluste der Einrichtung (oder des Trägers insgesamt?) in den Vorjahren. Nach den gesetzlichen Vorgaben seien maximal „pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss" vorzulegen, aber nicht der Jahresabschluss selbst. [...] Nachdem verschiedene Einrichtungsträger in den Schiedsstellenverhandlungen vorgetragen hätten, dass die bisherige Kombination von kalkulatorischer Auslastungsquote (96,5 %) und Zuschlag (1,5 %) für eine „angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos" nicht mehr ausreiche, und in der Öffentlichkeit über vermehrte Schließungen von Pflegeeinrichtungen bzw. die zunehmende Zahl von Insolvenzen der Pflegeheimträger berichtet werde, habe sich die Schiedsstelle mit den möglichen Ursachen für eine veränderte Situation im Hinblick auf die unternehmerischen Wagnisse eingehend befasst. Es ließen sich vor allem vier Faktoren ausmachen, die Anlass für eine Neubewertung des Unternehmerrisikos gäben: ausgeprägter zunehmender Personalmangel (1), Möglichkeit von Ereignissen wie SARS-CoV-2-Pandemie (2), sprunghafte Kostensteigerung durch weltweite Krisen (3), allgemein erhöhtes Forderungsausfallsrisiko, offene Salden, vermehrte Belegungswechsel, fehlende Kündigungsfrist und fehlende Freihaltegebühren (4).

(zu 1) Der Mangel an Fach- und auch an (einjährig ausgebildeten) Hilfskräften in der Pflege stelle die Einrichtungen vor erhebliche Probleme. Werde etwa die Fachkraftquote für eine entsprechende Zahl an Bewohnern nicht erfüllt, dürften nicht alle Plätze belegt werden. Auch wenn sich durch die (weitgehend noch künftigen) Personalanhaltswerte nach § 113c SGB XI einige Änderungen ergäben, resultiere daraus keine Entspannung der Situation. Fehlendes Pflegepersonal führe zu einer geringeren Belegung der Einrichtung bei in vielen Positionen gleichbleibenden oder zumindest nur teilweise sinkenden Ausgaben. Fehlendes Pflegepersonal habe infolge der sich schnell realisierenden Pflicht zur Platzreduzierung praktisch unmittelbar Einfluss auf die Höhe der Einnahmen. Die Ausgabenseite sei davon aber angesichts der zahlreichen Fixkosten nicht in gleicher Weise betroffen. Zugleich seien die Einrichtungen nach dem Versorgungsvertrag zu einer entsprechenden Belegung verpflichtet, was aber teilweise nicht eingehalten werden könne. Kurzfristig auftretende Personalunterschreitungen besäßen im praktischen Ergebnis auch kein Potential für eine Gewinnchance, wie das von den Antragsgegnern dargestellt werde [...] Der geäußerte Einwand, die Probleme könnten durch Veränderung des Personalschlüssels behoben werden, führe nicht zur Lösung des Problems, sondern verschärfe es, weil die Reduzierung des

Personalschlüssels die Arbeitssituation für die Pflegekräfte zu deren Ungunsten verschlechtere. [...]

(zu 2) Pandemien, wie sie im Fall des Corona-Virus entstanden sei, stellten schwerste Belastungen für Pflegeeinrichtungen dar. Auch wenn versucht worden sei, die Auswirkungen in großen Teilen durch staatliche Zusatzleistungen auszugleichen, sei das konkret weder in vollem Umfang gewährleistet noch sei eine solche Kompensation überhaupt vollständig möglich. Zudem führte die in Einrichtungen besonders ausgeprägte Ansteckungsgefahr für die Bewohner zu einer Zurückhaltung bei der Nachfrage. Solche „Naturereignisse" seien in der Vergangenheit praktisch in keine Risikoanalyse eingegangen, weil deren Eintritt für zu abstrakt und unwahrscheinlich gehalten worden sei. Die SARS-CoV-2-Pandemie habe jedoch anderes gezeigt. [...] Die Antragsgegner hätten sich dazu wiederholt auf die „Rettungsschirme" berufen, durch die die Einrichtungsträger keine Einbußen erlitten hätten. Dieser Einschätzung könne sich die Schiedsstelle nur bedingt anschließen. [...]

(zu 3) Ein erhebliches Risiko für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung stellten sprunghafte Kostensteigerungen dar. Angesichts nahezu jahrzehntelanger gleichbleibender oder nur langsam steigender bzw. fallender Preise seien solche Risiken in der Vergangenheit kaum vorstellbar gewesen. Diese Einschätzung habe sich durch die mit dem Ukraine-Krieg verbundene Unsicherheit auf dem Energie- und Lebensmittelmarkt als irrig erwiesen. Fielen solche Steigerungen in einen laufenden Pflegesatzzeitraum, was typischerweise für einen großen Teil der Einrichtungen der Fall sei, so sehe das Gesetz dafür nur den Mechanismus des § 85 Abs. 7 SGB XI vor, auf den auch die Antragsgegner wiederholt verwiesen hätten. Das damit vom Gesetz für diesen Fall ausdrücklich vorgesehene Verfahren bei einem „Wegfall der Geschäftsgrundlage" fange jedoch in keiner Weise das Risiko auf, sondern minimiere es allenfalls. Bei sprunghaften Steigerungen seien gleichzeitig Hunderte bzw. Tausende von Einrichtungen betroffen, die alle zeitlich sehr kurzfristig veränderte Pflegesatzvereinbarungen erreichen möchten. Eine personelle Überlastung der Vertragsparteien sei die zwangsläufige Folge. Typischerweise werde eine Veränderung der laufenden Vereinbarungen bestenfalls mit mehrmonatigem Verzug erreicht, wie die Praxis es auch belegt habe. [...] Die staatlichen Hilfsmaßnahmen, wie sie etwa auch die Ergänzungshilfen nach § 154 SGB XI darstellten, könnten unter Umständen einen Teil der Risikoverwirklichung auffangen oder abfedern, stünden aber auch nicht von vornherein als sicherer Ausgleich fest. Gerade auch in Zeiten möglicher allgemeiner Sparmaßnahmen stehe dem Staat nicht unbegrenzt Geld zur Verfügung. [...] Staatliche Maßnahmen, sofern sie überhaupt tatsächlich kämen, fingen regelmäßig nur einen Teil der Belastungen auf. Ein nicht geringes Risiko bleibe. Und dieses sei nach Einschätzung der Schiedsstelle in der Vergangenheit als zu gering erachtet worden. Das bedeute aber nicht, dass die staatlichen Hilfsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Bestimmung der Höhe des Risikos nicht in die Betrachtung miteinzubeziehen seien.

(zu 4) Inwieweit in den letzten Jahren das generelle Risiko von Forderungsausfällen gestiegen sei, lasse sich kaum abschätzen. In Zeiten, in denen die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung unsicherer sei und zudem die Kosten für professionelle Pflege immer weiter stiegen, dürfte auch

das Risiko ansteigen. Auffällig seien hier auch die von der Klägerin zu 2 vorgelegten Zahlen zur Entwicklung ihrer offenen Salden. Diese führten nicht notwendigerweise zu Forderungsausfällen, bewirkten aber ein Liquiditätsrisiko, auf das reagiert werden müsse und damit zusätzliche Kosten verursachen könne. Ein anderer Aspekt, der zu einem erhöhten Risiko beitragen könne, hänge mit dem Sinken der durchschnittlichen Verweildauer der Bewohner und Bewohnerinnen in den Einrichtungen der stationären Pflege zusammen. Der Anstieg des Durchschnittsalters der Pflegebedürftigen, die zunehmend erst hochaltrig in ihrer allerletzten Lebensphase in das Pflegeheim einzögen, lasse die durchschnittliche Dauer des Heimaufenthalts bis zum Tod sinken. Der dadurch verursachte schnellere Wechsel der Bewohnerschaft führe zu mehr Tagen mit fehlender Belegung. Hinzu komme, dass dann, wenn Anträge auf Hilfe zur Pflege von Berechtigten zu spät gestellt würden, nicht nur vermehrte Kosten der Vorfinanzierung beim Einrichtungsträger aufträten, sondern eben auch Forderungsausfälle entstehen könnten. Weiter habe der Bundesgerichtshof (BGH) zum einen im Jahr 2018 (BGH, Urteil vom 4. Oktober 2018 – III ZR 292/17 – Rn. 26 ff.) entschieden, dass der Zahlungsanspruch der stationären Pflegeeinrichtung mit dem Tag des tatsächlichen Auszugs ende. Nach § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI gelte die pflegebedürftige Person auch dann als „entlassen", wenn sie die Kündigungsfrist (§ 11 Abs. 1 Satz 1 WBVG) nicht einhalte. Entsprechend bestehe seither für die Einrichtungen das Risiko eines Einnahmeausfalls bei solchen unangekündigten Auszügen. Ein vergleichbares Problem bestehe für die Einrichtungen dadurch, dass sog. „Freihaltegebühren" oder „Reservierungsgebühren" […] nicht mehr rechtswirksam geltend gemacht werden könnten. […]

Auf der Basis dieser Überlegungen sei die Schiedsstelle zu dem Ergebnis gelangt, dass die frühere Bemessung der Zuschläge den aktuellen Verhältnissen nicht mehr in vollem Umfang gerecht werde. […] Die Veränderungen würden von der Schiedsstelle so bewertet, dass eine durchschnittliche Erhöhung des Zuschlags von 1,5 % um 1,0 % angezeigt sei. Diese Bewertung basiere auf einer Gesamteinschätzung. Zur Überzeugung der Schiedsstelle seien alle Versuche einer detaillierten Bestimmung von Prozentsätzen zu einzelnen Risikofaktoren ebenfalls nichts anderes als Wertungen und keine Berechnungen. Insoweit sei für die Schiedsstelle eine möglichst weitgehende Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten (Heimbewohner, Leistungsträger und Leistungserbringer) ausschlaggebend gewesen. Dabei sei sich die Schiedsstelle gerade auch ihrer Verantwortung gegenüber den Heimbewohnern bewusst, die die mit den Zuschlägen eingeräumte Gewinnmöglichkeit der Leistungserbringer – auch nach der Einführung der Zuschläge nach § 43c SGB XI – zumindest ganz überwiegend finanziell zu tragen hätten. Andererseits müssten die Träger der Pflegeeinrichtungen – auch nach Auffassung des BSG – die Möglichkeit besitzen, mit dem Betrieb der Einrichtung Gewinne zu erwirtschaften. Eine wirtschaftlich funktionsfähige Einrichtung komme gleichzeitig regelmäßig auch den Bewohnern sowie den Mitarbeitern zugute. Andererseits dürfe mit der Berücksichtigung der Möglichkeit zur Gewinnerzielung auch nur eine Möglichkeit und nicht eine Garantie der Gewinnerzielung verbunden sein. Die betriebswirtschaftliche Verantwortung für die Einrichtung müsse in vollem Umfang beim Träger

