

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

Rostock 1.10.2019

**Beschluss**

In dem Schiedsverfahren

*Antragsteller*

Verfahrensbevollmächtigte für die Antragsgegner im Folgenden Antragsgegner LE):

*Antragsgegner*

sowie als weitere Parteien:

und unter Beteiligung

und

hat die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2019 durch

den Vorsitzenden,

die unparteiischen Mitglieder,

sowie die Mitglieder

folgenden Beschluss gefasst:

1. Der Beschluss der Schiedsstelle in der Sitzung v. 28.3.2019 (Az 6/2018) über die Pflegepersonalschlüssel in § 21 Abs. 6 des Rahmenvertrages vollstationäre Pflege wird gem. § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG für sofort (d. h. ab dem Zeitpunkt des Erlasses dieser Anordnung) vollziehbar erklärt.
2. tragen die Kosten des Verfahrens als Gesamtschuldner.

Der Vorsitzende setzt gem. § 6 Abs. 4 GeschO Schiedsst SGB XI MV die Verfahrenskosten auf 1000.- Euro fest.

## I

Nachdem das 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG) Ende 2015 verabschiedet worden war (Gesetz vom 21.12.2015 – BGBl I Nr. 54 v. 28.12.2015 S. 2424) und das 3. PSG weitgehend feststand, begannen die Parteien des Rahmenvertrages für die stationären Einrichtungen gem. § 75 Abs. 1 SGB XI in Mecklenburg-Vorpommern im Juni 2016 mit Beratungen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) in die Rahmenvereinbarung stationär. Da nach Verhandlungen von 2 ½ Jahren Dauer eine Einigung in mehreren Punkten nicht erzielt werden konnten, kam es zu zwei Schiedsverfahren. Einmal zwischen den Kostenträgern auf der einen Seite und den auf der anderen Seite (Verfahren 5/16). Hier einigten sich die Parteien in der Schiedsstellensitzung, bzw. musste die Schiedsstelle einige Punkte entscheiden. Der Beschluss ist bestandskräftig. Hinsichtlich der Personalkorridore, die das Personalvolumen in der Pflege festlegen, kam es zu einer Einigung zwischen den Einrichtungen und über die Personalkorridore in § 21 Abs. 5 (später dann Abs. 6), nicht aber mit den . Deshalb beantragte der

I mit Schreiben vom 20.12.2018 § 21

Abs. 5 des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI für die stationäre Pflege in Mecklenburg-Vorpommern v. 26.2.2019 die Korridore in § 21 Abs. 5 durch die Schiedsstelle festzusetzen auf:

| 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            |

In der Sitzung der Schiedsstelle am 28.3.2019 wurde dieser Antrag und die Gegenanträge der erörtert und die Personalkorridore mit großer Mehrheit entsprechend den Anträgen der Antragsgegner (

festgesetzt auf:

| Pflegegrad | unterer Korridor | oberer Korridor |
|------------|------------------|-----------------|
| 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 Antragssteller des Ausgangsverfahrens 6/18,  
haben am 03. Juni

2019 beim LSG Mecklenburg-Vorpommern Klage gegen den Schiedsspruch erhoben. Die Klage ist der Schiedsstelle als Beklagter noch nicht zugestellt worden; sie ist nach Aussagen des auch noch nicht begründet worden. Die Klage hat aufschiebende Wirkung, verhindert also, dass der Rahmenvertrag und die erhöhten Personalkorridore wirksam werden.

Gleichzeitig hat die beschlossen, noch einmal in Verhandlung mit den anderen Vertragspartnern zu treten. Diese haben mit Verweis auf die mehr als zweijährigen Verhandlungen vor Anrufung der Schiedsstelle erneute Verhandlungen abgelehnt, zumal der auch kein konkretes Angebot machte. Es gab auch zahlreiche weitere Initiativen, eine Rücknahme der Klage bzw. eine gütliche Einigung zwischen den Parteien zu erreichen. Alle Versuche hatten keinen Erfolg. Insoweit sei auf die Darstellung der in ihrem Schriftsatz v. 9.9.2019 verwiesen, der insoweit zustimmen.

