

# BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

## Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 3 KR 9/24 R**

LSG Berlin-Brandenburg 19.04.2024 - L 1 KR 9/23 KL

1. GKV-Spitzenverband,  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin,

2. ....,

3. ....,

4. ....,

5. ....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte zu 2. bis 5.:

.....,

g e g e n

Schiedsstelle nach § 125 Abs. 6 SGB V,  
c/o GKV-Spitzenverband,  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Dezember 2025 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Flint, die Richterinnen Behrend und Dr. Knorr sowie den ehrenamtlichen Richter Christmann und die ehrenamtliche Richterin Prof. Dr. Brandl für Recht erkannt:

Auf die Revisionen des Klägers zu 1 und der Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. April 2024 geändert und die Klagen der Kläger zu 2 bis 5 insgesamt abgewiesen.

Die Revisionen der Kläger zu 2 bis 5 werden zurückgewiesen.

Die Kläger zu 2 bis 5 tragen die Kosten des Revisionsverfahrens.

#### Gründe :

##### I

- 1 Im Streit stehen die Vergütung in der physiotherapeutischen Versorgung von August 2021 bis Dezember 2022 und die Zahlung für Vergütungsausfälle vom 10.1. bis 31.3.2021.
- 2 Nach § 125 SGB V war erstmals zum 1.1.2021 ein Vertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Physiotherapie auf Bundesebene über die Einzelheiten der Versorgung einschließlich der Preise zu schließen. Bei Nichteinigung war innerhalb von drei Monaten durch eine Schiedsstelle zu entscheiden. Traf diese erst nach Ablauf von drei Monaten ihre Entscheidung, waren neben der Festsetzung der Preise auch Zahlungsbeträge zu beschließen, durch die Vergütungsausfälle bei den Leistungserbringern durch die verzögerte Entscheidung ausgeglichen werden.
- 3 Entsprechende Vertragsverhandlungen führten nicht zu einer Einigung über die Preise. Mit dem im Revisionsverfahren noch streitigen, zweiten Schiedsspruch vom 13.7.2021 (*schriftliche Fassung vom 21.7.2021; im Folgenden Schiedsspruch vom 13.7.2021*) setzte die beklagte Schiedsstelle nach § 125 Abs 6 SGB V die Preise für physiotherapeutische Leistungen ab August 2021 fest und bestimmte die Zahlung für Vergütungsausfälle von April bis Juli 2021. Sie hob die am 1.7.2019 gültigen Bundespreise für Behandlungen ab August 2021 um 14,09 % an und als Ausgleich für die verzögerte Preisfestsetzung von April bis Juli 2021 vorübergehend um 26,67 %. Zuvor hatte die Beklagte in einem ersten Schiedsspruch vom 26.2.2021 (*schriftliche Fassung vom 8.3.2021*) Vorgaben für eine Vergütungsvereinbarung der Vertragspartner formuliert, auf die sie im zweiten Schiedsspruch Bezug nahm. In Teilumsetzung des ersten Schiedsspruchs war es ab April 2021 zu einer vorweggenommenen Erhöhung der Preise um 1,51 % gekommen.

