

Schiedsstelle nach 76 SGB XI
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Aktenzeichen 06/18 SGB XI SchSt

Rostock 02.04.2019

Beschluss

In dem Schiedsverfahren

1. ,
2. ,
3. ,
4. ,
5. ,
6. ,
7. ,
- 8.

die Antragsteller zu 1. bis 8. gesetzlich vertreten durch , dieser wiederum vertreten durch

Antragsteller

gegen

die

1. ,
2. ,

Verfahrensbevollmächtigte für die Antragsgegner zu 1. bis 7. (– im Folgenden Antragsgegner LE):

gem. §§ 75 Abs. 1 und 52 Abs. 1 SGB XI gemeinsam handelnd als

Gemeinsamer Bevollmächtigter der Antragsgegner zu 13. bis 18. mit Abschlussbefugnis: ,

Antragsgegner

sowie als weitere Parteien:

-

-

,

und unter Beteiligung

,

und

hat die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 28.03.2019 durch

den Vorsitzenden,

das unparteiische Mitglied,

sowie die Mitglieder

folgenden Beschluss gefasst:

1. Der Antrag wird zurückgewiesen und der Antrag der Antragsgegner wird angenommen; damit sind gem. dem Antrag der Antragsgegner die Pflegepersonalschlüssel in § 21 Abs. 6 (ehemals Abs. 5) des Rahmenvertrages zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten in Einrichtungen der vollstationären Pflege

(gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI) festgesetzt worden auf:

Pflegegrad	unterer Korridor 1 :	oberer Korridor 1 :
1	8,05	6,08
2	4,52	3,59
3	3,41	2,40
4	2,71	1,76
5	2,48	1,76

2. Die Antragsteller tragen die Kosten des Verfahrens als Gesamtschuldner.

Der Vorsitzende setzt gem. § 6 Abs. 4 GeschO Schiedsst SGB XI MV die Verfahrenskosten auf 3000.- Euro fest.

I

Nachdem das PSG II Ende 2015 verabschiedet worden war (Gesetz vom 21.12.2015 – BGBl I Nr. 54 v. 28.12.2015 S. 2424) und das PSG III weitgehend feststand, begannen die Parteien des Rahmenvertrages zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten in Einrichtungen der vollstationären Pflege in Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI) im Juni 2016 mit Beratungen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) in die Rahmenvereinbarung stationär. Einen ersten Niederschlag fand dies in dem Protokoll über die Beratung der Arbeitsgruppe „Vergütung stationär/teilstationär“ der Kostenträger- und Leistungsanbieterverbände in Mecklenburg-Vorpommern vom 14. Juni 2016, in dem als neu zu regelnde Punkte festgehalten wurden:

die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Menschen, die Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten bzw. Hospiz- und Palliativnetzwerken, die gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende, die Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen; die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, die Dokumentation der Pflege, die Prüfung durch den Medizinischen Dienst, die Personalkorridore für den Bereich Pflege und Betreuung sowie die Nachweispflicht zur vereinbarten Vergütung im Pflegesatzverfahren. Erstmals wurden in den Beratungen der Arbeitsgruppe am 14. November 2016, 22. November 2016 und 08. Februar 2017 Berechnungsschemata mit den jeweiligen Vorstellungen zu den neuen Personalkorridoren im Bereich der stationären Pflege und Betreuung ausgetauscht und intensiv beraten. Es bestand Einvernehmen, dass die alten Korridore für die alten Pflegestufen I-III in neue Korridore für die neuen Pflegestufen übertragen werden mussten und dabei die in der Umsetzung der Reform der Zusatzschlüssel von 1 : 50 wegen der Regelungen des PSG II mit zu berücksichtigen sei.