der Einrichtung verbleiben. Damit trage er auch die Verlustrisiken. Diese würden auch nicht nachträglich durch höhere Pflegesätze ausgeglichen. Dem allen trage die Schiedsstelle mit den Erwägungen zur Bestimmung des Zuschlags nach eigener Überzeugung ausgewogen Rechnung. [...] Im Gegensatz zur Spruchpraxis in einzelnen anderen Bundesländern sei die Schiedsstelle nicht den Ergebnissen der IEGUS-Studie gefolgt, nach der für Baden-Württemberg grundsätzlich ein Zuschlag von 5,08 % angenommen werde. Auch wenn es wohl bislang an einer wissenschaftlich fundierten Auseinandersetzung mit dieser Studie fehle, erschienen der Schiedsstelle nicht alle Aussagen darin vollständig nachvollziehbar. Gleichzeitig sei sich die Schiedsstelle bewusst, dass sie mit ihrem Zuschlagsmodell, das einrichtungsspezifische Besonderheiten berücksichtige, an der unteren Grenze des notwendigen Zuschlags geblieben sei. Für Sonderfälle bestehe aber mit dem weiteren Zuschlag im Einzelfall noch eine gewisse Korrekturmöglichkeit, mit dessen Hilfe ein zusätzlicher Risikoausgleich ermöglicht werde. [...] Sie gehe allgemein bei der Prüfung der Leistungsgerechtigkeit der geforderten Pflegesätze so vor, dass alle geltend gemachten Einzelpositionen in der Kalkulation einer kritischen Prüfung unterzogen würden. Darin enthalten seien stets auch bereits externe Vergleiche von Personal- und Sachkosten. Daran gemessen müssten Einrichtungen mit höherpreisigen Personalkosten detailliert vortragen und gegebenenfalls nachweisen, wie es zu den höheren Kosten in ihrer Einrichtung komme. Zu diesen Nachweisen zähle auch eine anonymisierte Personalliste über alle Bereiche der Beschäftigten. Soweit sich hier einzelne Positionen nicht als plausibel erwiesen, erfolge die konkrete Reduzierung der einzelnen Position auf einen plausiblen Betrag. Weitergehende Reduktionen bei den Personalkosten fänden ihre Grenze an den Vorgaben der Wirtschaftlichkeit, die in § 82c SGB XI eine ausführliche Grundlage gefunden hätten. In den typischen Fällen böten die Personalkosten heute keinen Ansatzpunkt mehr für die Annahme eines unwirtschaftlichen Betriebs. Der externe Vergleich spiele stets schon vor Berücksichtigung des zusätzlichen Risikozuschlags eine erhebliche Rolle. Zur Überzeugung der Schiedsstelle sei mit dem durch das BSG geforderten externen Vergleich am Ende der Prüfung lediglich noch einmal eine abschließende Kontrolle verbunden, ob bei den jeweiligen Zwischenergebnissen tatsächlich alle Positionen einer kritischen Prüfung durch einzelne externe Vergleiche im Detail unterzogen worden seien. Wenn das gewährleistet sei und dann das Endergebnis der Prüfung und der ermittelten Pflegesätze und Entgelte gleichwohl im oberen oder obersten Bereich liege, so könne nach Überzeugung der Schiedsstelle keine erneute weitere Reduzierung der einzelnen Beträge und auch nicht der Vergütung des Unternehmerrisikos erfolgen. Andernfalls würde den gesetzlichen Vorgaben für die Wirtschaftlichkeit der Personalkosten nicht Rechnung getragen. Denn auch bei einer Einrichtung mit hohen Pflegesätzen und Entgelten aufgrund höchster tariflicher Vergütungen des Pflegepersonals bestehe das Erfordernis der angemessenen Vergütung des Risikos. [...] Die Gesamtbewertung der Pflegesätze und Entgelte der streitgegenständlichen Einrichtung befinde sich vorliegend nach einem externen Vergleich mit den Pflegesätzen und Entgelten anderer Einrichtungen im obersten Bereich verschiedener Vergleichsgruppen. Da jedoch keinerlei Anhaltspunkte für unwirtschaftliche Kosten vorhanden seien, bildeten die zwischen den Vertragsparteien geeinten Einzelpositionen die Grundlage für

die Feststellung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, auf die der angemessene umsatzbezogene Zuschlag von 2,75 % anzuwenden sei. [...] Hinsichtlich der weitergehenden Begründung wird auf Bl. 14-46 der Senatsakte verwiesen.

Der Kläger zu 1 und die Klägerin zu 2 haben jeweils am 26. Juli 2024 bzw. am 1. August 2024 Klage gegen den ihnen am 8. Juli 2024 bekannt gegebenen Schiedsspruch der Beklagten vom 10. Juni 2024 zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben (in Bezug auf die Klägerin zu 2 vormals [redacted]). Mit Beschluss vom 5. August 2024 hat der Senat beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger zu 1 vorgetragen, die Klage richte sich gegen den in Ziff. 1 und 2 des Schiedsspruchs festgesetzten pauschalen und einzelfallunabhängigen Gewinnzuschlag in Höhe von 2,75 % bei Einrichtungen mit bis zu 45 Plätzen und gegen die in Ziff. 3a) und b) festgesetzten Vergütungen und Entgelte lediglich insofern, als diese auf Basis dieses Gewinnzuschlags festgesetzt worden seien. Dieser Gewinnzuschlag sei auf Grundlage der sich aus der Rechtsprechung des BSG ergebenden rechtlichen Maßstäbe auch unter Berücksichtigung des Beurteilungsspielraums der Beklagten formell und materiell rechtswidrig. Rechtlicher Maßstab für die Entscheidung der Beklagten sei das von der Rechtsprechung des BSG entwickelte zweigliedrige Prüfschema unter Anlegung eines internen und externen Vergleichs, wobei entgegen der von der Beklagten vertretenen Auffassung die in den Urteilen aus den Jahren 2019 (B 3 P 1/18 R) und 2013 (B 3 P 2/12 R) getroffenen Aussagen durch die neuere Rechtsprechung des BSG aus dem Jahr 2023 (B 3 P 6/22 R, B 3 P 7/22 R) nicht überholt seien. Das BSG halte an den früheren Entscheidungen vielmehr nur insoweit nicht fest, als es nun die Auffassung vertrete, dass bei der Beurteilung der Angemessenheit der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung einer Pflegeeinrichtung grundsätzlich dieselben Maßgaben wie für die Leistungsgerechtigkeit der Pflegesätze gelten. Hiervon abgesehen halte das BSG jedoch ausdrücklich weiterhin daran fest, dass der Aushandlung oder Festsetzung von Pflegesätzen und Entgelten keine schematisch festen Gewinnerwartungen unabhängig von den Besonderheiten des Einzelfalls zugrunde gelegt werden könnten.

Die formelle Rechtswidrigkeit folge aus einem Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz, da die Beklagte wesentliche Parameter für die Festsetzung des Gewinnzuschlags nur unzureichend oder gar nicht ermittelt habe. Der Amtsermittlungsgrundsatz nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gelte auch im Schiedsverfahren, wobei er nach der Rechtsprechung des BSG im Schiedsverfahren eine besondere Ausprägung erfahre. Vor diesem Hintergrund habe die Beklagte in rechtswidriger Weise die von dem Kläger zu 1 beantragte Anforderung von Unterlagen zum Jahresabschluss und Informationen zu Auslagerungen von Leistungen auf Fremddienstleister abgelehnt. Die Aussage des BSG im Urteil vom 26. September 2019 (B 3 P 1/18 R), dass der Einrichtungsbetreiber nach § 85 Abs. 3 Satz 4 SGB XI grundsätzlich auch pflegesatzerhebliche

Angaben zum Jahresabschluss zu erteilen habe, habe nach wie vor Gültigkeit. Eine Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung im Urteil vom 19. April 2023 (B 3 P 6/22 R) lasse sich auch nicht in Bezug auf die mit einer Auslagerung von Leistungen auf Fremddienstleister relevanten Veränderung von Risiken erkennen. Die Beklagte hätte daher prüfen müssen, ob in den Gestehungskosten bereits unterschiedliche Gewinnmöglichkeiten enthalten seien. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund der Unternehmensstruktur der Klägerin zu 2. Es sei anzunehmen, dass durch die bestehenden Tochtergesellschaften und die Auslagerung von Leistungen an diese Gewinnmargen an mehreren Stellen vorhanden seien. Mittels dieser Struktur ließen sich sowohl Gewinne maximieren als auch Risiken minimieren. Sofern die Beklagte die Vorlage von Unterlagen zur Höhe eines oder mehrerer Geschäftsführerentgelte und -nebenleistungen mit der Begründung abgelehnt habe, diese Leistungen seien bereits deshalb kein Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen, weil jeweils nur „angemessene Vergütungen in die Kalkulation einfließen können", verkenne die Beklagte grundlegend die Funktion der Pflegesatzverhandlungen. Die Angemessenheit der Vergütungen, über die regelmäßig Uneinigkeit bestehen werde, sei wesentlicher Gegenstand dieser Verhandlungen. Der Schiedsspruch sei damit bereits formell rechtswidrig, da die Beklagte die vom Kläger zu 1 beantragte Anforderung der Unterlagen, die sämtlich für die Ermittlung eines angemessenen Gewinnzuschlags von Relevanz seien, mit rechtsfehlerhaften Erwägungen abgelehnt habe. Sie habe ihren Beurteilungsspielraum überschritten.

Darüber hinaus sei der Schiedsspruch materiell rechtswidrig. Der Gewinnzuschlag nach Ziff. 1 des Schiedsspruchs verstoße insofern gegen den Grundsatz der leistungsgerechten Vergütung nach § 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI i.V.m. den Bemessungsgrundsätzen des § 84 Abs. 2 SGB XI, als danach pauschale und einzelfallunabhängige Gewinnzuschläge unzulässig seien. Der Ansatz der Beklagten, eine Gewinnmarge zugunsten eines Einrichtungsträgers völlig losgelöst sowohl von den kalkulierten Gestehungskosten als auch von einem externen Vergleich festzusetzen, sei mit den Vorgaben der Rechtsprechung des BSG offenkundig nicht vereinbar. Entgegen der Auffassung der Beklagten habe sich das BSG mit seinem Urteil vom 19. April 2023 (B 3 P 6/22 R) nicht von seiner bisherigen Rechtsprechung zum Gewinn- bzw. Risikozuschlag abgewandt. An diesem Verstoß der gemäß Ziff. 1 festgesetzten Risikozuschläge ändere auch der Umstand nichts, dass die Beklagte ausführe, der Zuschlag werde mit einer Kombination aus einem allgemeinen einzelfallunabhängigen Zuschlag nach Ziff. 1 und ggf. einem weiteren spezifisch einrichtungsbezogenen Zuschlag nach Ziff. 2 des Schiedsspruchs bestimmt. Das sei aber gerade nicht der Fall, wenn die Beklagte zunächst einen allgemeinen Zuschlag ausschließlich auf der Grundlage von nicht auf die einzelne Einrichtung bezogenen Risiken festsetze und die Gewinnmarge damit gerade nicht anhand der kalkulierten Gestehungskosten und eines externen Vergleichs im Einzelfall prüfe. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der einzelfallabhängige und nach Ansicht der Beklagten einrichtungsbezogen zu bestimmende Zuschlag nach Ziff. 2 des Schiedsspruchs im vorliegenden Fall auf die streitgegenständliche Einrichtung der Klägerin zu 2