- 4 Durch einen weiteren Schiedsspruch passte die Beklagte die Preise nach dem Schiedsspruch vom 13.7.2021 ab Januar 2023 an. Für die Zeit ab Januar 2024 einigten sich die Vertragspartner auf eine Anpassung.
- 5 Gegen den Schiedsspruch vom 13.7.2021 erhoben sowohl der GKV-Spitzenverband (Kläger zu 1) als auch die am Schiedsverfahren beteiligten Spitzenorganisationen der Physiotherapie auf Bundesebene (Kläger zu 2 bis 5) Klagen. Das LSG hat, nachdem der Vorsitzende der beklagten Schiedsstelle Faktoren für die Preisfestsetzung des Schiedsspruchs in einer mündlichen Verhandlung erläutert hatte, die gegen die Preisfestsetzung sowohl vom Kläger zu 1 als auch von den Klägern zu 2 bis 5 erhobenen Klagen abgewiesen und Revision zugelassen. Die Begründung des Schiedsspruchs sei unter Einbeziehung der im ersten Schiedsspruch festgelegten Ausgangsfaktoren hinreichend. Die Festsetzung der Preiserhöhung halte sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und des nur eingeschränkt gerichtlich zu kontrollierenden Freiraums der Beklagten. Auf die Klagen der Kläger zu 2 bis 5, die die Beklagte erstmals am 9.10.2020 angerufen hatten, hat das LSG den Schiedsspruch aufgehoben, soweit die Festsetzung von Zahlungsbeträgen zum Ausgleich der bei den Leistungserbringern nach Ablauf von drei Monaten nach Anrufung der Beklagten vom 10.1. bis 31.3.2021 eingetretenen Vergütungsausfälle abgelehnt worden war, und die Beklagte verpflichtet, insoweit unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden (*Urteil vom 19.4.2024*). Soweit das LSG in diesem Urteil über weitere Klagen und Anträge entschieden hat, sind diese Entscheidungen nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens geworden.
- 6 Mit ihren Revisionen wenden sich die Kläger zu 2 bis 5 gegen die Preisfestsetzung der Beklagten von August 2021 bis Dezember 2022 und rügen die Verletzung materiellen Rechts, insbesondere von § 125 SGB V und §§ 35, 41 SGB X. Bei der Festsetzung der Preise habe die Beklagte einige Parameter fehlerhaft verwendet bzw bewertet (insbesondere Jahresleistungszeiten, Sach- und Raumkosten sowie Unternehmerrisiko), sodass es zu einer zu geringen Preiserhöhung gekommen sei. Die Preisfestsetzung sei unzureichend begründet sowie ohne die notwendigen Tatsachenfeststellungen vorgenommen worden und beruhe darauf, dass die Beklagte ihren Gestaltungs- und Beurteilungsspielraum rechtsfehlerhaft ausgeübt habe. Dessen Einhaltung habe das LSG nicht hinreichend geprüft und zudem verkannt, dass das Nachholen der Begründung seitens der Beklagten schriftlich hätte erfolgen müssen. Nach wie vor lasse sich die Berechnung der Anhebung der Preise um 14,09 % nicht nachprüfen.
- 7 Die Kläger zu 2 bis 5 beantragen,
1. das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. April 2024 zu ändern sowie den Schiedsspruch der Beklagten vom 13. Juli 2021 (schriftliche Fassung vom 21. Juli 2021) in Bezug auf die Festsetzungen zur Höhe der Vergütung in Ziffern 1, 2 und 4 Satz 1 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Schiedsantrag der Kläger

zu 2 bis 5 unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senats insoweit neu zu entscheiden,

2. die Revisionen des Klägers zu 1 und der Beklagten zurückzuweisen.

- 8 Der Kläger zu 1 wendet sich mit seiner Revision allein gegen die Teilaufhebung des Schiedsspruchs durch das LSG und die Verpflichtung der Beklagten zur Entscheidung über die Zahlung für Vergütungsausfälle auch vom 10.1.2021 bis 31.3.2021 statt erst ab April 2021. Er rügt die Verletzung materiellen Rechts (§ 125 Abs 5 Satz 2 und 3 SGB V). Die Dreimonatsfrist, nach deren Ablauf Zahlbeträge für Vergütungsausfälle zu beschließen gewesen seien, sei mit dem Datum des erstmaligen Zustandekommens der Verträge am 1.1.2021 verknüpft, nicht mit einer früheren Anrufung der Schiedsstelle.
- 9 Der Kläger zu 1 beantragt,  
das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. April 2024 zu ändern und die Klagen der Kläger zu 2 bis 5 insgesamt abzuweisen,
- 10 Die Beklagte hat sich dieser Revision in der Sache angeschlossen und beantragt,  
1. das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. April 2024 zu ändern und die Klagen der Kläger zu 2 bis 5 insgesamt abzuweisen,  
2. die Revisionen der Kläger zu 2 bis 5 zurückzuweisen.

## II

- 11 Die zulässigen Revisionen der Spitzenorganisationen der Physiotherapie auf Bundesebene sind unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG), die des GKV-Spitzenverbands und der Schiedsstelle begründet (§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG). Die von den Klägern zu 2 bis 5 angefochtene Preisfestsetzung durch den Schiedsspruch hält mit dessen Begründung der gerichtlichen Überprüfung stand, wie das LSG zutreffend entschieden hat. Unzutreffend hat das LSG entschieden, dass durch die Beklagte über die Zahlung für Vergütungsausfälle bereits vor April 2021 zu entscheiden ist.
- 12 1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind das Urteil des LSG, soweit es mit Revisionen der Beteiligten angegriffen worden ist, und die Regelungen des Schiedsspruchs der Beklagten vom 13.7.2021, die mit im Revisionsverfahren aufrechterhaltenen Klageanträgen der Kläger zu 2 bis 5 angefochten worden sind.
- 13 a) Die Kläger zu 2 bis 5 begehren insoweit die Änderung des Urteils des LSG sowie die Aufhebung des Schiedsspruchs bezogen auf die Festsetzung der Vergütungen in dessen Ziffern 1, 2 und 4 Satz 1 und die Verpflichtung der Beklagten zur neuen Entscheidung. Der Kläger zu 1 und