Die alten Personalschlüssel in § 20 des Rahmenvertrages vollstationär aus dem Jahr 2009 (Inkrafttreten 01. Juli 2009) mit den durch die Schiedsstelle mit Schiedsspruch vom 25. November 2015 zu ergangenen Festsetzungen betragen:

Pflegestufe	I	II	III
Unterer Korridor	4,51	3,26	2,22
Oberer Korridor	3,87	2,52	1,82

Der Zusatzschlüssel von 1 : 50 aus dem Jahr 2017 ist in diesen Werten nicht enthalten und erhöhte die oberen Werte der Korridore leicht.

Für die Umstellung auf Pflegegrade befürworteten die Antragsteller sowie die Antragsgegner der Pflegekassen ein Schema, das von einer von ihnen ermittelten Bewohnerstruktur in den einzelnen Pflegestufen und -graden in Mecklenburg-Vorpommern, einer Umrechnung der Pflegepersonalschlüssel auf Grundlage der von Rothgang benannten Äquivalenzziffern zwischen den einzelnen Pflegegraden beruht. Das ergab die Korridore, die die Antragsteller jetzt vor der Schiedsstelle auch beantragten.

Die Antragsgegner der Leistungserbringer nahmen die Umrechnung der Pflegepersonalschlüssel auf der Grundlage einer Beispielseinrichtung mit 80 Plätzen und einer Ausdifferenzierung der Pflegestufen in Pflegegrade in Anlehnung der Überleitungen in §§ 140 SGB XI vor. Das ergab folgende Korridore:

In den weiteren Beratungen und Verhandlungen kam es zu keiner Annäherung der Überleitungsschemata. Die Antragsgegner Leistungsanbieter unterbreiteten dann im Februar 2017 einen Kompromissvorschlag, der zwar ihre Werte für die oberen Korridore in den Pflegegraden beibehielt, aber die Werte für die unteren Korridore aus dem Angebot der Antragsteller sowie der Antragsgegner Pflegekassen übernahm; die Forderung nach einer pauschalen Erhöhung der Personalwerte und Korridore, um das Personal für die Aufgabe „Sterbebegleitung“ zu berücksichtigen, gaben die Leistungserbringer auf. Im weiteren Verlauf der Verhandlungen haben sich die Pflegekassen mit den Leistungserbringern auf diesen Kompromissvorschlag einigen können:

Pflegegrad	unterer Korridor 1 :	oberer Korridor 1 :
1	8,05	6,08
2	4,52	3,59
3	3,41	2,40
4	2,71	1,76
5	2,48	1,76

Die Antragsteller haben dem Kompromiss der Leistungserbringer nicht zugestimmt.

Nachdem in den Gesamtverhandlungen zum Rahmenvertrag stationäre Versorgung mehrere Punkte zwischen den Kostenträgern einerseits und den Leistungserbringern andererseits strittig blieben und die Kostenträger mit Antrag v. 19.12.2018 hierzu die Schiedsstelle anriefen, beantragte der mit Schreiben vom 20.12.2018 § 21 Abs. 5 des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI für die stationäre Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

wie folgt festzusetzen:

„§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(5) Zur Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege wird gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI folgender Personalkorridor für Pflege (körperbezogene Pflegemaßnahmen, medizinische Behandlungspflege) und Betreuung festgelegt bzw. vereinbart:

Pflegegrad	unterer Korridor	oberer Korridor
1	5,68	4,71
2	4,52	3,72
3	3,42	2,80
4	2,71	2,22
5	2,48	2,02

Dieser Antrag wurde in mehreren Schreiben zur Vorklärung des Verfahrens und dann in der Verhandlung am 28.3.2019 dahin erläutert, dass der den Antrag als Vertreter der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im M-V stellt. Nach mehreren Nachfragen des Vorsitzenden (v. 26.1.2019 und 12.3.2019) begründeten die Antragsteller mit Schreiben v. 21.3.2019 ihren Antrag näher unter Verweis auf Erörterungen und Papiere aus den vorherigen Verhandlungen.

Die Antragsgegner beantragten mit Schreiben v. 26.2.2019 (Leistungserbringer) und v. 4.3.2019 (Pflegekassen) die zwischen ihnen geeinten Korridore in § 20 Abs. 5 festzusetzen.