Einige Einrichtungen beantragten in den anstehenden Verhandlungen um neue Pflegesätze und neue Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen unter Berufung auf den neuen, aber noch nicht wirksamen Rahmenvertrag erhöhte Personalwerte für die Betreuung ihrer Pflegebedürftigen. Dies stieß durchweg auf Zustimmung, nicht aber

Die des Ausgangsverfahrens sprechen von zwölf vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die eine Erhöhung der Personalmenge geltend machen, die nur im Rahmen der Personalkorridore des neuen Vertrags rahmenvertragskonform realisierbar sind. Soweit die Entgeltverträge gegen abgeschlossen wurden, kam es zu Widersprüchen und anschließend zu Schiedsverfahren; soweit die - zwar der Erhöhung zustimmten von einem Vertragsschluss wegen des potentiellen Widerspruchs absahen, kam es zu Anträgen der Einrichtungen auf Durchführung eines Schiedsverfahrens. Gegenwärtig sind bei der Schiedsstelle drei entsprechende Verfahren anhängig. Immer ist nur der Punkt „Erhöhung des Personals über den alten Rahmenvertrag hinaus“ streitig.

Mit Schreiben vom 9.9.2019 stellten

Antragsgegner des Ausgangsverfahrens 8/2018, den Antrag bei der Schiedsstelle,

die sofortige Vollziehung des Schiedsspruchs vom 28. März 2019 (GZ 06/18 SchSt SGB XI) anzuordnen.

Sie begründen den Antrag überwiegend damit, dass die Interessen an einer Erhöhung der Personalkorridore überwiegen. Sie hielten schon jetzt Personal vor bzw. wollten Personal einstellen, um die erhöhten Anforderungen an die Betreuung der Pflegebedürftigen erfüllen zu können.

Mit Schriftsatz vom 23.9.2019 beantragt der

den Antrag auf Anordnung der sofortige Vollziehung des Schiedsspruchs vom 28. März 2019 (GZ 06/18 SchSt SGB XI) abzulehnen und den Antragsgegner ( ) die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

verneint eine Notwendigkeit, die erhöhten Korridore zu beanspruchen, sieht darin eine Gefahr für die Versorgung der Pflegebedürftigen, da sich bei schon jetzt fehlenden Pflegekräften die Anzahl der Pflegeplätze noch verringern und die Versorgung im Land gefährdet werden würde; die Ausnutzung eines Korridors, der noch nicht bestandskräftig festgesetzt sei, sei nicht geboten und allein dem Risikobereich der zuzuordnen.

## II

Der Antrag ist zulässig.

1. Nach einhelliger Meinung in der Rechtsprechung wie in der Literatur ist die Entscheidung der Schiedsstelle gegenüber den Parteien der zu entscheidenden Verträge ein Verwaltungsakt. Dies gilt auch für die Entscheidungen der Schiedsstelle über Kollektivverträge nach § 75 SGB XI. Während das SGB XI in einigen Fällen anordnet, dass eine Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle keine aufschiebende Wirkung hat, fehlt es an einer solchen Regelung in § 75 SGB XI. Deshalb hat hier die Klage aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG). Dementsprechend ist auch § 86a Abs. 2 Nr. 5 anwendbar, wonach die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, seine „sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten“ anordnen kann.

2. Das SGG sagt nichts darüber aus, wann die Anordnung der sofortigen Vollziehung ausgesprochen werden kann. Dies ist auch nach dem Erlass des VA zulässig wie es hier der Fall ist; nur ist eine rückwirkende Anordnung nicht zulässig (ganz einhellige Meinung vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 86a Rn. 17; Plagemann, Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht, 5. Auflage 2018, § 45 Rn. 81-83; Krodel BeckOK § 86a SGG Rn. 44, 50; Warendorf in Roos/Warendorf SGG, 2014, Rn. 75). D. h. auch erst ab dem Zeitpunkt der Anordnung der sofortigen Vollziehung kann unter Berufung auf die neue

Rahmenvereinbarung eine Personalerhöhung geltend gemacht und berücksichtigt werden.