die Beklagte begehren die Aufhebung des Urteils des LSG, soweit die Beklagte auf die Klagen der Kläger zu 2 bis 5 verpflichtet wurde, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über die Festsetzung von Zahlungsbeträgen zum Ausgleich von Vergütungsausfällen bereits für die Zeit vom 10.1. bis 31.3.2021 neu zu entscheiden. Eine eigenständige materielle Beschwerde des Klägers zu 1 als Vertragspartner der Kläger zu 2 bis 5 mit von diesen abweichenden Begehren liegt insofern durch das Urteil des LSG vor. Dem Revisionsbegehren des Klägers zu 1 hat sich die vom LSG verurteilte Beklagte im Wege der Anschlussrevision zulässig angeschlossen.

- 14 b) Die fristgemäß erhobenen Klagen der Kläger zu 2 bis 5 sind als kombinierte Teil-Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen (*Beschiedungsklagen nach § 54 Abs 1 Satz 1, § 131 Abs 3 SGG*) statthaft. In zeitlicher Hinsicht betreffen die Begehren der Kläger zu 2 bis 5 den Zeitraum vom 1.8.2021 bis 31.12.2022, weil weitere Schiedsstellenentscheidungen bzw Vereinbarungen der Vertragspartner für Folgezeiträume vorliegen.
- 15 Der Schiedsspruch über die hiernach streitig gebliebenen Punkte stellt einen Verwaltungsakt dar, ohne dass ein Vorverfahrenserfordernis besteht (§ 125 Abs 6 Satz 13 SGB V). Die gesonderte gerichtliche Anfechtung einzelner, auf die Preise bezogener Regelungen des Schiedsspruchs ist jedenfalls vorliegend zulässig. § 125 Abs 5 Satz 1 Alt 2 SGB V bestimmt ausdrücklich, dass die Vertragspartner die Schiedsstelle bei fehlender Einigung (allein) wegen der Preise für die einzelnen Leistungspositionen oder eine Anpassung dieser Preise anrufen können. Auch § 125 Abs 2 SGB V unterscheidet ausdrücklich zwischen verschiedenen Regelungen in den Verträgen, zu denen als abtrennbare Regelungen die Preise der einzelnen Leistungspositionen gehören (*Nr 1*), neben denen andere, nicht angefochtene Regelungen selbständig fortbestehen können (*vgl zu diesem Kriterium etwa BSG vom 15.12.2021 - B 3 P 4/19 R - juris RdNr 20*). Es greift daher die Verfügungsbefugnis der Beteiligten über den Streitgegenstand im gerichtlichen Verfahren über einen Schiedsspruch; eine Konstellation, in der für die Beurteilung der eigentlich zur Entscheidung gestellten Frage unabdingbar auf nicht zum Gegenstand des Gerichtsverfahrens gemachte Regelungen des Schiedsspruchs zurückgegriffen werden muss, liegt nicht vor (*vgl BSG vom 23.7.2014 - B 8 SO 2/13 R - BSGE 116, 227 = SozR 4-3500 § 77 Nr 1, RdNr 10*).
- 16 c) Die erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG zur Entscheidung über Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 125 SGB V folgt aus § 29 Abs 4 Nr 3 SGG (*idF des 8. SGB IV-ÄndG vom 20.12.2022, BGBl I 2759*). Soweit die dem angegriffenen LSG-Urteil zugrunde liegenden Verfahren zuvor beim SG anhängig waren, wurde durch § 210 Abs 3 SGG (*gleichfalls idF des 8. SGB IV-ÄndG*) mit Wirkung ab 1.1.2023 die Zuständigkeit des LSG angeordnet.
- 17 2. Rechtsgrundlage des Schiedsspruchs ist § 125 SGB V (*im Folgenden in der Normfassung des DVPMG vom 3.6.2021, BGBl I 1309, soweit nicht ausdrücklich anders bezeichnet*). Nach § 125 Abs 1 Satz 1 SGB V schließt der GKV-Spitzenverband mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen

Spitzenorganisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit dem jeweiligen Heilmittel. Die für den jeweiligen Heilmittelbereich zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag gemeinsam zu schließen (§ 125 Abs 1 Satz 2 SGB V), hier die vier klagenden Spitzenorganisationen der Physiotherapie auf Bundesebene. Die Verträge, zu deren Inhalten im Einzelnen § 125 Abs 2 bis Abs 3 SGB V rechtliche Vorgaben enthalten (*vgl dazu näher unter 7.*), sind mit Wirkung ab dem 1.1.2021 zu schließen (§ 125 Abs 1 Satz 3 SGB V). Kommt ein Vertrag nach § 125 Abs 1 SGB V ganz oder teilweise nicht bis zum 1.1.2021 oder bis zum Ablauf einer von den Vertragspartnern vereinbarten Vertragslaufzeit zustande oder können sich die Vertragspartner nicht bis zum Ablauf dieser Fristen auf die Preise für die einzelnen Leistungspositionen oder eine Anpassung dieser Preise einigen, werden der Inhalt des Vertrages oder die Preise innerhalb von drei Monaten durch die Schiedsstelle nach § 125 Abs 6 SGB V festgesetzt (§ 125 Abs 5 Satz 1 SGB V).

- 18      3. Für den angefochtenen Schiedsspruch und dessen Begründung ist hinsichtlich der zu stellenden Anforderungen zu berücksichtigen, dass sich der Gesetzgeber mit § 125 SGB V bei Nichteinigung der Vertragspartner auf Bundesebene für eine zeitnahe bundesweite Preisfestsetzung durch eine Schiedsstelle für alle zugelassenen physiotherapeutischen Leistungserbringer entschieden hat (*vgl zu den Hintergründen BT-Drucks 19/8351 S 198*). Mit dieser gesetzlichen Konzeption ist auch entschieden, dass die Festsetzung nicht auf praxisindividuelle Preise zielt, sondern für bundesweite Preise nur an typischen Praxis- und Kostenstrukturen anknüpfen kann (*vgl etwa - in anderem rechtlichen Kontext - zu unterschiedlichen Maßstäben bei einer auf einen einzelnen Pflegedienst bezogenen Vergütungsvereinbarung und bei Vergütungsverhandlungen von Rahmen- bzw Kollektivverträgen auf Verbandsebene BSG vom 23.6.2016 - B 3 KR 26/15 R - BSGE 121, 243 = SozR 4-2500 § 132a Nr 10, RdNr 40 f*). Zugleich sind mit den rechtlichen Vorgaben des Gesetzgebers zu den Verträgen besondere Anforderungen an die Vertragspartner als sachnahe Systembeteiligte zur Beobachtung der bundesweiten tatsächlichen Entwicklung der Kosten bei der Versorgung durch Heilmittelerbringer und deren Sicherstellung verbunden. Ausdruck findet diese gesetzgeberische Erwartung an die Vertragspartner auch in der zeitlichen Vorgabe des § 125 Abs 5 Satz 1 SGB V, wonach die Schiedsstelle innerhalb von drei Monaten nach ihrer Anrufung zu entscheiden hat (*vgl dazu BT-Drucks 19/8351 S 199*).

- 19      4. Die Festsetzungen der Schiedsstelle sind gerichtlich überprüfbar, können aber nicht durch gerichtliche Preisfestsetzungen ersetzt werden. Der Senat hat in anderem Zusammenhang bereits betont, dass die gesetzliche Konzeption von Vertragsverhandlungen und Schiedsverfahren von der Einschätzung getragen wird, dass die Vertragspartner im Stande sind, ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren; eine gerichtliche Festsetzung einer angemessenen Vergütung scheidet deshalb sogar dann aus, wenn der Gesetzgeber auf ein Schiedsverfahren zur Vergütungsfestsetzung bei Scheitern von Vertragsverhandlungen verzichtet hat (*vgl BSG vom 17.2.2022 - B 3 KR 13/20 R - SozR 4-2500 § 133 Nr 7 RdNr 13 mwN*).