In der Sitzung der Schiedsstelle am 28.3.2019 wurden die beiden Anträge intensiv erörtert.

II

Der Antrag ist zulässig.

1. hat den Antrag zu Recht als Vertreter der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gestellt.

Gem. § 75 Abs. 2 S. 3 SGB XI sind Parteien des Rahmenvertrag (1) die „überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ und (2) die „Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe“.

Zu (1): Laut § 4 Abs. 2 Landesausführungsgesetz SGB XII M-V ist der „Vertreter“ der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig für die kollektiven und individuellen Verträge nach dem SGB XI. Der kann nur und hat offensichtlich auch nur als Vertreter dieser „überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ den Antrag gestellt. Diese sind deshalb auch Parteien und Antragsteller des Schiedsverfahrens.

Zu (2): Die in § 75 Abs. 2 S. 3 genannten „Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe“ sind „der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e.V.. Für sie ist aus dem Ausführungsgesetz keine Vertretung durch den ersichtlich. Da sie sich im Schiedsverfahren nicht gemeldet haben, sind sie als sonstige Parteien aufgeführt und entsprechend von Beginn an in das Verfahren einbezogen worden. Da der

zu keiner Zeit als Vertreter dieser Verbände in diesem Verfahren aufgetreten ist genauso wenig wie direkt als Vertreter der örtlichen Träger der Sozialhilfe, der in diesen Fällen die Arbeitsgemeinschaften verdrängt hätte, musste das Verhältnis des zu den Arbeitsgemeinschaften nicht weiter erörtert werden.

2. Die Verbände der Kostenträger und die Verbände der Einrichtungen hatten sich im Laufe der Verhandlungen auf andere Korridore geeint. Da ein Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI nur „gemeinsam und einvernehmlich“ abgeschlossen werden kann, waren die Antragsteller, die nach § 75 Abs. 1 S. 3 SGB XI am Vertragsschluss zu beteiligen sind, befugt, die Schiedsstelle gem. § 75 Abs. 4 SGB XI anzurufen. Sie machen insoweit zu Recht nur jenen Punkt geltend, in dem sie von den anderen Parteien abweichen.

III

Der Antrag ist abzulehnen; es gelten die von den Antragsgegnern geeinten und im Verfahren beantragten Korridore in § 20 Abs. 2 Rahmenvertrag stationär.

1. Einmal ist der Antrag bis zum Schluss der Sitzung nicht hinreichend plausibilisiert worden.

Im Antrag v. 20.12.2018 wurde zwar vorgetragen, dass die durch die anderen Parteien geeinten Personalkorridore die jetzt mögliche Personalmenge erhöhen und die bisher geeinten und praktizierten Korridore nicht sachgerecht abbilden und in das Schema der Pflegegrade übertragen würden. Diese beiden Kriterien (1) Widergabe des jetzigen Stands der Personalausstattung und (2) sachgerechte Überleitung der alten Korridore für Pflegestufen in solche für Pflegegrade werden auch von den Antragsgegnern anerkannt und hat die Schiedsstelle in ihrer Beurteilung auch zu Grunde gelegt.

Eine Berechnung, die sowohl die eigenen Werte herleitet wie auch die Kritik an den geeinten Werten begründet wurde mit dem Antrag aber nicht vorgelegt. Nach Aufforderung des Vorsitzenden am 26.1.2019 und am 12.3.2019 diese Begründung nachzuliefern, erfolgte diese erst mit Schriftsatz v. 21.3.2019, also eine Woche vor der Sitzung. Die Schiedsstelle hat alle von den Parteien am 21.3.2019 eingereichten Schriftsätze in der Sitzung am 28.3.2019 berücksichtigt und intensiv erörtert.

Die auch am 21.3.2019 vorgelegte Begründung ist in sich nicht hinreichend plausibel.