3. Die Schiedsstelle kann zwar nach § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG bei Gericht beantragen, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anzuordnen. Da die Schiedsstelle aber bei oder auch nach Erlass der Entscheidung gem. § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG den sofortigen Vollzug selbst anordnen kann, besteht für einen Antrag der Schiedsstelle bei Gericht kein Rechtsschutzinteresse.

### III

Der Antrag ist begründet und die sofortige Vollziehung des Beschlusses der Schiedsstelle in der Sitzung v. 28.3.2019 zum Verfahren 6/2018 anzuordnen.

Nach überwiegender Ansicht in der Literatur, kann die Vollziehbarkeit eines VA nicht angeordnet werden, wenn er offensichtlich rechtswidrig ist. Dazu gibt es nach Überzeugung der Schiedsstelle keinen Anlass. Dies tragen auch die des Ausgangsverfahrens nicht vor.

Ebenso reicht es nach überwiegender Ansicht nicht aus, dass für die Anordnung des Vollzugs des VA allein das öffentliche Interesse an der Umsetzung des Rechts spricht (Krodel BeckOK § 86a SGG Rn. 57; Warendorf in Roos/Warendorf SGG, 2014, Rn. 87). Angesichts des breiten Ermessens der Schiedsstelle bestimmt das Gesetz den Inhalt der Entscheidung der Schiedsstelle gerade im Verfahren nach § 75 SGB XI so gut wie gar nicht. § 75 SGB XI ordnet nur an, dass die Parteien eine Rahmenvereinbarung abzuschließen haben. Mehr nicht. Der Abschluss einer bestimmten Rahmenvereinbarung, gar mit einem bestimmten Inhalt, fällt nicht darunter.

Zudem ist es etwas ganz anderes, wenn es eine (alte) Rahmenvereinbarung gibt, sie aber weitgehend bedeutungslos geworden ist und dringend an neue Erfordernisse angepasst werden muss (sogleich unter 1.,a). Ebenso sind fast alle denkbaren Elemente des öffentlichen Interesses in den vorangegangenen Gesetzgebungsprozessen der drei PSG erörtert worden. Viele der dort genannten Gründe sprechen dafür, hier eine Vollziehbarkeit zu bejahen (sogleich unter 1., b und c). Entsprechend ihrem breiten Ermessen muss die Schiedsstelle bei ihrer Entscheidung *alle* wichtigen Gesichtspunkte, die für und gegen ihre Entscheidung sprechen, erörtern. Bei der Anordnung des Vollzugs spielen also auch wieder jene Gesichtspunkte eine Rolle, die schon zur Begründung der Ausgangsentscheidung im Verfahren 6/18 herangezogen worden sind. Im Folgenden werden aber vor allem neue Aspekte des öffentlichen Interesses erwogen, die für die sofortige Vollziehung der Entscheidung sprechen und gegenüber entgegenstehenden öffentlichen und privaten Interessen abgewogen.

#### 1. Gründe des öffentlichen Interesses

a. Für das überwiegende öffentliche Interesse an der Vollziehbarkeit spricht einmal die zwingende Notwendigkeit einer Neuordnung der Personalrichtwerte. Das 2. PSG hat eine umwälzende Neudefinition der Pflegebedürftigkeit gebracht. Erstmals wurden die komplexen Bedarfslagen von Personen umfassend berücksichtigt, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Der Gesetzgeber hat dies auf der Ebene der Ansprüche der Pflegebedürftigen wie auch der Verpflichtungen und Entgeltansprüche der Einrichtungen umgesetzt und hier auch ein umfassendes Übergangsrecht (§§ 92c-f SGB XI) geschaffen. Auch die Zahlungs- und Gewährleistungspflichten müssen sich danach richten.