- 20 5. Für die Überprüfung des Schiedsspruchs ist von dessen Begründung auszugehen.
- 21 a) Als Verwaltungsakt unterliegt der Schiedsspruch grundsätzlich dem Begründungserfordernis des § 35 Abs 1 SGB X, wonach in der Begründung die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen sind, die die Schiedsstelle zu ihrer Entscheidung bewogen haben (*Satz 2*). Erforderlich ist eine Begründung, die die für die Entscheidungsfindung der Schiedsstelle wesentlichen Erwägungen hinsichtlich der zugrunde gelegten Tatsachen und deren rechtlicher Bewertung unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben hinreichend nachvollziehbar erkennen lässt.
- 22 Die Begründung muss die Beteiligten des Schiedsverfahrens in die Lage versetzen, die Erfolgsaussichten einer Inanspruchnahme gerichtlichen Rechtsschutzes gegen den Schiedsspruch zu prüfen. Sie muss bei dessen Inanspruchnahme den Gerichten ermöglichen, effektiven Rechtsschutz durch inhaltliche Überprüfbarkeit des Schiedsspruchs zu gewähren. Dies setzt voraus, dass tragfähige Tatsachenfeststellungen getroffen wurden, auf deren Grundlage die Abwägungsentscheidung eines Schiedsspruchs vorgenommen wird, weil andernfalls eine Art 19 Abs 4 GG entsprechende gerichtliche Überprüfung, ob die Schiedsstelle ihren Freiraum eingehalten hat, nicht möglich wäre (*vgl zum Zusammenhang von Begründungsanforderungen und Rechtsschutz BSG vom 4.7.2018 - B 3 KR 20/17 R - BSGE 126, 149 = SozR 4-2500 § 130b Nr 1, RdNr 55 und BSG vom 4.7.2018 - B 3 KR 21/17 R - SozR 4-2500 § 130b Nr 2 RdNr 41, 44 mwN*).
- 23 b) Die Begründungsanforderungen an einen Schiedsspruch reichen aber nicht so weit, wie sie gegenüber Verwaltungsakten und Gerichtsentscheidungen gelten, die auf der Grundlage eines von Amts wegen zu ermittelnden Sachverhalts eine rechtlich gebundene Entscheidung treffen. Schiedssprüchen über Preisfestsetzungen liegen regelmäßig Tatsachen zugrunde, die weithin von den Vertragspartnern als Beteiligte des Schiedsverfahrens selbst beigebracht werden, wozu diese ggf von der Schiedsstelle im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht anzuhalten sind. Insbesondere muss die Schiedsstelle dem Beschleunigungsgrundsatz gerecht werden und kann sich auch deshalb regelmäßig auf den von den Beteiligten vorgebrachten Sachverhalt und die von ihnen beigebrachten Unterlagen stützen. Den Streitstoff und den ggf weiter zu ermittelnden Sachverhalt bestimmen damit im Wesentlichen die Vertragspartner selbst mit ihrem Vorbringen (*vgl BSG vom 19.4.2023 - B 3 P 6/22 R - BSGE 136, 50 = SozR 4-3300 § 85 Nr 6, RdNr 30 f*). Ausgehend von unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben zu den verschiedenen Regelungsgegenständen von Vertragsverhandlungen und Schiedsverfahren (*vgl zu § 125 SGB V unter 7.*) beeinflussen daher die aktive Mitwirkung der Vertragspartner im Schiedsverfahren, die ihren Ausdruck nicht zuletzt in der Zusammensetzung der Schiedsstelle überwiegend aus Vertretern der Krankenkassen und der Heilmittelerbringer in gleicher Zahl findet (*vgl § 125 Abs 6 SGB V, § 3 Abs 1 Geschäftsordnung der Schiedsstelle nach § 125 Abs 6 SGB V*), sowie die damit zwangsläufig verbundene wechselseitige Kenntnis der vorgebrachten Tatsachen und ausgetauschten Positionen die Begründungsinhalte und -tiefe der Schiedsstellenentscheidungen.