(1) Zwar wird jetzt das Schema der Berechnung in etwa unter Verweis auf Berechnungsschemata in den Verhandlungen deutlich, aber zu weitergehenden Nachfragen und Erörterungen blieben die Antragsteller Ausführungen schuldig (dazu sogleich unter 2., a). Dabei hatte der Vorsitzende auf das Problem, dass die bisherigen oberen Korridorwerte in den neuen Berechnungen der Antragsteller nicht abgebildet werden, das Schema der Antragsteller also nicht zu einer Überleitung der bisherigen Werte und Personalmengen, sondern zu ihrer Kürzung führen würde, hingewiesen.

(2) Weiterhin bleibt nicht begründet und unklar, wieso der von den Antragsgegnern vereinbarte Korridor gegenüber den vorherigen Korridoren der Rahmenvereinbarung (plus der mit dem PSG II

vereinbarten Erhöhung von 1:50) nunmehr eine Erhöhung der möglichen Personalmenge bringt und diese mögliche Erhöhung nicht angemessen ist. Dieser wichtige Teil der Begründung des Antrags blieb unklar. Dazu finden sich zwar auch Ausführungen in den Unterlagen aus der Verhandlung, es ist aber nicht klar, worauf sich die Antragsteller hier berufen und was sie sich im Schiedsverfahren zu Eigen machen.

(3) Zudem fußen alle Berechnungen auf den Daten zu Beginn der Verhandlungen Mitte 2016, neuere Belegungsdaten werden nicht verwandt, obwohl es wenn, dann vor allem auf eine angebliche Erhöhung des Spielraums gegenüber der Belegung und dem tatsächlichen Verhältnis der Pflegegrade aus dem Jahr 2018 ankommen dürfte. Zumindest hätte genauer dargelegt werden müssen, dass die Berechnungen nicht nur abstrakt, rein nach den möglichen Belegungen im unteren bzw. oberen Korridorsegment erfolgten, sondern weshalb das eine sinnvolle Berechnung bei immer sich ändernden Verteilungen zwischen den einzelnen Pflegegraden in der aktuellen Belegung sein kann.

(4) Schließlich hätte es eines Antrags zur Übergangsregelung/Angleichung jener Einrichtungen bedurft, die nach dem neuen Korridorschema zu wenig (2 Einrichtungen) bzw. zu viel (23 Einrichtungen) Personal haben. Entsprechende Konsequenzen und Notwendigkeiten wurden auch in den Verhandlungen angesprochen, ohne dass sie genauer ausformuliert wurden. Genauere Vorstellungen und Regelungen tauchen aber im Antrag bis zum Schluss nicht auf.

Nun hat die Schiedsstelle auch die Sachlage von Amts wegen zu ermitteln (§ 20 SGB X). Aber das BSG hat mehrfach betont, dass das Verfahren vor der Schiedsstelle auf der Mitwirkungspflicht der Beteiligten beruht und durch sie geprägt wird und die Amtsermittlung auf ihnen aufsetzt und hier ihre Grenze findet (BSG, v. 25.1.2017 – B 3 P 3/15 R, Rn. 44/45; BSG v. 13.5.2015 – B 6 KA 20/14 R, Rn. 38). Im Urteil von 2017 beriefen sich die Kläger ausdrücklich auf die finanziellen Auswirkungen des angefochtenen, von der Schiedsstelle festgesetzten Rahmenvertrags, legten selbst aber keine detaillierteren Berechnung vor. Genau das ist auch hier der Fall.

Zudem verwandten die Antragsteller ein Berechnungs- und Überleitungsverfahren, das von einem Vertreter der Pflegekassen in den Verhandlungen verwandt wurde (Ast v. 21.3.2019 mit Verweis auf die Anlage Ag LE 3). Dies Verfahren wurde dann von den Pflegekassen selbst in den weiteren Verhandlungen fallen gelassen; sie stimmten dem Verfahren der Einrichtungen zu, das wiederum das alte Verfahren, nach dem auch bisher die Korridore und ihre Breite wie Reichweite einvernehmlich berechnet worden waren, und zur Ermöglichung eines Kompromisses noch die unteren Werte der Antragsteller übernahm. Das spricht nicht unbedingt gegen die Plausibilität dieses neuen Verfahrens der Antragsteller. Es bedarf aber zumindest noch genauerer Ausführungen, ob und wie es tauglich und angemessen ist, die beiden Ziele zu erreichen, die mit der Vereinbarung der neuen Korridore verfolgt werden. Es kann nicht Aufgabe der Schiedsstelle sein, alle während der Verhandlungen in unterschiedlichen Stadien eingeführte Argumente wieder auf ihre Schlüssigkeit und Brauchbarkeit zu verwenden, um die unterschiedlichen Anträge zu plausibilisieren, so lange die Parteien selbst diese unterschiedlichen Verhandlungsstände nicht selbst zum Gegenstand ihrer Anträge machen.