überhaupt keine Anwendung gefunden habe. Schließlich führe auch die von der Beklagten vorgenommene Differenzierung nach Einrichtungsgrößen zu keinem anderen Ergebnis. Abgesehen davon, dass die Beklagte weder näher begründet habe, wie sie zu dieser Differenzierung und den jeweils festgesetzten Gewinnzuschlägen gelangt sei, noch im Schiedsspruch die tatsächlichen Grundlagen dargelegt würden, auf deren Grundlage die Beklagte diese Differenzierung vorgenommen habe, erfolge auch bei dieser nach Einrichtungsgrößen differenzierten Betrachtung eine Festsetzung losgelöst von Gestehungskosten und externem Vergleich. Ein anderes Ergebnis ergebe sich auch nicht aus der von der Beklagten angeführten Notwendigkeit einer veränderten Risikobewertung. Er (der Kläger zu 1) bestreite nicht, dass solche allgemeinen Risiken existierten und ggf. beim Gewinnzuschlag berücksichtigt werden müssten. Es seien aber nach der Rechtsprechung des BSG (B 3 P 6/22 R) die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen; pauschalierende Ansätze seien nicht zulässig. Darüber hinaus sei auch nicht ersichtlich, weshalb – wie von der Beklagten dargelegt – von einem steigenden einrichtungsunabhängigen Risiko allgemeiner Natur auszugehen sei. Die diesbezüglich von der Beklagten angeführten Punkte stellten lediglich allgemeine, nicht auf die streitgegenständliche Einrichtung der Klägerin zu 2 bezogene und stark von Mutmaßungen bestimmte Überlegungen dar. Auch die im Schiedsspruch angeführten Faktoren, die nach Auffassung der Beklagten Anlass für eine Neubewertung des Unternehmerrisikos geben sollten, führten zu keinem von den vorstehenden Ausführungen abweichenden Ergebnis. Entgegen den Ausführungen der Beklagten sei eine veränderte Risikolage aufgrund des Fachkräftemangels nicht ersichtlich. Ihre Erhebungen hätten eine zunehmend verbesserte Erfüllungsquote in Bezug auf die vertraglich vereinbarten Personalschlüssel seit 2018 ergeben. Ein höheres Risiko könne auch in diesem Zusammenhang mit unvorhergesehenen Großereignissen nicht angenommen werden. Der Umgang mit der Covid-Pandemie zeige, dass damit in Zusammenhang stehende Risiken aufgrund der gesicherten staatlichen Unterstützung als gering einzuschätzen seien. Auch im Hinblick auf sprunghafte Kostensteigerungen wie etwa im Bereich Energie habe sich gezeigt, dass der Gesetzgeber hierauf zügig mit entsprechenden Erleichterungen und Hilfen reagiere. Außerdem fänden steigende Inflationsraten und damit verbundene hohe Sachkostensteigerungen vollumfänglich Einzug in die prospektiv kalkulierten Gestehungskosten. Hinsichtlich der als (verändertes) Risiko von der Beklagten ausgemachten Forderungsausfälle infolge offener Salden, vermehrter Belegungswechsel und der neueren BGH-Rechtsprechung zeige sich deutlich, wie mutmaßend sie bei der Risikobewertung vorgehe. So erkläre die Beklagte, dass sich kaum abschätzen lasse, inwieweit das generelle Risiko von Forderungsausfällen in den letzten Jahren gestiegen sei. Tatsächlich zeigten die in den vergangenen Jahren in erheblichem Umfang gestiegenen Pflegesätze vielmehr, dass auf die zuletzt erlebte Dynamik hinsichtlich der steigenden Inflationsraten seitens der Einrichtungsbetreiber angemessen reagiert worden sei und ein finanzieller Ausgleich regelmäßig bereits über die Gestehungskosten erfolge und die entsprechenden Risikofaktoren damit bereits kalkulatorisch berücksichtigt würden. Ent-

gegen der Behauptung der Beklagten hätten sich unternehmerische Risiken für Pflegeeinrichtungen in den letzten Jahren nicht deutlich häufiger verwirklicht. Die Risiken seien weder faktisch gestiegen noch in der Vergangenheit zu niedrig bewertet worden.

Außerdem folge die materielle Rechtswidrigkeit von Ziff. 1 des Schiedsspruchs daraus, dass die Beklagte den externen Vergleich nicht in der gesetzlich geforderten Weise durchgeführt habe. Sie verkenne die Anforderungen, die nach der Rechtsprechung des BSG an die Durchführung des externen Vergleichs zu stellen seien. Mit der vom Kläger zu 1 bzw. dessen Bevollmächtigten im Schiedsstellenverfahren vorgelegten Stellungnahme vom 16. April 2024 sei vorgetragen worden, dass die in Streit stehende Einrichtung mit die höchsten Vergütungen veranschlage. Der Stellungnahme sei hierzu ein ausführlicher externer Vergleich zu sämtlichen Einrichtungen des [redacted] beigefügt gewesen, auf den Bezug genommen werde. Daran werde deutlich, dass die Klägerin zu 2 deutlich erhöhte Kosten geltend mache; das [redacted] sei die zweitteuerste Einrichtung im Landkreis. Es zeige sich überdies, dass der größte Teil der Einrichtungen niedrigere Kosten habe. Diesen externen Vergleich habe die Beklagte nicht berücksichtigt. Die Beklagte verweise lediglich darauf, dass keinerlei Anhaltspunkte für unwirtschaftliche Kosten vorhanden seien. Auf welcher Grundlage die Beklagte die deutlich teureren Pflegesätze und Entgelte des [redacted] im Vergleich mit günstigeren Einrichtungen für dennoch angemessen halte, lasse sich der Begründung des Schiedsspruchs im Übrigen nicht entnehmen. Die Beklagte hätte prüfen müssen, ob die Pflegevergütung einschließlich des Gewinnzuschlags auch insgesamt und im Vergleich zu anderen vergleichbaren Leistungsanbietern leistungsgerecht sei. Die Beklagte habe insgesamt ihren Beurteilungsspielraum deutlich überschritten.

Darüber hinaus sei auch die Festsetzung der pauschalen einzelfallunabhängigen Gewinnzuschläge gemäß Ziff. 1 in Höhe von 2,5 % bzw. 2,25 % bei Einrichtungen mit mehr als 46 bzw. 60 Plätzen sowie der einzelfallabhängige weitere Gewinnzuschlag gemäß Ziff. 2 in Höhe von bis 1,0 % formell und materiell rechtswidrig, weil die Beklagte mit diesen Festsetzungen, die keinen Bezug zu der im Schiedsverfahren streitgegenständlichen Einrichtung der Klägerin zu 2 hätten, ihre Kompetenz als Schiedsstelle i.S.v. § 76 SGB XI überschritten habe. Die Befugnis der Schiedsstelle zur Festsetzung von Vergütungen und Entgelten bestehe stets nur im Hinblick auf eine konkrete zwischen den Parteien streitige Pflegesatzvereinbarung. Außerdem habe sie gegen § 35 SGB X verstoßen, weil es an einer Begründung mangele. Auch gegen den Amtsermittlungsgrundsatz habe sie insoweit verstoßen. Schließlich seien diese Schiedsregelungen aus denselben Gründen wie der Gewinnzuschlag gemäß Ziff. 1 für Einrichtungen bis zu 45 Plätzen auch materiell rechtswidrig.

Bei der Berücksichtigung allgemeiner unternehmerischer Risiken seien immer die konkreten Umstände des Einzelfalls in den Blick zu nehmen. Mit einer solchen Betrachtung werde entgegen der Ausführungen der Beklagten nichts Unmögliches verlangt. Vertragsverhandlungen seien trotz

der Vielzahl immer Einzelfallbetrachtungen. Die einzelnen Bestandteile des Pflegesatzes bezögen sich immer auf die konkrete Einrichtung. Soweit sich die Beklagte auf die bisherige Praxis der Annahme eines Zuschlags von 1,5 % beziehe, sei festzuhalten, dass dies ein aus der Verhandlungspraxis gewachsener Kompromiss gewesen sei; hieraus könne weder eine Pflicht zur Berücksichtigung eines (höheren) Zuschlags abgeleitet werden noch werde er durch die vergangene Verhandlungspraxis oder dadurch, dass seine Festsetzung unaufwändiger wäre als eine einrichtungsindividuelle Betrachtung, Darlegung und Prüfung, legitimiert. Auch dürften dadurch nicht die von der Rechtsprechung des BSG vorgegebenen Grundsätze umgangen werden, wonach die Vergütung des Unternehmerrisikos der Plausibilitäts- und Angemessenheitsprüfung unterliege. Es gebe – unbestritten – Einzelfälle von defizitären Einrichtungen, bei denen unter Umständen auch eine angemessene Risikovergütung festzusetzen wäre. Die Einrichtung der Klägerin zu 2 gehöre nicht dazu. Dass Kürzungen der Vergütungen wegen einer Personalunterdeckung in der Vergangenheit nicht durchgeführt worden seien, sei Ausdruck besonderer Rücksichtnahme der Leistungsträger auf die Schwierigkeiten, mit denen die Leistungserbringer aufgrund des vorherrschenden Personalmangels konfrontiert seien. Dies im Zusammenhang mit einem Risiko- bzw. Gewinnzuschlag gegen die Leistungsträgerseite zu verwenden, erscheine höchst zweifelhaft. Den Vorwurf des behördlichen Versagens weise sie entschieden zurück.

Der Kläger zu 1 beantragt,

> den Schiedsspruch der Beklagten vom 10. Juni 2024 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über die Pflegevergütungen und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung für die stationäre Dauerpflege und eingestreute Kurzzeitpflege unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden sowie die Klage der Klägerin zu 2 abzuweisen,
> hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin zu 2 beantragt,

> den Schiedsspruch vom 10. Juni 2024 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden sowie die Klage des Klägers zu 1 abzuweisen,
> hilfsweise die Revision zuzulassen.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin zu 2 vorgetragen, sie halte die Einwendungen des Klägers zu 1 hinsichtlich der formellen und materiellen Rechtmäßigkeit des Schiedsspruchs für nicht stichhaltig. Die Auffassung des Klägers zu 1, der Zuschlag zur Vergütung des allgemeinen Unternehmerrisikos dürfe nach der Rechtsprechung des BSG nicht pauschal festgelegt werden, sondern sei anhand der konkreten Gestehungskosten der betreffenden Einrichtung festzusetzen,