- 24 Bei der rechtlichen Bewertung der zugrunde gelegten Tatsachen hat die Schiedsstelle einen Frei-  
raum, dessen Ausfüllung gerichtlich nur darauf überprüft werden kann, ob bei der Bewertung der  
verfahrensfehlerfrei zugrunde gelegten zutreffenden und tragfähigen Tatsachen unter Beachtung  
zwingender rechtlicher Vorgaben die Grenzen des Freirooms eingehalten sind (*vgl zur nur ein-  
geschränkten gerichtlichen Kontrolle eines Schiedsspruchs BSG vom 12.8.2021 - B 3 KR  
3/20 R - BSGE 133, 1 = SozR 4-2500 § 130b Nr 5, RdNr 39 f*). Dieser Freiroom entspricht dem  
der Vertragspartner bei der Vereinbarung von Preisen, deren Nichteinigung durch den Schiede-  
spruch ersetzt wird, und mit dem anerkannt wird, dass nicht nur eine bestimmte Preisfestsetzung  
in Betracht kommt. Entsprechend ist auch nicht nur eine bestimmte Preisfestsetzung begründbar.  
Insofern werden die Begründungsinhalte und -tiefe auch durch die Möglichkeit einer Mehrheits-  
entscheidung eines mit Interessenvertretern fachkompetent und paritätisch zusammengesetzten  
Gremiums beeinflusst.
- 25 c) Den Begründungsanforderungen ist grundsätzlich bereits durch den Schiedsspruch zu genü-  
gen. Die Begründung eines gerichtlich angefochtenen Schiedsspruchs kann jedoch bis zum  
Schluss der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung durch Erläuterungen ergänzt werden. Für  
Schiedssprüche gelten - nicht anders als für sonstige Verwaltungsakte - § 41 Abs 1 Nr 2 und  
Abs 2 SGB X, wonach selbst eine formell fehlende erforderliche Begründung nachträglich bis zur  
letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden kann (*vgl dazu  
BSG vom 4.7.2018 - B 3 KR 21/17 R - SozR 4-2500 § 130b Nr 2 RdNr 43 mwN*). Erst recht gilt  
dies für Ergänzungen einer bereits dem Schiedsspruch beigegebenen Begründung bis zum  
Schluss der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung.
- 26 6. Ausgehend von diesen Maßstäben ist der im Schiedsverfahren zwischen dem Kläger zu 1 und  
den Klägern zu 2 bis 5 ergangene Schiedsspruch der Beklagten hinsichtlich der Preisfestsetzung  
gerichtlich nicht zu beanstanden. Das LSG ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Schiede-  
spruch vom 13.7.2021 die aufgezeigten Begründungsanforderungen erfüllt.
- 27 a) Die dem angefochtenen Schiedsspruch mit seiner schriftlichen Fassung vom 21.7.2021 bereits  
beigegebene formell rechtmäßige Begründung, die im Klageverfahren vor dem LSG verfahrens-  
rechtlich zulässig durch Erläuterungen der Beklagten sowohl in Schriftsätzen als auch durch  
Erklärungen zu Protokoll der mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht ergänzt worden  
ist, lässt hinreichend nachvollziehbar erkennen, welche Tatsachen zugrunde gelegt und wie diese  
rechtlich bewertet worden sind.
- 28 Zutreffend ist das LSG dabei davon ausgegangen, dass die Begründung des Schiedsspruchs bis  
zur letzten mündlichen Tatsachenverhandlung ergänzt werden kann und auch die Protokollierung  
der ergänzenden Erläuterungen des Vorsitzenden der beklagten Schiedsstelle zu einzelnen Fak-  
toren der Preisfestsetzung in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG den Anforderungen an  
eine schriftliche Begründung entspricht (*vgl § 160 Abs 5, § 297 Abs 1 Satz 3, § 415 Abs 1 ZPO*;

*vgl auch BSG vom 6.10.1981 - 9 RVg 1/81 - juris RdNr 15 zur Einbeziehung eines in der mündlichen Verhandlung protokollierten "Bescheids" nach § 96 SGG; BVerwG vom 25.1.1995 - 11 C 29.93 - BVerwGE 97, 323, juris RdNr 21 zur gerichtlichen Protokollierung einer Zusicherung*). Es liegt weder eine unzulässige Veränderung des Wesensgehalts des streitigen Schiedsspruchs vor noch wurde die Rechtsverteidigung der Kläger zu 2 bis 5 in unzulässiger Weise beeinträchtigt oder erschwert (*vgl zu diesen Aspekten Schütze in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 41 RdNr 12*).