Der Gesetzgeber hat aber nicht in die einzel- wie rahmenvertraglich vereinbarten Personal-mengen eingegriffen, denn diese Verträge u.a. auch grundrechtlich geschützt. Er hat aber mehrfach zum Ausdruck gebracht, dass es die Pflicht der Vertragsparteien des § 75 SGB Abs. 3 XI sei, schnellstens die Personalrichtwerte an die neuen, gestiegenen Versorgungsansprüche der Versicherten und Leistungspflichten der Einrichtungen anzupassen (BT-Drs. 18/5926, RegE 2. PSG, S. 95 zu § 92c; S. 104 zu § 113c). Ohne zu untersuchen, ob die Regelungen für die Personal-Richtwerte gem. § 75 Abs. 3 SGB XI in der alten Vereinbarung noch gültig sind, sei darauf hingewiesen, dass es nach dem 2. PSG in § 75 Abs. 3 S. 4 Nr. 1 mWv 1.1.2017 die Personalanzahlzahlen seien nach „Pflegegrad“ zu vereinbaren.

Wie eine vom BMG in Auftrag gegebene Untersuchung über die Umsetzung des 2. PSG und seine Auswirkungen auf die Personalstruktur anhand der Regelungen in den einzelnen Ländern zeigt, gab es nur in M-V keine Anpassung der Personalrichtwerte an die neuen Anforderungen an die Personalausstattung. Um dennoch zu Aussagen für M-V zu kommen, wurden für M-V nur die im Zeitraum der Untersuchung (2018) gestellten Forderungen der Parteien zu Grund gelegt (Rothgang/Wagner, Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit, Februar 2019, S. 8 ff., 20 ff.). In Gesamtdeutschland sind nur die Werte für das Saarland schlechter, was allerdings damit zusammenhängt, dass im Saarland eine sehr speziell Regelung der Personalrichtwerte gilt (Einheits-Durchschnittswert für alle Pflegegrade), die von der statistischen Vorgehensweise der Autoren nicht sachgerecht abgebildet werden konnte. Sieht man deshalb vom Ausnahmefall Saarland ab, liegt M-V in Gesamtdeutschland wie in Ostdeutschland mit seinen Regelungen am unteren Ende innerhalb einer großen Spreizung der Regelungen. Es darum, den Abstand zum Durchschnitt zu verringern und damit die allgemeinen Standards der Personalausstattung zu verbessern.

Eine Umsetzung der Neuregelungen in neue Richtwerte, die den gestiegenen Anforderungen Rechnung trägt ist also zwingend im öffentlichen Interesse.

b. Es spricht noch ein zweiter Aspekt des öffentlichen Interesses für eine sofortige Vollzie-

hung. In M-V wurden in der Übergangssituation nach 2016 als eine erste Reaktion durch Vereinbarung der Pflegesatzkommission v. 14.3.2016 jedem stationären Leistungsanbieter pauschal zusätzliche Personalkapazitäten im Verhältnis eine neue Vollzeit-Pflegekraft pro beschäftigte 50 Vollzeit-Pflegekräfte zugestanden. Zu Recht sollte das für alle Einrichtungen gelten, unabhängig davon, wieviel Personal sie hatten und wo sie sich mit ihrer Personalausstattung innerhalb des Personalkorridors nach dem Rahmenvertrag 2009 idF ab 25.11.2015 befanden, auch unabhängig davon, ob sie schon am oberen Ende der Korridore lagen. Ob es zu einer Überschreitung dieser Korridore kam blieb außer Acht. D.h. die Personalkorridore des alten Rahmenvertrags spielten in der Personalzumessung keine Rolle – wofür es, das sei betont, gute pflege-fachliche und allgemein gesetzliche Gründe gab. Zugleich wurde bestimmt, dass dieser Zuschlag in den Verhandlungen über den Rahmenvertrag in die neuen Korridore einzuarbeiten sei.