sei nicht zutreffend. Er verkenne nicht nur die Vorgaben des BSG für die Bemessung eines ausdrücklich als Möglichkeit benannten Zuschlags zur Ermöglichung eines Unternehmensgewinns. Er verlange auch Unmögliches, da das allgemeine Unternehmerrisiko wegen der Unvorhersehbarkeit der konkreten Verwirklichung der Risiken gerade nicht wie Gestehungskosten kalkuliert werden könne. Auch die abweichende Risikobewertung der Beklagten sei nicht zu beanstanden. Die Beklagte habe sich im Schiedsspruch insoweit mit allen Argumenten der Beteiligten auseinandergesetzt. Bei der Bemessung des unternehmerischen Wagnisses handele es sich zudem um eine Prognoseentscheidung, bei der einer Schiedsstelle nach der Rechtsprechung des BSG ein weiter Beurteilungsspielraum zukomme und die ausschließlich auf ihre Vertretbarkeit zu prüfen sei. Diesen Rahmen habe die Beklagte mit ihrer Entscheidung jedenfalls nach oben sicher nicht überschritten. Sie – die Klägerin zu 2 – schließe sich den detaillierten Ausführungen der Beklagten zur Kritik des Klägers zu 1 an der Risikobewertung vollumfänglich an. Es sei auch nicht zutreffend, dass der externe Vergleich von der Schiedsstelle unzureichend durchgeführt worden sei. Dem Prüfauftrag des BSG sei die Beklagte nachgekommen. Die geforderte Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls im Rahmen des externen Vergleichs beinhalte entgegen der Auffassung des Klägers zu 1 nicht, dass die Pflegesätze und Entgelte einer Einrichtung zwingend auf die Pflegesätze und Entgelte der Vergleichseinrichtungen zu kappen wären. Der externe Vergleich sei nach der Rechtsprechung des BSG lediglich Grundlage der von der Schiedsstelle vorzunehmenden Bewertung der wirtschaftlichen Angemessenheit der Pflegesatzforderung, er ersetze diese Bewertung nicht. Auch oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Pflegesätze und Entgelte könne sich eine Forderung deshalb als leistungsgerecht erweisen, sofern sie auf einem höheren Aufwand beruhe und dieser nach Prüfung im Einzelfall wirtschaftlich angemessen sei. Diese Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Einzelfall habe die Beklagte – teilweise vorgezogen bereits im Rahmen der Plausibilitätsprüfung – durchgeführt und die Wirtschaftlichkeit der kalkulierten Gestehungskosten festgestellt. Sie sei deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass die Pflegesätze und Entgelte der Klägerin zu 2 einschließlich des Zuschlags zur Vergütung des Unternehmerrisikos trotz ihrer die Vergütungen anderer Einrichtungen übersteigenden Höhe dennoch als leistungsrecht anzusehen seien. Die Beklagte habe auch nicht gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Im Hinblick auf die vom Kläger zu 1 behauptete Rechtswidrigkeit der Ziffern 1 und 2 des Schiedsspruchs schließe sie sich – mit Ausnahme der Höhe der festgesetzten Zuschläge unter Ziff. 1 – der Stellungnahme der Beklagten an. Ihre Klage richte sich gegen die zu niedrige Höhe des festgesetzten Zuschlags. Die Anforderungen an den in Sonderfällen möglichen weiteren Zuschlag, mit dem versucht werde, die niedrige Festsetzung von der Beklagten zu rechtfertigen, seien so hoch, dass der weitere Zuschlag im Ergebnis weitgehend leerlaufe. Die Grenze der Vertretbarkeit sei mit der Festsetzung der Beklagten unterschritten. Jedenfalls fehle es an einer ausreichenden Begründung für die Abweichung von den Ergebnissen der IEGUS-Studie. Die Begründung der Beklagten könne keinesfalls eine Abweichung um 50 % für Einrichtungen mit mittlerem Risiko rechtfertigen. Eine so starke Abweichung wäre allenfalls nachvollziehbar,

wenn die Beklagte die Ergebnisse der Studie z.B. in großen Teilen – die dann auch näher zu spezifizieren wären – für nicht nachvollziehbar erachten würde.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen,
hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie hat erwidert, ihr Schiedsspruch sei rechtmäßig. Entgegen der Auffassung des Klägers zu 1 verbiete die Rechtsprechung des BSG aus dem Jahr 2023 nicht jegliche Pauschalierung. Anders könne das Urteil des BSG nicht verstanden werden. Komplett einzelfallbezogene Betrachtungen des Unternehmerrisikos seien undurchführbar und ließen sich schon aufgrund der Zahl der Vertragsverhandlungen nicht einmal ansatzweise praktisch durchführen. Die Leistungsträger hätten in der Vergangenheit immer einen pauschalen Zuschlag akzeptiert und auch im konkreten Verfahren in Höhe von 1,5 % angeboten. Sie hätten lediglich bestritten, dass der Risikozuschlag höher zu bemessen sei. Ohne Kombination mit einem pauschalen Ansatz könnten zudem allgemeine, d.h. für alle Einrichtungen bestehende Risiken, nicht berücksichtigt werden, was nicht Intention der BSG-Rechtsprechung sein könne. Die Schiedsstelle habe deshalb diese allgemeinen Risiken berücksichtigt und je nach Einrichtungsgröße gestaffelt, weil davon auszugehen sei, dass die allgemeinen Risiken die Einrichtungen in Abhängigkeit ihrer Größe unterschiedlich stark träfen. Dies sei Ergebnis intensiver interner Diskussionen und beruhe auf den Einschätzungen der sachverständigen Mitglieder. Es greife der Einschätzungsspielraum der Schiedsstelle. Je nach Größe könne eine Einrichtung mehr oder weniger gut gerade auf Personalfluktuationen oder krankheitsbedingte Ausfälle reagieren. Falle in einer kleineren Einrichtung etwa eine Pflegefachkraft in Vollzeit weg, führe dies zu einer ungleich größeren relativen Unterschreitung des vereinbarten Personalschlüssel als bei einer Einrichtung mit mehr Personal. Im Hinblick auf die praktische Handhabbarkeit sei eine Staffelung des Risikozuschlags in drei Fallgruppen von Einrichtungsgrößen vorgenommen worden. Angelehnt an typische Wohngruppengrößen je 15 Bewohnern seien Einrichtungen mit bis zu drei Wohngruppen als klein, Einrichtungen mit bis zu vier Gruppen als mittelgroß und alle darüber hinaus als größere Einrichtungen angesehen worden. Insoweit sei die Schiedsstelle den Weg einer gewissen Pauschalierung gegangen, ohne die Anforderung einer einrichtungsbezogenen Bemessung zu verletzen. Anders als nach der bisherigen Spruchpraxis sei damit eine zusätzliche Differenzierung nach Einrichtungsgrößen vorgenommen worden, durch die eine gesteigerte Einzelfallorientierung erfolgt sei. Zusätzlich könnten individuelle Risiken für die jeweilige Einrichtung berücksichtigt werden, wenn der jeweilige Einrichtungsträger solche in den Verhandlungen geltend mache. Um diese Möglichkeit allerdings unter dem Blickwinkel der Angemessenheit in engen Grenzen zu halten, sei die Schiedsstelle davon ausgegangen, dass ein solcher individueller Zuschlag nicht über den Grenzwert von 1,0 % hinausgehen solle. Somit habe die Schiedsstelle der im Urteil des BSG von 2023 enthaltenen, wenn auch

hinsichtlich der Auswirkungen nicht einmal angedeuteten zwingenden Einzelfallbetrachtung durch zwei Faktoren – nämlich Einrichtungsgröße und zusätzliche einrichtungsbezogene Besonderheiten – Rechnung getragen. Dass eine einzelne Einrichtung den Risikozuschlag für nicht mehr ausreichend ansehe, reiche zur Annahme eines allgemeinen Risikos nicht. Dann würde es sich beim Risikozuschlag um einen verdeckten nachträglichen Verlustausgleich handeln, der im Widerspruch zu § 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI stünde. Die Schiedsstelle habe die allgemeinen Risiken auf den Einzelfall der Klägerin zu 2 im Schiedsstellenverfahren angewendet. Eine andere Möglichkeit zur Berücksichtigung allgemeiner, die gesamten Pflegeeinrichtungen betreffende Risiken sei nicht ersichtlich. Es überrasche außerdem, wenn der Kläger zu 1 offenbar der Meinung sei, dass es kein anzuerkennendes Risiko gebe, das eine Neubewertung der Risiken und eine Neubestimmung des „angemessenen Unternehmerrisikos“ nach § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI, wie sie die Schiedsstelle vorgenommen habe, rechtfertigen könne. Gerade auch eine ganze Reihe von Pflegeheimen in der Hand öffentlicher Träger weise jährlich wiederkehrend massive Verluste aus. Soweit der Kläger zu 1 offenbar der Meinung sei, der bestehende Fachkräftemangel sei kein (wirtschaftliches) Risiko für die Einrichtungen, sei dies nicht zutreffend. Selbstverständlich sei mit dem Risiko, Pflege- und Betreuungspersonal nicht in einem Umfang beschäftigen zu können, wie dies den vereinbarten Personalschlüsseln entspreche, ein massives finanzielles Risiko verbunden. Dieses Risiko habe in den letzten Jahren noch deutlich zugenommen. Ein solches Risiko führten gerade auch die von den Stadt- und Landkreisen als Eigenbetriebe oder in Form privatrechtlicher Gesellschaften geführten Pflegeeinrichtungen in ihren veröffentlichten Jahresberichten ausdrücklich an. Auf Verlangen könnten eine Vielzahl veröffentlichter Jahresberichte vorgelegt werden. Der vom Kläger vorgetragenen Verbesserung der Erfüllung der vereinbarten Personalschlüssel könne keinerlei Aussage dazu entnommen werden, ob der Pflegekräftemangel ein Risiko darstelle, weil die Erfüllung des Personalschlüssels Folge eines Abbaus von Belegungszahlen oder eines Rückgriffs auf das Personalleasingangebot sein könne. Beides könne mit erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein. Soweit der Kläger zu 1 darauf verweise, dass in den vergangenen Jahren keine Budgetkürzungen wegen Personalunterdeckungen vorgenommen worden seien, sei auf die näheren Ausführungen in der Schiedsstellenentscheidung vom 10. Juni 2024 zu verweisen. Systematische Personalunterdeckungen könnten selbstverständlich auch unterhalb der Größenordnung von 8 % zu Rückforderungen führen. Es könne auch nicht mit den Risiken verrechnet werden, wenn Behörden offenbar in der Vergangenheit trotz Personalunterdeckungen keine Budgetkürzungen vorgenommen hätten. Wenn die Personalschlüssel systematisch nicht erfüllt würden, seien die Maßnahmen der Budgetkürzung (unabhängig von der Unterschreitung von 8 %) zu ergreifen. Kurzfristigen Unterschreitungen stünden dagegen auch permanente systemimmanente Überschreitungen der Fachkraftquote (bisher generell 50 %) gegenüber. Da grundsätzlich auch nur die 50 %-Fachkraftquote refinanziert werde, gleiche die damit praktisch notwendige Überschreitung die zwischenzeitlichen Personalunterdeckungen in finanzieller Hinsicht mindestens aus. Kosten, die durch eine Rekrutierung von Arbeitskräften aus dem Ausland entstünden, belasteten einige Einrichtungen; diese Kosten habe die

Schiedsstelle bislang nicht berücksichtigt. Zu den unvorhersehbaren Großereignissen als Risiko anerkenne offenbar auch der Kläger zu 1, dass die wirtschaftlichen Folgen nicht in vollem Umfang durch staatliche Maßnahmen ausgeglichen worden seien. Außerdem könne aus der staatlichen Unterstützung der Pflegeeinrichtungen in der Vergangenheit nicht auf ein Fehlen eines Risikos für die Zukunft geschlossen werden. Außerdem bedürfe es einer veränderten Risikobewertung gegenüber den Einschätzungen aus dem Jahr 2015. Auch hinsichtlich der Risiken aus sprunghaften Kostensteigerungen sei auf die Ausführungen im Schiedsspruch zu verweisen. Sprunghafte Veränderungen, etwa bei Preisen für Energie und Lebensmittel, während eines laufenden Pflegesatzzeitraums könnten in den prospektiv kalkulierten Sachkosten nicht enthalten sein. Aufgrund der Schwerfälligkeit des Verfahrens nach § 85 Abs. 7 SGB XI, das in aller Regel mindestens mehrere Monate beanspruche, bestehe keine Möglichkeit, größere unkalkulierte Kostensteigerungen durch eine sofortige Anpassung der Pflegesätze aufzufangen. Entgegen der Annahme des Klägers zu 1 hätten auch die in den vergangenen Jahren gestiegenen Pflegesätze nichts mit einem fehlenden Risiko für die Einrichtungsträger zu tun. Von Preisanpassungen mit jedem neuen Pflegesatzzeitraum würden weder die vorausgehenden Unterdeckungen noch die zukünftigen „unterjährigen", nicht kalkulierbaren Kostensteigerungen aufgefangen. Es sei das Risiko des Unternehmers, dass die kalkulierten Preise auch tatsächlich seine Kosten in Zukunft decken werden. Wenn es zu größeren Steigerungen bei den Vereinbarungen für den neuen Pflegesatzzeitraum komme, belege das die große finanzielle Lücke, die während des abgelaufenen Zeitraums schon entstanden sei.