- 29 Zu den ergänzenden Erläuterungen des Vorsitzenden der Beklagten ist den Beteiligten ausweislich des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 12.1.2024 Gelegenheit zur Stellungnahme binnen drei Wochen gegeben worden. Die Kläger zu 2 bis 5 haben hierauf in ihrem Schriftsatz vom 26.2.2024 ausgeführt, dass die Beklagte den vollständigen Rechenweg, der zu einer Anpassung der Bundespreise um 14,09 % geführt hat, in der mündlichen Verhandlung offen gelegt habe einschließlich der erstmalig genannten maßgeblichen Faktoren sowie deren prozentualer Berücksichtigung. Mit Schriftsatz vom 29.2.2024 haben sie sich mit einer schriftlichen Entscheidung des LSG einverstanden erklärt. Darauf, ob sie die im gerichtlichen Verfahren ergänzte Begründung des Schiedsspruchs in der Sache für nachvollziehbar gehalten haben, kommt es danach für die verfahrensrechtliche Zulässigkeit der Ergänzungen nicht an.
- 30 b) Auch das Revisionsvorbringen der Kläger zu 2 bis 5, dass die Beklagte in ihrem Schiedsspruch vom 13.7.2021 nur die Ermittlung der Vollzeitäquivalente und die Jahresleistungszeit der Therapeuten erläutert und keine weiteren Faktoren genannt habe, führt nicht zu Begründungsmängeln der angefochtenen Entscheidung. Vielmehr sind in diese auch die den Vertragspartnern und Beteiligten des Schiedsverfahrens bekannten Festsetzungen und Begründungen hierfür im Schiedsspruch vom 26.2.2021 als Begründungselemente einzubeziehen, weil sie ausdrücklich zum Gegenstand des Schiedsspruchs vom 13.7.2021 gemacht worden waren (*Nr 2.1 und 2.2 Buchst b und e der Gründe*).
- 31 Begründungsmängel folgen schließlich auch nicht daraus, dass die Beklagte nicht für alle einzelnen Rechenschritte die Teilrechenoperationen zahlenmäßig im Einzelnen in der Begründung des Schiedsspruchs ausgewiesen hat. Anderenfalls würden die Begründungsanforderungen an die Abwägungsentscheidung der Schiedsstelle mit ihrem Kompromisscharakter überspannt (*vgl erneut BSG vom 4.7.2018 - B 3 KR 21/17 R - SozR 4-2500 § 130b Nr 2 RdNr 41, 44*). Mit den aufgezeigten Begründungsanforderungen steht in Einklang, dass die Beklagte bei der Begründung ihrer Festsetzungen mehrfach offengelegt hat, diese ergäben sich auch aus einem Interessenausgleich mit Kompromisscharakter.
- 32 7. Ein zwingend zugrunde zu legendes Preisfestsetzungsmodell ist für die Heilmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich nicht vorgegeben. Soweit in § 125 SGB V rechtliche Vorgaben für die Preise bestimmt sind, sind diese hier eingehalten (*dazu 8.*).