Ebenfalls ist unstrittig, dass die Kostenträger ( mit Schreiben v. 14.3.2017 von sich aus als generelle Vorgehensweise eine Umrechnung der alten Korridore nach Pflegestufen in Pflegegrade vornahmen, die dem oben unter I dargestellten Korridoren im Antrag 20.12.2018 entsprachen. Obwohl in diese Korridore schon die Erhöhung des alten Personalbestands im Verhältnis 1:50 eingearbeitet sein sollten, führte die Anwendung dieses Korridors und seines Umrechnungsverfahrens auf die einzelnen Einrichtungen dazu, dass 23 Einrichtungen, die nach dem alten Rahmenvertrag mit ihrer Personalmenge meist zwischen 80 – 90 % der alten Korridore von 2009/2015 lagen, nun außerhalb der oberen Werte des neuen Korridors lagen. (übereinstimmender Vortrag der Parteien im Verfahren 6/2018 und in diesem Verfahren). Ihnen wurde „Bestandsschutz“ gewährt.

Die neue Systematik der Pflegegrade musste für die alte Rahmenvereinbarung 2009/20015 umgesetzt werden, die die Korridore noch nach Pflegestufen festlegte. Dass das von den Kostenträgern praktizierte Verfahren aber dazu führte, dass Einrichtungen, die nach altem Recht noch innerhalb der alten Korridore lagen, nun nach der einseitigen „Umsetzung“ des neuen Rechts durch diese Korridore überschritten, konnte nicht überzeugen. Denn unstrittig sollte das 2. PSG zu einer besseren Versorgung der Versicherten führen, nicht aber zu einer Verringerung des Personals. Das war nach Aussage auch der Grund, weshalb sie sich mit den dann auf das System einigten, dass die Schiedsstelle nach Prüfung der Alternativen auch ihrer Entscheidung im Verfahren 6/2018 zu Grunde legte und die nunmehr für vollziehbar erklärt wird.

Als Fazit ist festzuhalten, dass in der Praxis von Seiten der die Geltung des Personalrahmens für die Personalausstattung der alten Rahmenvereinbarung 2009/2015 außer Kraft gesetzt wird indem sie ein Schema anwenden, das die alte Rahmenvereinbarung angeblich in das neue Recht umsetzen soll, aber zu Ergebnissen führt, die nicht einmal die alte Rahmenvereinbarung einhalten. Die bei der Schiedsstelle jetzt anhängigen Verfahren betreffen weitgehend jene Einrichtungen, die nach Ansicht

unter Anwendung ihres Schemas nur „Bestandsschutz“ genießen. Wollen sie ihr Personal selbst in einem Maße erhöhen, das sich noch im Rahmen der alten Korridore der Rahmenvereinbarung 2009/2015 bewegen würde, wird dies verweigert. Wenn alle sonstigen Punkte ausverhandelt und geeint sind, kommt es nun allein wegen der Weigerung der zu Schiedsstellenverfahren.

Der Bedarf nach einer neuen, an die Neuregelungen des PSG 2 angepassten, klaren und eindeutigen Rahmenvereinbarung ist also dringend. Die von der Schiedsstelle gefundene Lösung knüpft an bewährte Verfahren der Umrechnung der Pflegepersonalschlüssel an und verallgemeinert sie. Alle Einrichtungen sind darin mit ihren bisherigen Personalbeständen enthalten.

c) Es gibt bisher auch nur „Überleitungen“ und „Bestandsschutz“ für *bestehende* Einrichtungen. Eine Rahmenregelung soll gerade auch für *Neuerrichtungen* die notwendigen zwingenden Leitplanken und Grenzziehungen setzen. *Neuerrichtungen* haben ein gesetzlich (§ 72 SGB XI) wie grundrechtlich (Art. 12, Art. 2 GG) geschütztes Recht auf Zugang zum Pflegemarkt, wie auch auf Gleichbehandlung mit den anderen Marktteilnehmern, auch mit jenen, deren „Überschreitung“ der Korridore von den geduldet werden. Die vielen nur für bestehende Einrichtungen geltenden „Not-Lösungen“ lassen sich aber für Neuerrichtungen nicht reproduzieren. Was soll für sie gelten, ohne dass Art. 3 GG verletzt wird?