Der Schiedsspruch sei auch im Hinblick auf den externen Vergleich rechtmäßig. Kürzungen aufgrund eines Vergleichs mit anderen Einrichtungen ließen sich allein im Bereich der Sachkosten vornehmen, wenn sich die Personalkosten an die Wirtschaftlichkeitsvorgaben des § 82c SGB XI hielten. Das Gros der Kosten, nämlich die Personalkosten, seien aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des § 82c SGB XI und der dort verankerten Wirtschaftlichkeitsfiktion jeglicher Kürzung im Wege eines externen Vergleichs entzogen. Wenn die Korrekturen an der Kalkulation der Sachkosten erfolgt seien, gebe es keinen Spielraum mehr für weitere Kürzungen im Wege eines abschließenden weiteren externen Vergleichs. Weitere Kürzungen – etwa beim Risikozuschlag – würden gegen § 82c sowie § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI verstoßen. Eine pauschale, nicht auf einzelne Kalkulationspositionen beschränkte Reduzierung, wenn die Pflegesätze und Entgelte etwa an der oberen Grenze eines Vergleichs lägen, verstieße gegen § 82c Abs. 1, 2, 2a SGB XI. Dies stelle eine faktische Umgehung der gesetzlich vorgegebenen Wirtschaftlichkeit aller Personalkosten bei einer tarifgebundenen Einrichtung dar, soweit die tariflichen Vorgaben eingehalten würden. Damit würde dem Einrichtungsträger, der hohe, aber qua Gesetz wirtschaftliche Personalkosten habe, die Vergütung seines Risikos und damit auch seiner Gewinnchance verwehrt. Insoweit sei es im Ergebnis ohne Belang, ob die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung im Vergleich zu anderen Einrichtungen die höchsten seien. Der Kläger zu 1 habe in

den vorausgehenden Pflegesatzverhandlungen mit der Klägerin zu 2 und im Schiedsstellenverfahren sowohl die Personalkosten als auch die Sachkosten, die nebenbei bemerkt zu den landesweit niedrigsten kalkulierten Kosten zählten, als wirtschaftlich anerkannt. Insoweit habe sie (die Beklagte) unter Berücksichtigung ihrer Amtsermittlungspflicht nur die Aufgabe gehabt, sich auf der Grundlage der ihr vorliegenden Unterlagen eine hinreichende Überzeugung von der Leistungsgerechtigkeit und Angemessenheit der Pflegesätze und Entgelte zu verschaffen (unter Verweis auf BSG, Urteil vom 19. April 2023 - B 3 P 6/22 R -, juris Rn. 31). Das BSG habe sich insofern eindeutig von der vorausgehenden Entscheidung von 2019 abgegrenzt. Es habe zu der Frage der Wirtschaftlichkeit der Einzelpositionen der Personal- und Sachkosten keinerlei Bedenken von Seiten der Leistungsträger einschließlich des Klägers zu 1 gegeben. Die Schiedsstelle habe auch keinerlei Zweifel hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit bei der eigenen Durchsicht der Kalkulation gehabt, so dass keine weiteren Informationen hätten eingeholt werden müssen. Ein abschließender externe Vergleich, wenn er aufgrund der vorliegenden Vergleichsdaten überhaupt aussagekräftig sein könne, könne lediglich eine nochmalige Erinnerung daran sein, die Kalkulation auch sorgfältig geprüft zu haben. Im Ergebnis wirke sich der externe Vergleich aufgrund der dargelegten Zusammenhänge mit der Feststellung der Wirtschaftlichkeit der Einzelpositionen jedoch unter keinen Umständen so aus, dass es zu einer pauschalen Kürzung der Beträge einschließlich des Risikozuschlags kommen könne.

Bei den „Festsetzungen" zu Ziff. 1 und 2 des Schiedsspruchs handele es sich nicht um rechtswirksame Regelungen für andere nicht anhängige Verfahren. Diese Festsetzungen seien rechtlich irrelevant. Es handele sich um Teile aus der Begründung des Schiedsspruchs, die für den Fall selbst von ausschlaggebender Bedeutung seien und nach denen die Schiedsstelle beabsichtige, auch in Zukunft Entscheidungen zu treffen. Diese Teile sollten in besonderer Weise dadurch hervorgehoben werden und durch eine transparente und vorhersehbare Spruchpraxis Streitigkeiten in Zukunft verhindern.

Die Höhe der Risikozuschläge in Abhängigkeit von der Einrichtungsgröße sei ebenfalls rechtmäßig. Der Schiedsspruch enthalte entgegen der Auffassung des Klägers zu 1 eine Begründung für die Differenzierung. Zudem habe die Klägerin zu 2 im Verfahren einen Zuschlag von 4,0 % gefordert. Die Schiedsstelle sei dagegen von dem vorausgehend allgemein anerkannten Zuschlag von bisher 1,5 % ausgegangen und habe sehr detailliert weiter hinzugetretene oder bislang nicht hinreichend gewürdigte Risiken im Umfang eines Gesamtzuschlages für kleinere Einrichtungen von 2,75 % angenommen. Eine exakte Quantifizierung sei, was in der Natur der Sache liege, nicht möglich. Es handele sich im Ergebnis zudem um einen Zuschlag, der sich in jeder Hinsicht an der untersten noch vertretbaren Grenze bewege. Das zeigten nicht nur die Vergleiche mit anderen Bundesländern. Das zeigten vor allem die Geschäftsergebnisse von zahlreichen Einrichtungen öffentlicher Träger, die Jahr für Jahr den allgemeinen Haushalt ihrer Träger belasteten. Falls der Kläger zu 1 tatsächlich der Meinung sei, die Schiedsstelle habe hier „willkürlich"

gehandelt, und sich der erkennende Senat sich dieser Auffassung anschließen sollte, erscheine ein überzeugender Weg nur in der Beauftragung von Sachverständigengutachten zur Einschätzung des notwendigen Zuschlags, was die Rechtsprechung bislang wegen des Sachverstandes der Schiedsstellen nicht für erforderlich gehalten habe. Die von der Schiedsstelle in Form eines prozentualen Zuschlags in die Pflegesätze und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung einberechnete Berücksichtigung eines angemessenen Unternehmergewinns (Risikozuschlag) sei zur Überzeugung der Schiedsstelle ein gut abgewogenes Ergebnis einer intensiven Diskussion. Der festgesetzte Zuschlag liege im Rahmen der vom Beurteilungsspielraum der Schiedsstelle umfassten möglichen Bandbreite und nehme auf das bestehende öffentliche Interesse an größtmöglicher Begrenzung der Preissteigerungen Rücksicht, ohne die Grenzen des Zulässigen zu verkennen, weshalb auch die auf einen höheren Zuschlag gerichtete Klage der Klägerin zu 2 abzuweisen sei.

Mit Beschlüssen vom 30. Juli 2024 und 27. Juni 2025, nach Verbindung in Bezug auf die Klägerin zu 2 teilweise aufgehoben durch Beschluss vom 5. August 2024, hat der Senat die weiteren Antragsgegner des Schiedsverfahrens – die Pflegekassen, die von ihnen gebildeten Arbeitsgemeinschaften und die [redacted] als weiteren Sozialhilfeträger – zum Klageverfahren beigeladen. Sie haben keine Anträge gestellt und auch keine Stellungnahmen abgegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I. Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 10 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. § 85 Abs. 5 Satz 3 SGB XI eröffnet. Die erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG Baden-Württemberg für die Klagen folgt aus § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG. Nach dieser Vorschrift entscheiden die Landessozialgerichte im ersten Rechtszug über Klagen u. a. gegen Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI. Zu diesen Entscheidungen gehört u. a. die Festsetzung der Pflegesätze nach einem Scheitern von Pflegesatzverhandlungen auf Antrag einer Vertragspartei der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI. Bei der Beklagten dieses Verfahrens handelt es sich um eine solche Schiedsstelle; angegriffen ist ihr Schiedsspruch vom 10. Juni 2024, mit dem sie die Pflegesätze für das von der Klägerin zu 2 getragene Pflegeheim festsetzte. Die örtliche Zuständigkeit des LSG Baden-Württemberg folgt daraus, dass eine Entscheidung der Schiedsstelle nach § 76 SGB XI für Baden-Württemberg streitgegenständlich ist.

II. Streitgegenständlich ist der Schiedsspruch der Beklagten vom 10. Juni 2024 über die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung der Einrichtung [redacted] für die Laufzeit ab 1. Januar 2024. Der Schiedsspruch hat nicht nur den streitigen Risikozuschlag, sondern die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung insgesamt festgesetzt. Als Teil der Pflegesätze (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 20) und untrennbare doppelrelevante Kostenposition, die sowohl in die Berechnung der Pflegesätze als auch in die Festsetzung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung einfließt (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 19. Juni 2025 – L 1 P 10/23 KL D – juris, Rn. 20, unter Verweis auf BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 18), kann sie nicht isoliert angefochten werden, weshalb der Schiedsspruch insgesamt zur Überprüfung steht.

III. Die Klagen sind zulässig. Die form- und fristgerecht erhobenen Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen (§ 54 Abs. 1 SGG) in der Form von Bescheidungsklagen (§ 131 Abs. 3 SGG) sind statthaft. Der Schiedsspruch, den eine Schiedsstelle nach § 76 SGB XI trifft, ist ein Verwaltungsakt im Sinne des § 31 SGB X (BSG, Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 14; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 P 3/08 R – juris). Die Kläger sind klagebefugt, da sie gemäß § 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung sind. Eines Vorverfahrens vor Klagerhebung nach § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG bedurfte es nach § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGG i.V.m. § 85 Abs. 5 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI nicht. Die Beklagte ist als Schiedsstelle auch passivlegitimiert (BSG, Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 16).

IV. Die Klagen sind nicht begründet. Der Schiedsspruch der Beklagten vom 10. Juni 2024 ist formell und materiell rechtmäßig und verletzt die Kläger nicht in ihren Rechten.