2. Darüber hinaus konnte das von den Antragstellern verwandte Verfahren – soweit es sich aus dem

letzten Vortrag der Antragsteller v. 21.3.2019 und den weiteren Erörterungen in der Sitzung der Schiedsstelle v. 28.3.2019 ergibt - schon in seiner Anlage und Durchführung wie auch in seinen Ergebnissen nicht überzeugen. Gegenüber dem Verfahren und Ergebnis der Antragsgegner überwiegen die Mängel des Verfahrens der Antragsteller nach Ansicht der Schiedsstelle.

a) Es ist relevant, wie das Äquivalenzschema Rothgangs eingesetzt wird. Es ist offensichtlich, dass das Äquivalenzschema Rothgangs eine geringere Spreizung der Richtwerte wie Korridore im Verhältnis der einzelnen Pflegestufen/Pflegegrade zu- und untereinander zur Folge hat, als die herkömmliche Verteilung der Korridore. Die Berechnungen der Antragsteller setzen mit dem unteren Niveau der Pflegestufe I/Pflegegrad 1 an, den gab es im Schema der alten beide Werte stimmen fast genau überein. Damit wird der untere Wert der tatsächlichen Verteilung zu Ausgangspunkt genommen und das engere Schema nach oben fortgesetzt. Dies ist eine der Ursachen, weshalb der obere Wert des Korridors für die Pflegestufe III, 1,82 (der noch um seinen Anteil den Aufschlag von 1:50 leicht erhöht werden müsste) selbst im Pflegegrad 5 nicht mehr erreicht wird. Und dadurch kommt es zum Ergebnis, dass 23 Einrichtungen mit ihrer Personalmenge über der Personalmenge liegen, die nach dem neuen Verfahren der Antragsteller noch zu refinanzieren wäre.

Genauso gut wie beim unteren, hätte man beim oberen Wert der Pflegestufe III plus EAK/Pflegegrad 5 mit der Äquivalenzskala anfangen können. Das würde auch sichern, dass die in dem Pflegegrad 5 berücksichtigten Personen mit besonders starken Einschränkungen gerade auch in der Alltagskompetenz hinreichend berücksichtigt werden (Nachfrage Nr. 4 des Vorsitzenden vom 23.1.2019). Da die Äquivalenzskala nur Relationen angibt, kann jede beliebige Pflegestufe (mit Erhöhung 1:50) zum Ausgangspunkt gewählt werden. Wie die Anwendung der Äquivalenzskalen auf die Neu-Justierung der Korridore ausgefallen wäre, wenn man die bisherigen Werte für die Pflegestufe III plus Zuschlag 1:50 und Berücksichtigung der Bedarfe für Eingeschränkte Alltagskompetenz ausgefallen wäre, konnten die Antragsteller in der Sitzung nicht beantworten.

selber schlägt ein Überleitungs-/Umrechnungsverfahren vor, das z. B. die alte Korridoruntergrenze der Pflegestufe I wie die Korridorobergrenze der Pflegestufe III bewahrt und auf den durchschnittlich im Bundesgebiet verwandten Pflegestufenkorridoren angewandt wurde (, Vergütung vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit, Endbericht 2015, S. 23/24 und S. 47 ff.).