In der Verhandlung zur Anordnung der sofortigen Vollziehung erwiderte der Vertreter neuer Einrichtungen könne man als Orientierung jene Korridore aus dem Schreiben v. 14.3.2017 anbieten. Diese verstoßen aber – wie gesagt - gegen die alte Rahmenvereinbarung 2009/2015 und auch den Zielen des 2. PSG.

d. Die meinen, die Entscheidung der Schiedsstelle, verletze einen anderen wichtigen Aspekt des Allgemeininteresses, nämlich eine ausgewogene Pflegestruktur. Eine Erhöhung der Personaldichte führe in einigen Einrichtungen, bei denen die neuen Pflegekräfte abgeworben werden müssten, zu geringerem Personal und damit zu einer Ausdünnung des Angebots in der Fläche.

Das ist an sich ein weiterer, wichtiger Gesichtspunkt. Einmal müsste er aber mit den drei anderen Aspekten des öffentlichen Interesses abgewogen werden. Obendrein ist er nicht in dem Maße und gar nicht in der Weise gefährdet, wie es die vortragen.

Einmal ist es eine reine Behauptung, dass die Verbesserung des Personalschlüssels bei einigen Einrichtungen zwangsläufig zu einer Personalminderung bei anderen führen muss. Die Daten zeigen, dass es in den neuen Bundesländern von 2016 bis 2018 ein Wachstum der Berufstätigen in der stationären Altenpflege von 148.000 auf 157.000 gegeben hat, insgesamt im

Gleichklang mit den alten Bundesländern (BT-Drs. 19/11844 v. 23.7.2019, S. 78 ff.). Ähnliche Zahlen liefert das Stat. Bundesamt für M-V (allgemein unter: [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html), abgerufen 1.10.2019). Hier stieg noch vor 2017 das Personal in Pflegeheimen von 2015 14.528 auf 2017 15.563 (gbe-bund.de, Gesundheitsberichterstattung der Länder, Themenfeld 8, Indikator 8.25, abgerufen 1.10.2019). Aktuellere Daten für die einzelnen Bundesländer scheint es nicht zu geben. Aber nach der gerade referierten Statistik des Stat. Bundesamts ist seit 1999 in M-V die Zahl der Beschäftigten im Bereich Altenpflege ständig gewachsen. Anders als die meinen, geht es nicht um die Verwaltung und Verteilung eines dramatischen Mangels an Personal oder können die einen Einrichtungen Personal neu nur einstellen, wenn sie es von den anderen Einrichtungen abwerben.

Wie sich das zusätzliche Personal verteilt, richtet sich nach vielen Kriterien, die an sich – so das System des SGB XI – nicht administrativ, sondern über den Markt gesteuert werden sollen, z. B. über die Bezahlung, Ausbildung und Arbeitsbedingungen. Es dürfte allen Beteiligten bekannt sein, dass es schon seit Jahren eine in der Öffentlichkeit breit unterstützte Politik des Bundes ist, in der Altenpflege das Lohnniveau und die Arbeitsbedingungen, zu denen auch ausreichendes Personal gehört, zu erhöhen, um hier – in Konkurrenz zu den Krankenhäusern wie allgemein auf dem Arbeitsmarkt und zwischen den Einrichtungen – die Attraktivität der stationären Pflege als Arbeitsplatz zu steigern (zuletzt die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz) BT-Drucksache 19/13395 v. 23.9.2019). Hier gibt es auch Erfolge. Wenn die Einrichtungen im Hinterland befürchten müssen, Personal zu verlieren, hat der Gesetzgeber ihnen das immer noch wichtige Mittel eröffnet, die Löhne für das Personal zu erhöhen und refinanziert zu bekommen (§ 84 Abs. 2 S. 5 SGB XI). Das ist die Lösung, die den Zielen des Gesetzgebers dient, die Arbeits- und Entgeltbedingungen in der Pflege zu verbessern. Und diese Lösung ist marktgerecht.