1. Der angefochtene Schiedsspruch ist formell-rechtlich nicht zu beanstanden.

a) Formell-rechtliche Grundlage des Schiedsspruchs ist § 76 Abs. 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit [PflegeVG] vom 26. Mai 1994, BGBl. I, S. 1014) in Verbindung mit § 85 Abs. 5 SGB XI (in der Fassung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes [PSG III] vom 23. Dezember 2016, BGBl. I, S. 3191) und § 87 Satz 3 SGB XI (in der seit 1. Juli 2008 unveränderten Fassung vom Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 30. Mai 2008, BGBl. I, S. 874). Danach bilden die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle (Satz 1). Diese entscheidet in den ihr nach diesem Buch zugewiesenen Angelegenheiten (Satz 2). Nach §§ 85 Abs. 5 SGB XI, 87 Satz 3 SGB XI setzt die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung unverzüglich, in der Regel binnen drei Monaten, fest, wenn eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande kommt, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat.

b) Unter Anwendung dieser Regelungen war die beklagte Schiedsstelle vorliegend berufen, die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung der Einrichtung [redacted] für die Laufzeit ab 1. Januar 2024 festzusetzen. Sie wurde von der Klägerin zu 2 als Vertragspartei einer Pflegesatzvereinbarung (siehe oben unter II.) angerufen, nachdem diese die Kostenträger schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufgefordert (Schreiben vom 15. November 2023) hatte; letztlich führten diese auch nicht zu einer Einigung. Sonstige Fehler hinsichtlich Zuständigkeit, Verfahren und Form des Schiedsspruchs sind nicht ersichtlich und werden von den Klägern auch nicht gerügt (zur Einhaltung des Amtsermittlungsgrundsatzes siehe unten).

2. Der angefochtene Schiedsspruch hält auch einer materiell-rechtlichen Prüfung stand.

a) Materiell-rechtliche Grundlage des Schiedsspruchs bezogen auf die Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen durch Pflegesätze ist § 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB XI (in der Fassung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz [GKV-IPReG] vom 23. Oktober 2020, BGBl. I, S. 2220) i.V.m. den Bemessungsgrundsätzen der §§ 84 Abs. 2, 82c SGB XI (in der seit 1. September 2022 gültigen Fassung des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes [GVWG] vom 11. Juli 2021, BGBl. I, S. 2754) sowie den Darlegungsanforderungen nach § 85 Abs. 3 SGB XI (in der zuletzt durch das PSG III vom 23. Dezember 2016, BGBl. I, S. 3191 geänderten Fassung). Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung einer Pflegeeinrichtung nach § 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 87 Satz 2 SGB XI gelten grundsätzlich dieselben Maßgaben wie bei der Leistungsgerechtigkeit der Pflegesätze (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 14).

Danach erhalten zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste nach Maßgabe des 8. Kapitels des SGB XI eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung (§ 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI). In der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung dürfen nach § 82 Abs. 2 SGB XI keine Aufwendungen berücksichtigt werden für (1.) Maßnahmen einschließlich Kapitalkosten, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen; ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 zuzuordnen sind, (2.) den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken, (3.) Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern, (4.) den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen, (5.) die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben. Die Pflegesätze müssen gemäß § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI leistungsgerecht sein. Sie

sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge (§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI). Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI). Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten (§ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI). Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden (§ 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI). Die Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen richtet sich nach § 82c SGB XI. Die Pflegesatzvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen (§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Hinsichtlich der Darlegungsanforderungen bestimmt § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI, dass das Pflegeheim 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 hat; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen. 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 (§ 85 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung (§ 85 Abs. 3 Satz 4 SGB XI). Dabei sind insbesondere die in der Pflegesatzverhandlung geltend gemachten, voraussichtlichen Personalkosten einschließlich entsprechender Erhöhungen im Vergleich zum bisherigen Pflegesatzzeitraum vorzuweisen (§ 85 Abs. 3 Satz 5 SGB XI). Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren (§ 85 Abs. 3 Satz 6 SGB XI).

Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 13 m.w.N.) sind Pflegesatzverhandlungen und nachfolgende Schiedsstellenverfahren grundsätzlich in einem zweigliedrigen Prüfschema durchzuführen: Grundlage der Verhandlung über Pflegesätze und Entgelte ist zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI (Prognose). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtig-

keit nach den im Kern seit Einführung der Pflegeversicherung unveränderten Maßgaben insbesondere von § 84 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB XI an, die der Gesetzgeber im Laufe der Zeit im Anschluss an die Rechtsprechung des BSG verschiedentlich weiter ausgeformt hat. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Danach sind Pflegesätze dann leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens unter Berücksichtigung einer angemessenen Gewinnchance in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer vergleichbarer Einrichtungen stehen. Geltend gemachte Pflegesätze sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen Pflegeeinrichtungen unangemessen sind.

b) Die Beklagte hat unter Beachtung dieser Maßstäbe und des eingeschränkten gerichtlichen Prüfungsmaßstabes die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung der betreffenden Einrichtung in nicht zu beanstandender Weise festgesetzt.

aa) Es ist zunächst nicht zu beanstanden, dass sich die Beklagte bei ihrer Prüfung weitgehend auf die Vergütung des Unternehmerrisikos beschränkt hat und keine Unterlagen zur Prüfung der übrigen Kostenpunkte beigezogen hat.

Zwar wird die Schiedsstelle nach § 85 Abs. 5 SGB XI insgesamt mit der Festsetzung der Pflegesätze beauftragt, wenn eine Pflegesatzvereinbarung nicht zustande kommt, und nicht lediglich mit einzelnen Berechnungselementen (anders § 77 Abs. 2 Zwölftes Sozialgesetzbuch [SGB XII], wo die Schiedsstelle „hinsichtlich der strittigen Punkte“ angerufen wird). Außerdem unterliegt sie bezogen auf den (gesamten) Prüfungsgegenstand grundsätzlich dem Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X (st. Rspr., z.B. BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 28 m.w.N.). Das Verfahren nach § 85 Abs. 5 SGB XI unterscheidet sich auch insoweit von anderen Schiedsverfahren nach dem SGB als der Schiedsspruch Bindungswirkung gegenüber den nicht am Verfahren beteiligten Pflegeversicherten entfaltet; die insoweit bestehende (besondere) Verantwortung der Schiedsstelle für das Ergebnis ihrer Entscheidung mindert sich deshalb nicht dadurch, dass die Vertragspartner selbst vor Anrufung der Schiedsstelle in einzelnen Fragen Verständigungen erzielt haben (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 29; BSG, Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 34).

Es widerspräche aber dem vertragshelfenden Charakter eines Schiedsverfahrens, wenn sich die Schiedsstelle mit der Klärung von Punkten zu befassen hätte, über die die Vertragspartner eine Einigung erzielen konnten. Über den Streitstoff (und damit den ggfs. weiter zu ermittelnden Sachverhalt) bestimmen im Schiedsverfahren im Wesentlichen die Vertragspartner selbst mit ihrem

Vorbringen (vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 30). Das Schiedsverfahren ist dabei in besonderem Maße von den Mitwirkungspflichten der Beteiligten geprägt; die Schiedsstelle genügt daher im Hinblick auf ihre Stellung und Funktion ihrer Amtsermittlungspflicht regelmäßig, wenn sie solche Angaben und Unterlagen von den Vertragspartnern anfordert, denen sie im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums Bedeutung beimessen möchte oder denen nach der Rechtslage für die Schiedsstellenentscheidung Bedeutung beizumessen ist (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 30; BSG, Urteil vom 25. Januar 2017 – B 3 P 3/15 R – juris, Rn. 45). Kann sich die Schiedsstelle auf der Grundlage der ihr vorliegenden Unterlagen eine hinreichende Überzeugung von der Leistungsgerechtigkeit und Angemessenheit der von ihr festgesetzten Pflegesätze und Entgelte verschaffen, verletzt sie mit dem Verzicht auf weitere Ermittlungen ihre Amtsermittlungspflichten deshalb nicht, wenn sie an dem ihr unterbreiteten Sachstand weder selbst Zweifel haben muss noch darauf substantiiert hingewiesen worden ist (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 31).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die geeinten Positionen nur einer Plausibilitätsprüfung unterzogen und festgestellt hat, dass eine fehlende Plausibilität oder fehlende Wirtschaftlichkeit der unstreitigen Punkte nicht ersichtlich ist; wobei sie hinsichtlich der Sachkosten der Einrichtung der Klägerin zu 2 überdies festgestellt hat, dass diese am untersten Rand sonstiger Pflegeheime liegen. Im Ergebnis hat sie die Kalkulation der Klägerin zu 2 in allen Punkten für plausibel und nachvollziehbar gehalten, so dass sie davon hat absehen dürfen, weitere Unterlagen zur Prüfung der unstreitigen Kostenpunkte von der Klägerin zu 2 anzufordern.

bb) Die Beklagte hat ohne Überschreitung ihres Beurteilungsspielraums die Vergütung des Unternehmerrisikos im Sinne des § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI dem Grunde und der Höhe nach in vertretbarer Weise festgesetzt. Eine missbräuchliche Ausübung ihres Ermessens ist nicht erkennbar.

(1) Für den gerichtlichen Überprüfungsmaßstab ist von einer eingeschränkten Kontrolldichte auszugehen (st. Rspr. jeweils zu § 76 SGB XI: BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R –; BSG, Urteil vom 25. Januar 2017 – B 3 P 3/15 R –; BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000 – B 3 P 19/00 R –; zu Schiedssprüchen nach § 89 SGB V: BSG, Urteil vom 13. August 2014 – B 6 KA 6/14 R – ; zur Schiedsperson nach § 132a SGB V: BSG, Urteil vom 23. Juni 2016 – B 3 KR 26/15 R –; zur Schiedsstelle nach § 125 SGB V: BSG, Urteil vom 18. Dezember 2025 – B 3 KR 9/24 R –; alle in juris). 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. 3 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. Das Gericht überprüft daher nur, ob die Schiedsstelle die Grenzen ihres Beurteilungsspielraums überschritten hat. Dies ist dann der Fall, wenn die Ermittlung des Sachverhalts nicht in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt ist oder zwingendes Gesetzesrecht nicht beachtet wurde (BSG, Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 18). In Bezug auf die Darlegungstiefe müssen jedenfalls die maßgebenden Gründe des Schiedsspruchs andeutungsweise erkennbar und der Sachverhalt, der Verfahrensablauf, die Anträge und Erwägungen der Schiedsstelle sowie die dafür maßgebenden normativen Kriterien einschließlich ihrer Gewichtung enthalten sein (vgl. BSG, Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 18 m.w.N.). Erweist sich ein Schiedsspruch als rechtswidrig, können die Gerichte wegen der eingeschränkten gerichtlichen Kontrollmöglichkeit des Schiedsspruchs grundsätzlich selbst keine Pflegesätze festsetzen, sondern allenfalls die Beklagte verurteilen, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Über die Bemessung der angemessenen Gewinnchance einer Pflegeeinrichtung als Teil ihrer Pflegesätze und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung hat eine Schiedsstelle deshalb nach pflichtgemäßem Ermessen ohne Bindung an ein bestimmtes bundesrechtlich vorgegebenes Verfahren zu entscheiden (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 22 ff.; BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 26). Auch im sozialgerichtlichen Verfahren ist der Offenheit Rechnung zu tragen, solange eine Schiedsstelle nicht erkennbar missbräuchlich von ihr Gebrauch macht (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 24).

(2) Hiervon ausgehend ist die Entscheidung der Beklagten, die Vergütung des Unternehmerrisikos in Form eines von der Größe der Einrichtung abhängigen, pauschalen umsatzbezogenen Zuschlags auf die Pflegevergütungen und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von (vorliegend) 2,75 % festzusetzen, nicht zu beanstanden.