b) Die Äquivalenzskala beruht auf empirischen Erhebungen der Pflegebedarfe nach den Pflegegraden (Rothgang/Kalwitzki ebda. S. 23/4). Rothgang ging davon aus, dass sie sich in der Praxis auch bei Anwendung der neuen Begutachtungsrichtlinien zu den Pflegegraden abbilden werden und verwandte die Skala dementsprechend auch, um die gesamten Auswirkungen der Einführung der neuen Pflegegrade abzuschätzen, dies auch – wie gesagt - bei der Überleitung der Personalschlüssel. Aber im Gesetz ist diese Skala nicht verwandt worden. Bei der Überleitung von Pflegestufen und Pflegesätzen im SGB II entwickelte der Gesetzgeber ein eigenes Schema (§§ 140 ff. SGB XI). Dagegen gab es keine gesetzlichen Vorgabe für die Überleitung der Personalschlüssel (Richtwerte wie Korridore) von den Pflegestufen auf die neuen Pflegegrade. Personalrichtwerte sollen vielmehr

bis zum 30.06.2020 durch die Vertragsparteien nach § 113c SGB XI erarbeitet werden. § 113c SGB XI schreibt vor, dass sich diese neuen Richtwerte an empirischen Erhebungen zum Personalbedarf orientieren müssen. Der Gesetzgeber hat also auch nicht vorübergehend auf die ihm vorliegenden Äquivalenzskalen zurückgegriffen. Wie die Regelung in § 113c SGB XI deutlich macht, sollen sie zwar auf pflegewissenschaftlicher Basis fußen, sind aber auch „pflegepolitisch“ zwischen den Parteien zu erarbeiten. Der Prozess ist also noch offen. Zwar wurde in der Sitzung der Schiedsstelle darauf verwiesen, dass eine gemeinsame Empfehlungen von vdek und bpa zur Umrechnung der Personalschlüssel vorliegt, die eine Überleitung anhand der Äquivalenzziffern auf der Basis der EViS-Studie (zu ihr Rothgang ebda) vorschlägt. Dies kann aber das im Konsens wie in der wissenschaftlichen Basis sehr viel breiter angelegte Verfahren nach § 113c SGB XI (auch nicht vorübergehend) ersetzen.

c) Die Antragsgegner konnten nicht erklären, weshalb genauer 23 Einrichtungen mit ihrer gegenwärtigen Personalausstattung oberhalb der nach ihrem Antrag errechneten Personalmenge liegen. Sie können damit nicht – wie es an sich ihr Ziel ist – die jetzige Personalausstattung abbilden. Das Verfahren ist auch nicht ausreichend sachgerecht. Denn es nimmt in den Korridoren der Pflegegrade 4 und 5 noch nicht einmal die Korridore der alten Pflegestufe III auf. Es war Ziel der gesamten Reform der Pflegestärkungsgesetze die Versorgung von Personen mit starken Beeinträchtigungen zu verbessern. In der Überleitung und Bemessung der neuen Pflegekorridore wird dies Ziel nicht erreicht.

3. Die Antragsgegner wenden in ihrer Berechnung einmal das auch in früheren Berechnungen verwandte Modell einer „Modelleinrichtung“ mit durchschnittlichen Bewohnermerkmalen (80 Plätze) an; mit ähnlichen Werten arbeitet auch die Umrechnung bei Rothgang (ebda. S. 25). Statt der Äquivalenzskalen lehnen sie sich an die gesetzlichen Überleitungswerte des PSG II in § 140 ff. SGB XI an. Allerdings stellen sie für die Pflegegrade 4 und 5 den gleichen Zeitaufwand ein und berufen sich dazu auf die Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) in der Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbands (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 12). Im Verlaufe der Verhandlungen Ende 2016 modifizierten sie ihren Antrag insoweit, als sie die unteren Korridorwerte der Antragssteller übernahmen, um eine zwangsweise Erhöhung der Personalausstattung bei einigen Einrichtungen zu vermeiden.