Um die Personalausstattung aller Einrichtungen zu gewährleisten und die Versorgung nicht zu gefährden, hat die Schiedsstelle einen Kompromiss darin gesehen, dass sie die unteren Korridorwerte aus dem Angebot der weitgehend übernommen hat. Keine Einrichtung liegt bei diesen unteren Werten, kann aber bei Personalengpässen zumindest vorübergehend auf sie herabsinken. Das geht zwar zu Lasten der Qualität, sichert aber die Versorgung in der Fläche. Ein anderer Kompromiss, der sowohl die zwingend gebotene Anpassung an die neuen Vorgaben der Pflegebedarfe und Verbesserung der Qualität gewährleistet und gleichzeitig die Versorgungssicherheit nicht gefährdet, wird von den noch nicht einmal angedeutet und konnte auch in den mehr als 2 ½ jährigen Verhandlungen nicht erzielt werden.

## **2. Überwiegende Interessen der beteiligten Leistungserbringer**

Zu den besonderen, überwiegenden Interessen der Einrichtungen, die neues Personal einstellen wollen, hat die in ihrem Antrag alles gesagt. Es sei noch einmal betont, dass die Neueinstellung von Personal keine beliebige wirtschaftliche Maßnahme ist. Sondern sie ist durch die schon dargelegten Ziele einer dringenden Anpassung der Versorgungsqualität geboten, denen auch Versorgungspflichten der Einrichtungen entsprechen (§ 72 Abs. 3 SGB XI). Wenn die Einrichtungen handeln auf eigenes Risiko, ist das richtig. Es ändert nichts daran, dass die Einrichtungen damit einem gesetzlichen Auftrag folgen und deshalb besonders zu schützen sind und entsprechende Spielräume erhalten müssen.

### **3. Weitere Gründe für die Eilbedürftigkeit**

Die Eilbedürftigkeit erklärt sich auch daraus, dass die Klage gegen den Beschluss v. 18.3.2019 vor dem LSG M-V wohl längere Zeit in Anspruch nehmen wird.

Auch ist es den Beteiligten nicht zuzumuten, auf den völlig ungewissen Abschluss des Prozesses zur Bestimmung von Anhaltswerten/Verfahren zur Festlegung von Personalrichtwerten nach § 113c SGB XI zu warten, zumal sehr unwahrscheinlich ist, dass er das Land mit der geringsten Personalausstattung in der stationären Versorgung zum Maßstab nehmen wird. Eine Anpassung der niedrigsten Werte im Bundesgebiet, und das sind die Werte in M-V, ist und wird zwingend geboten sein. Die dann schmerzlichen Anpassungsprobleme werden gemildert, wenn sich M-V schon jetzt dem Bundesdurchschnitt annähert und die neuen Personalrichtwerte sofort gelten.

## **IV**

Da die unterlegen sind, tragen sie die Kosten dieses Verfahrens.

Der Vorsitzende hat die Gebühr auf 1000.- Euro festgesetzt. Die insgesamt verhängten Gebühren des Gesamtverfahrens (Teilverfahren 6/2018 und 6a/2018) betragen damit insgesamt 4.000 Euro und halten sich innerhalb des Rahmens von § 6 Abs. 3 GeschOSchiedstSGB XI M-V (2.000 – 5.000 Euro).

()