Bei der Bemessung ist die Beklagte davon ausgegangen, dass es sich bei der überwiegenden Zahl der Risiken eines Pflegeeinrichtungsträgers um allgemeine Risiken handelt, die unabhängig vom Einzelfall bestehen. Folgende Faktoren hat sie herangezogen: ein ausgeprägter zunehmender Personalmangel, die Möglichkeit von Ereignissen wie SARS-CoV-2-Pandemie, eine sprunghafte Kostensteigerung durch weltweite Krisen und ein allgemein erhöhtes Forderungsausfallsrisiko, offene Salden, vermehrte Belegungswechsel, fehlende Kündigungsfrist und fehlende Freihaltegebühren. Die Beklagte hat somit an den allgemeinen unternehmerischen Wagnissen eines Pflegeheimbetriebes angesetzt. Dies ist nicht zu beanstanden, weil auch der Gesetzgeber mit der Anknüpfung an das Unternehmerrisiko in § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI die Bemessung der angemessenen Gewinnchancen in erster Linie an den Risiken, als Kehrseite des Unternehmergewinns, ausrichtet (vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 25; BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 27). Dass sie die Risiken der Pflegeheimbetreiber

als überwiegend vom Einzelfall unabhängig bewertet, ist ebenfalls nachvollziehbar. Die Kläger bestreiten auch nicht, dass solche allgemeinen Risiken existieren.

Die Heranziehung der einzelnen Aspekte hat die Beklagte zudem wohl begründet und lässt ein missbräuchliches Vorgehen nicht erkennen. Die Bewertungen der jeweiligen Risiken bewegen sich innerhalb ihres Beurteilungsspielraums. Der Kläger zu 1 kann deshalb nicht mit dem Einwand gehört werden, seiner Auffassung nach sei eine Steigerung der unternehmerischen Risiken für Pflegeeinrichtungen in den letzten Jahren nicht zu verzeichnen. Der von der Beklagten angeführte Fachkräftemangel in der Pflege ist gerichtsbekannt und wird als solcher auch vom Kläger zu 1 nicht in Frage gestellt. Die Beklagte hat in Auseinandersetzung mit den Argumenten des Klägers zu 1 auch ausführlich dargelegt, warum sie hierin ein Risiko für die Pflegeheimbetreiber sieht. Wie die Beklagte nachvollziehbar ausführt, hat die Einhaltung des vom Kläger zu 1 angeführten Personalschlüssels keine Aussagekraft in Bezug auf das Risiko durch einen Fachkräftemangel, weil nicht ersichtlich ist, ob durch eine Reduzierung der Belegungszahl, den Einkauf von Leasingkräften oder mit einer aufwändigen Personalgewinnung im Ausland seitens der Einrichtungsbetreiber auf die Engpässe reagiert wurde. Die Schlussfolgerung der Beklagten, dass all diese Maßnahmen höhere Kosten zur Folge haben können, ist auch für den Senat plausibel. Soweit der Kläger zu 1 hinsichtlich des Risikos durch Kostensteigerungen anführt, dass die in den vergangenen Jahren in erheblichem Umfang gestiegenen Pflegesätze zeigten, dass auf die zuletzt erlebte Dynamik hinsichtlich der steigenden Inflationsraten seitens der Einrichtungsbetreiber angemessen reagiert worden sei und ein finanzieller Ausgleich regelmäßig bereits über die Gestehungskosten erfolge und die entsprechenden Risikofaktoren damit bereits kalkulatorisch berücksichtigt würden, verkennt er, dass mit den von der Beklagten berücksichtigten Risiken nicht die üblichen Inflationsraten, die im Rahmen der prospektiven Gestehungskosten Berücksichtigung finden, gemeint sind, sondern die Risiken durch unterjährige Kostensprünge infolge einer immer komplexer werdenden Risikolage, die sich bei der Verhandlung der Gestehungskosten prospektiv nicht abbilden lassen, weil sie schlicht nicht vorhersehbar sind. Das hierfür an sich vom Gesetzgeber vorgesehene Instrument der Neuverhandlung der Pflegesätze nach § 85 Abs. 7 SGB XI kann die damit verbundenen Kostensteigerungen allenfalls mit großer zeitlicher Verzögerung auffangen, wie die Beklagte nachvollziehbar ausführt. Ebenfalls nachvollziehbar ist, dass sie staatliche Hilfsmaßnahmen – auch in Bezug auf das Risiko durch unvorhersehbare Großereignisse wie die Covid-Pandemie – nur als teilweisen und angesichts knapper Gelder unsicheren Ausgleich wertet. Entgegen der Auffassung des Klägers zu 1 ist die Beklagte auch in Bezug auf das Risiko von Forderungsausfällen nicht „mutmaßend" vorgegangen, sondern hat im Einzelnen konkrete, nachvollziehbare Aspekte benannt, die aus ihrer Sicht zu einer Erhöhung des Risikos in den letzten Jahren geführt haben. Soweit sie einleitend festgestellt hat, dass sich kaum abschätzen lasse, inwieweit das generelle Risiko von Forderungsausfällen in den letzten Jahren gestiegen sei, bezieht sich dies ersichtlich auf das allgemeine, von den genannten Aspekten losgelöste Ausfallrisiko.

Die Beklagte hat auch einzelfallbezogene Risiken miteinbezogen. Sie durfte dabei die Berücksichtigung von einrichtungsspezifischen Risiken durch einen weiteren Zuschlag aufgrund einer individuellen Steigerung der allgemeinen Risiken davon abhängig machen, dass die Einrichtung plausibel und nachvollziehbar darlegen konnte, dass sie einer absehbaren Minderauslastung im kommenden Pflegesatzzeitraum nicht mit betriebswirtschaftlich vertretbaren Mitteln begegnen kann. Eine solche Minderauslastung hat die Klägerin zu 2 nicht geltend gemacht, so dass es bei dem Zuschlag für die allgemeinen Risiken blieb.

Dabei hat sie den Zuschlag für die allgemeinen Risiken nicht an die konkrete Auslastungsquote der jeweiligen Einrichtung in der Vergangenheit gekoppelt. Auch dies ist nicht zu bestanden. Denn die Realisierung von Gewinnaussichten muss nicht zwingend über die Auslastungsquote gesteuert werden, sondern kann auch über einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz erfolgen (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 22; BSG vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris). Jeder Pflegeheimbetreiber hat die Chance, über eine Auslastung oberhalb der standardisierten Auslastungsquote von 96,5 % Gewinne zu erwirtschaften. Warum Einrichtungen, denen dies in der Vergangenheit durch entsprechendes Wirtschaften gelang, künftig einen niedrigeren Zuschlag erhalten sollen (so wohl LSG Hamburg, Urteil vom 19. Juni 2025 – L 1 P 10/23 KL D – juris, Rn. 56), ist nicht verständlich. Überschüsse sind (wie auch Verluste) gerade nicht auszugleichen (s. § 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Ein solcher Ansatz würde erfolgreiches unternehmerisches Handeln bestrafen und hätte letztlich der Versorgung der Pflegebedürftigen zu widerlaufende Fehlanreize zur Folge. Ohnehin dürfte eine maximale Auslastung in der Praxis kaum vorkommen und die verbleibende „Gewinnspanne“ bei einem Übertreffen der 96,5 % nicht entscheidend ins Gewicht fallen (zu den Zweifeln an der Möglichkeit zur Realisierung eines angemessenen Unternehmensgewinns bei einer Quote von 96,5 % bereits BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 26 a.E.). Droht dagegen eine Minderauslastung, der nicht mit betriebswirtschaftlich vertretbaren Mitteln begegnet werden kann, ist es gerechtfertigt, wenn die Beklagte bei entsprechender Darlegung einen weiteren Zuschlag gewährt.

Darüber hinaus hat sie die konkrete betriebliche Ausgestaltung der jeweiligen Pflegeeinrichtung in die Bemessung mit einbezogen, indem sie hinsichtlich des Zuschlags nach der Bewohneranzahl der jeweiligen Einrichtung differenziert hat. Dabei bewegt sie sich im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums, wenn sie drei Kategorien von Einrichtungen nach deren Bewohnerzahl (Einrichtungen mit bis zu 45 Plätzen, Einrichtungen mit bis zu 60 Plätzen und Einrichtungen ab 61 Plätzen) bildet und davon ausgeht, dass eine Einrichtung die Verwirklichung einzelner Risiken umso weniger wirtschaftlich verkraften kann, je kleiner sie ist. Soweit der Kläger zu 1 fordert, das allgemeine Unternehmerrisiko differenzierter je nach Unternehmensstruktur zu bewerten, mag dies ein ebenfalls möglicher Lösungsweg sein. Es gibt aber nicht nur ein „richtiges“ Verfahren zur Bestimmung des Risikozuschlags, sondern verschiedene Möglichkeiten. Dass sich die Beklagte

gegen die vom Kläger zu 1 präferierte Variante entschieden und stattdessen typisierend nach Einrichtungsgröße differenziert hat, ist vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit sehr komplexen Unternehmensstrukturen der praktischen Handhabung geschuldet und als Ausfluss ihres Beurteilungsspielraums hinzunehmen.

Der Forderung nach einer noch vertiefteren einrichtungsindividuellen Betrachtung und Prüfung des Unternehmerrisikos stehen überdies nicht nur Gründe der Verwaltungspraktikabilität entgegen, sondern auch der Beschleunigungsgrundsatz, wonach im Schiedsverfahren Pflegesätze „unverzüglich, in der Regel binnen drei Monaten" festzusetzen sind (s. § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI; zum Anliegen des Gesetzgebers, Pflegesatzvereinbarungen künftig effizienter und bürokratiearmer zu gestalten s. § 86a SGB XI in der Fassung des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vom 22. Dezember 2025, BGBl. I Nr. 371).

Die Beklagte hat damit keine „schematisch feste Gewinnerwartungen unabhängig von den Besonderheiten des Einzelfalls", wie sie von der Rechtsprechung des BSG abgelehnt werden (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 25; BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris; im Ergebnis ebenso BSG vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris), zum Ansatz gebracht. Der Zuschlag ist nicht „generell pauschalierend" (vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 26). Es handelt sich vielmehr um einen hiervon zu unterscheidenden Zuschlag, der ausgehend von einem pauschalierenden Ansatz für allgemeine Unternehmerrisiken auf den Einzelfall differenzierend nach Einrichtungsgröße und ggf. erhöht aufgrund einrichtungsspezifischer Unternehmerrisiken angewandt wird. Entgegen der Auffassung des Klägers zu 1 verbietet sich nicht jeder pauschalierende Ansatz. Schon aus Gründen der Gleichbehandlung der Unternehmer, aber auch aus der Natur der Sache – Wagnisse, die Unternehmen gleichermaßen betreffen – sind pauschalierende Anteile nicht zu beanstanden. Anders als der im Urteil des BSG vom 26. September 2019 (B 3 P 1/18 R) abgelehnte Zuschlag unter Orientierung an Verzugszinsen für Sozialleistungsberechtigte hat die Beklagte den Zuschlag nicht unter Heranziehung allgemeiner Rechtsgedanken, sondern mit konkret benannten und bewerteten Wagnissen begründet. Dabei hat sie weder Aufwendungen, die nach der Konzeption des SGB XI außerhalb der Pflegesätze und Entgelte zu refinanzieren sind (§ 82 Abs. 2 SGB XI), einbezogen, noch eine mögliche Risikoreduzierung bei Fremdleistern (zum Beispiel durch geringeres Risiko bei Personalausfällen) außer Betracht gelassen (zu den Ausschlusskriterien BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 26). Dass sie insoweit die Risikobewertung dahingehend vorgenommen hat, dass sie eine relevante Risikoreduzierung durch eine Auslagerung von Leistungen auf Fremddienstleister abgelehnt hat, liegt ihm Rahmen ihres Beurteilungsspielraums. Sie hatte deshalb auch keine Ermittlungen hinsichtlich der Fremdleistungen einzuleiten und nicht die vom Kläger zu 1 geforderten Unterlagen beizuziehen. Dasselbe gilt, soweit sie Gewinne und Verluste sowie die Auslastungsquote der Vorjahre als nicht bedeutsam für die Vergütung des Unternehmerrisikos eingestuft hat, weil damit schlechtes Wirtschaften belohnt werde. Der Ansatz eines