Hier dürfte ein Mangel dieses Vorschlags liegen. Wird die Personalausstattung statt früher durch drei Stufen mit Korridoren nun durch fünf Grade mit Korridoren ersetzt, liegt es nahe, dass die Korridore enger, zumindest nicht größer werden, was aber bei dem Antrag der Antragsgegner der Fall ist. Dies ist aber auch auf die Übernahme der unteren Korridorwerte aus der Berechnung der Antragsgegner zurückzuführen und bildet insoweit einen Kompromiss ab, um die jetzige Personalausstattung aller Einrichtungen abbilden zu können.

Solange es kein breit wissenschaftlich fundiertes und konsentiertes Verfahren der Berechnung der Personalrichtwerte gibt, erscheint es sachgemäß das Verfahren der Antragsgegner zu verwenden, das einmal die bisherige Versorgungssituation abbildet, die vom Gesetz angestrebte Verbesserung

der Versorgung der schweren Fälle berücksichtigt und sich dabei an ein Überleitungsschema anlehnt, das der Gesetzgeber selbst – allerdings in einem etwas anderem Zusammenhang – verwendet.

hat mit guten Argumenten gezeigt, dass dieses Überleitungsschema im Verhältnis zu den tatsächlichen Pflegeaufwendungen und der Relation der Pflegegrade zueinander wohl großzügiger ist als ein Schema, das die Daten bisheriger Studien zum Pflegebedarf und die daraus folgenden Relationen der Pflegegrade untereinander verwendet. Wie das Schema der § 140 ff. SGB XI nur eine Übergangslösung ist, so sind auch die von den Antragsgegnern beantragten Korridore nur eine Übergangslösung, die nach Abschluss des Verfahrens gem. § 113c SGB XI neu justiert werden muss. Andererseits ist es den Parteien nicht zumutbar, bis zu dieser Lösung den alten Zustand zu bewahren. Denn die kontroversen Schemata werden zwischen den Parteien seit Ende 2016 verhandelt, das Ende des Entscheidungs- und Umsetzungsprozesses des Verfahrens nach § 113c SGB XI in der Praxis ist noch nicht absehbar. Deshalb erscheint das Verlangen der Antragsgegner eine festere Basis für die Berechnung der Personalmengen zu haben gut vertretbar.

Soweit die Antragsteller vertreten, die von den Antragsgegnern geeinten Korridore würden eine erhebliche Ausweitung der zulässigen Personalmenge als bisher ermöglichen, blieben diese Ausführungen – wie gesagt - ohne genauere Belege und Berechnungen. Selbst wenn dies von den Regelungen her der Fall sein sollte, ist eine übermäßige Ausdehnung des Personals allein schon wegen der allseits bekannten großen Personalknappheit in M-V nicht zu befürchten (vgl. NDR 1 Radio M-V 13.05.2018 ndr.de/nachrichten/mecklenburg-vorpommern/Droht-der-Pflegenotstand-in-MV,pflege954.html). Zudem muss eine wirtschaftlich handelnde Einrichtung, die jetzt am oberen Rand der Korridore liegt, sich sehr gut überlegen, ob sie angesichts der anstehenden Neubestimmung der Personalrichtwerte nach § 113c SGB XI und ihrer ungewissen Umsetzung in M-V jetzt das angeblich/tatsächlich nach dem neuen Schlüssel zusätzlich erlaubte Personal einstellt.

III

Da die Antragsteller voll und ganz unterlegen waren, tragen sie die Kosten des Verfahrens.

Die Entscheidung des Vorsitzenden über die Höhe der Gebühr erfolgt auf Basis von § 6 Abs. 4 GeschO Schiedsst SGB XI MV.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Entscheidungen kann innerhalb eines Monats nach ihrer Zustellung Klage beim Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern, Tiergartenstraße 5 in 17235 Neustrelitz, erhoben werden. Die Klage ist schriftlich einzureichen oder bei der Geschäftsstelle des Gerichts zur Niederschrift zu geben. Sie muss sich gegen die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI beim Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V richten. Sie kann auch auf elektronischem Wege eingereicht werden.