Zuschlags – wie es der Kläger zu 1 fordert – nur bei defizitären Einrichtungen, liefe dem Anreiz für eine wirtschaftliche Betriebsführung zuwider. Dementsprechend musste die Beklagte auch nicht – wie vom Kläger zu 1 gefordert – entsprechende Unterlagen beiziehen. Angaben zum Jahresabschluss sind nach § 85 Abs. 3 Satz 4 SGB XI ohnehin nur zu machen, soweit sie „pflegesatzerheblich" sind. Unterlagen, die im allgemeinen Geschäftsverkehr üblicherweise nicht offenzulegen sind, müssen Pflegeheimbetreiber nur im Ausnahmefall offenbaren (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 – B 3 P 7/08 R – juris, Rn. 27). Die Beklagte musste vorliegend auch keine besonderen betrieblichen Risiken im Sinne der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 26; Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R –, juris, Rn. 28), die anders als allgemeine Unternehmerrisiken kalkulierbar und deshalb ausnahmsweise bereits auf Ebene der Gestehungskosten zu berücksichtigen sind, beachten; denn solche kamen nach dem vom Kläger zu 1 unwidersprochenen Vortrag der Klägerin zu 2 bei ihrer Kalkulation nicht zum Ansatz.

In der Begründung der angefochtenen Schiedsentscheidung wird auch die Ausübung des Beurteilungsermessens der Beklagten hinreichend deutlich. Sie hat herausgestellt, dass für die Schiedsstelle eine möglichst weitgehende und ausgewogene Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten (Heimbewohner, Leistungsträger und Leistungserbringer) ausschlaggebend ist und sich die Schiedsstelle gerade auch ihrer Verantwortung gegenüber den Heimbewohnern bewusst ist, die die mit den Zuschlägen eingeräumte Gewinnmöglichkeit der Leistungserbringer – auch nach der Einführung der Zuschläge nach § 43c SGB XI – zumindest ganz überwiegend finanziell zu tragen hätten. Auf der anderen Seite hat sie die Interessen der Träger der Pflegeeinrichtungen in die Interessenabwägung mit einbezogen, die die Möglichkeit besitzen müssten, mit dem Betrieb der Einrichtung Gewinne zu erwirtschaften, wobei eine wirtschaftlich funktionsfähige Einrichtung gleichzeitig regelmäßig auch den Bewohnern sowie den Mitarbeitern zugutekomme. Sie hat außerdem mit einbezogen, dass mit der Berücksichtigung der Möglichkeit zur Gewinnerzielung auch nur eine Möglichkeit und nicht eine Garantie der Gewinnerzielung verbunden ist und die betriebswirtschaftliche Verantwortung für die Einrichtung in vollem Umfang beim Träger der Einrichtung verbleiben muss, der die Verlustrisiken trägt.

Hinsichtlich der konkreten Höhe des Zuschlags hat die Beklagte nachvollziehbar und ohne, dass eine missbräuchliche oder einseitig bevorzugende Handhabung zu erkennen wäre, ausgehend von den in der Vergangenheit geeinten Zuschlägen von 1,5 % auf Grundlage ihrer Gesamteinschätzung der veränderten Unternehmerrisiken eine durchschnittliche Erhöhung um 1,0 % und vorliegend eine einrichtungsbezogene Erhöhung um 1,25 % (insgesamt 2,75 %) angenommen. Sie ist dabei (genau) zwischen den Anträgen der Kläger geblieben, die 1,5 % (Kläger zu 1) bzw. 4 % (Klägerin zu 2), gefordert haben. Eine mit Zahlen unterlegte Berechnungsweise des Zuschlags kann nicht gefordert werden; denn wie auch das Ergebnis von Pflegesatzverhandlungen

hat ein Schiedsspruch Kompromisscharakter. Die Beklagte war nicht verpflichtet, der Spruchpraxis in einzelnen anderen Bundesländern folgend die Ergebnisse der IEGUS-Studie aus dem Jahr 2017 zugrunde zu legen.

Der angefochtene Schiedsspruch genügt auch den Vorgaben des BSG in Bezug auf eine abschließende Gesamtbewertung hinsichtlich ihrer Leistungsgerechtigkeit und Angemessenheit (zum Erfordernis eines sog. externen Vergleichs BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 26). Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte, obwohl sie festgestellt – und entgegen der Annahme des Klägers zu 1 nicht übergangen – hat, dass sich die Gesamtbewertung der Pflegesätze und Entgelte der streitgegenständlichen Einrichtung nach einem externen Vergleich mit den Pflegesätzen und Entgelten anderer Einrichtungen im obersten Bereich verschiedener Vergleichsgruppen befinden, dennoch insgesamt die Angemessenheit und Leistungsgerechtigkeit im Sinne von §§ 84 Abs. 2 Satz 1, 87 Satz 2 SGB XI bejaht hat. Auch hohe Vergütungen können sich als leistungsgerecht erweisen (zu Vergütungen oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Pflegevergütungen BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 23). Entscheidend ist, ob die höheren Entgelte im Hinblick auf die Leistungen der Einrichtung und die Gründe für den höheren Kostenaufwand (dennoch) als angemessen anzusehen sind (BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 26; BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 23). Hinsichtlich der Personalkosten hat die Beklagte zu Recht ausgeführt, dass den gesetzlichen Vorgaben für die Wirtschaftlichkeit der Personalkosten in § 82c SGB XI nicht Rechnung getragen werde, wenn bei einer Einrichtung mit hohen Pflegesätzen und Entgelten aufgrund höchster tariflicher Vergütungen des Pflegepersonals eine Kürzung des Zuschlags zur Vergütung des Unternehmerrisikos erfolgte (in Bezug auf tarifgebundene Personalaufwendungen vor Geltung des § 82c SGB XI bereits BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R – juris, Rn. 21; s. auch Urteil des erkennenden Senats vom 19. Juni 2015 – L 4 P 1544/14 KL – juris, Rn. 66; zum Bedeutungsverlust der Gestehungskosten im Rahmen der zweistufigen Prüfung infolge von Tarifbindung, Personalbemessungsvorgaben und Pflegestandards: Udsching, SGb 2024, 125). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte davon ausgegangen ist, dass sich Kürzungen aufgrund eines Vergleichs mit anderen Einrichtungen allein im Bereich der Sachkosten, die auf ihre Tragfähigkeit und Wirtschaftlichkeit hin geprüft und gegebenenfalls gekürzt werden müssen, vornehmen lassen, wenn sich die Personalkosten an die Wirtschaftlichkeitsvorgaben des § 82c SGB XI halten. Vorliegend hat die Beklagte in Bezug auf die sonstigen Gestehungskosten festgestellt, dass keinerlei Anhaltspunkte für unwirtschaftliche Kosten vorhanden sind. Sie musste insoweit auch nicht in Ermittlungen eintreten, nachdem sich aus dem Vortrag der Beteiligten keine entsprechenden Hinweise ergeben hatten und insbesondere der Kläger zu 1 nicht substantiiert auf Zweifel hingewiesen hatte (vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2023 – B 3 P 6/22 R – juris, Rn. 27 unter Aufgabe der strengeren Anforderungen im Urteil des BSG vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – juris, Rn. 34; zu den Grenzen der Amtsermittlungspflicht der Schiedsstelle s. bereits oben unter Ziff. 2b, aa), zumal alle Einzelpositionen mit Ausnahme des

umsatzbezogenen Risikozuschlags zwischen den Beteiligten geeint waren. Es hätte am Kläger zu 1 gelegen, die (ggf.) aus seiner Sicht zu hohen Gestehungskosten ebenfalls streitig zu stellen oder jedenfalls Zweifel aufzuzeigen. Der vom Grundsatz her für alle Einrichtungen gleich hohe pauschale Zuschlag für das allgemeine Unternehmerrisiko kann jedenfalls nicht Ursache für die im Vergleich zu anderen Einrichtungen höheren Pflegevergütungen sein.

Dasselbe gilt, soweit der Kläger zu 1 meint, die Beklagte hätte auf ihren Antrag hin Nachweise über Geschäftsführerentgelte und -nebenleistungen beiziehen müssen. Im Schiedsverfahren wurde ausdrücklich nur die Höhe des Risikozuschlags als nicht geeint bezeichnet. Die Kosten für „Leitung und Verwaltung" sind Teil der Personalkosten, die der Kalkulation der Gestehungskosten zugrunde liegen und in den im Schiedsverfahren von der Klägerin zu 2 vorgelegten Aufstellungen enthalten sind. Der dort ausgewiesene Betrag, der im Übrigen unter 8 % der gesamten Personalkosten liegt, blieb bei den Verhandlungen über die Gestehungskosten seitens des Klägers zu 1 offenbar unbeanstandet. Inwiefern nun im Zusammenhang mit dem Risikozuschlag etwas anderes gelten soll, erschließt sich dem Senat nicht. Jedenfalls hat der Kläger zu 1 die dort ausgewiesene Höhe hinsichtlich ihrer Angemessenheit nicht substantiiert in Zweifel gezogen.

Soweit die Beklagte in Ziff. 1 und Ziff. 2 des angefochtenen Schiedsspruchs Festsetzungen getroffen hat, ohne dass diese im Fall der Klägerin zu 2 zur Anwendung kommen, gehen diese ins Leere. Eine Aufhebung hält der Senat für entbehrlich.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 154 Abs. 1 und 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Gerichtskosten sind nur von der Klägerin zu 2 zu tragen. Der Kläger zu 1 ist als Sozialhilfeträger von den Gerichtskosten befreit (§ 64 Abs. 3 Satz 2 SGB X). Die Kostenquote berücksichtigt das anteilige Obsiegen und Unterliegen der Beteiligten. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese im Verfahren keine Anträge gestellt haben (§ 162 Abs. 3 VwGO).

VI. Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterung zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann mit der Revision angefochten werden.

Die Revision ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Revision als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nachfolgend unter Nrn. 2. bis 7. genannten Personen und Organisationen (§ 65d Satz 2 SGG). Die Revision muss bis zum Ablauf dieser Frist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Anschriften:

bei Brief und Postkarte 34114 Kassel	bei Eilbrief, Paket und Päckchen Graf-Bernadotte-Platz 5 34119 Kassel
Telefax-Nummer: 0561-3107475	

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsmäßige Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem Sozialen Entschädi-

gungsrecht oder der Menschen mit Behinderungen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Revision ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Begründung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG). Gleiches gilt für die oben unter Nrn. 2. bis 7. genannten Personen und Organisationen (§ 65d Satz 2 SGG). Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben.

Die Revision kann nur darauf gestützt werden, dass die angefochtene Entscheidung auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift beruht, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für die Revision vor dem Bundessozialgericht kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG). Gleiches gilt für die oben unter Nrn. 2. bis 7. genannten Personen und Organisationen (§ 65d Satz 2 SGG).

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen.** Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Revision begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Revision beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.