- 33 a) Nach § 125 Abs 3 SGB V hat die Preisfestsetzung durch die Schiedsstelle - nicht anders als die auszuhandelnden Preisvereinbarungen der Vertragspartner dies haben - zu beachten, dass die Preise eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen (*Satz 1*), und sie hat unter Zugrundelegung eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebs insbesondere die Entwicklung der Personalkosten, die Entwicklung der Sachkosten für die Leistungserbringung und die durchschnittlichen laufenden Kosten für den Betrieb der Physiotherapiepraxis zu berücksichtigen (*Satz 2*). Aus diesen Vorgaben folgt kein bestimmtes, zwingend zugrunde zu legendes Preisfestsetzungsmodell (*vgl demgegenüber die detaillierten gesetzlichen Vorgaben für die Schiedsstelle nach § 130b SGB V in dessen Abs 3*). Zugrunde zu legen war für die Zeit ab 1.1.2021 lediglich, dass die sogenannten Bundeshöchstpreise, also die auf der Grundlage von § 125b Abs 2 SGB V zum 1.7.2019 einmalig und bundeseinheitlich für alle Krankenkassen und Vertragsregionen auf den höchsten, in einer Vertragsregion des gesamten Bundesgebietes vereinbarten Preis angehobenen Preise, Ausgangsbasis der Preisverhandlungen bzw des Schiedsverfahrens waren (*vgl hierzu BT-Drucks 19/8351 S 201*).
- 34 Bezogen auf die einzelnen, in § 125 Abs 3 Satz 2 SGB V nicht abschließend aufgeführten Parameter enthält das Gesetz keine näheren verbindlichen Vorgaben, etwa zu deren Gewichtung im Einzelnen untereinander. Auch sieht das Gesetz Obergrenzen oder auch nur Leitplanken (*wie in § 130b Abs 3 SGB V*) bei den Preisfestsetzungen nicht vor; vielmehr finden nach § 125 Abs 3 Satz 3 SGB V die Beschränkungen des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität (*§ 71 SGB V*) keine Anwendung. Ebenso hat der Gesetzgeber auf nähere Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit bei den verschiedenen Kostenparametern verzichtet. Während etwa im Bereich des SGB XI - bei anderer rechtlicher Ausgangslage und einrichtungsspezifischen Vergütungssätzen - Wege zur Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Personalaufwendungen im Einzelnen festgelegt wurden (*§ 82c SGB XI*), ergeben sich aus § 125 SGB V keine solchen Anhaltspunkte zur Bemessung der für die Preisfestsetzung zentralen Entwicklung der Personalkosten. Allerdings kann bei der Berücksichtigung der Personalkosten - entsprechend den Grundsätzen im SGB V (*vgl § 132a Abs 4 Satz 7 SGB V*) und in anderen Sozialleistungsbereichen (*vgl § 124 Abs 1 Satz 6 SGB IX, § 75 Abs 2 Satz 13 SGB XII*) - zugrunde gelegt werden, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen regelmäßig nicht als unwirtschaftlich anzusehen ist (*vgl auch Hänlein in LPK-SGB V, 6. Aufl 2022, § 125 RdNr 4; Knispel in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 125 SGB V RdNr 54, Stand März 2020*).
- 35 b) Auch muss eine Schiedsstelle ihrer Preisfestsetzung (*§ 125 Abs 2 Nr 1 SGB V*) nicht zwingend eine Statistik der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zugrunde legen; dem Gesetz ist insoweit allenfalls ein Berücksichtigungsgebot zu entnehmen und dies nur für die Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer als transparente Preiskalkulationsgrundlage.
- 36 Ausdrücklich zum Inhalt der Verträge enthält § 125 Abs 2 Nr 9 SGB V die Vorgabe, dass Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der tatsächlich gezahlten Arbeits-

entgelte zu regeln sind; zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege dem GKV-Spitzenverband auf dessen Anforderung eine Statistik über die im Rahmen von § 165 SGB VII erfolgten Meldungen zu übersenden, die insbesondere die Anzahl der Arbeitnehmer, deren geleistete Arbeitsstunden sowie die geleisteten Entgelte enthalten soll. Bereits der Umstand, dass sich diese Vorgabe nicht in den die Preise ausdrücklich regelnden § 125 Abs 2 Nr 1 SGB V und § 125 Abs 3 SGB V findet - dies wäre bei intendierter Bindung der Preise an die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege übersendeten Daten zu erwarten gewesen -, spricht dagegen, dass § 125 Abs 2 Nr 9 SGB V zwingende Vorgaben für die Preise bestimmt.

37 Es besteht nach § 125 Abs 2 Nr 9 SGB V allenfalls ein Berücksichtigungsgebot dieser Daten. Die Regelung knüpft an die durch das HHVG vom 4.4.2017 (*BGBI I 778*) ergänzten Vorgaben zu den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln an (*vgl zu den Motiven der Transparenzvorgabe in § 125 Abs 1 Satz 4 Nr 5 SGB V aF BT-Drucks 18/11205 S 66*). Mit der durch das TSVG vom 6.5.2019 (*BGBI I 646*) Gesetz gewordenen Fassung des § 125 Abs 2 Nr 9 SGB V sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Umsetzung der vormaligen Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte in der Praxis zu erheblichen Problemen geführt habe, weshalb zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte nunmehr eine von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu erstellende Statistik zu verwenden sei, die der GKV-Spitzenverband bei dieser anzufordern habe (*vgl BT-Drucks 19/8351 S 198; vgl hierzu auch Schneider in jurisPK-SGB V, 5. Aufl, § 125 RdNr 33, Stand 1.4.2025*). § 125 Abs 2 Nr 9 SGB V ist daher zwar eine Beibringungspflicht des GKV-Spitzenverbands im Rahmen von Vertragsverhandlungen und ggf im anschließenden Schiedsverfahren zu entnehmen; die Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind - ihre Eignung vorausgesetzt - bei der Preisfestsetzung auch zu berücksichtigen, doch ohne dass - wie das LSG zutreffend ausgeführt hat - für die Preise auf die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte allein maßgeblich abgestellt werden muss.

38 c) Zur Festsetzung leistungsgerechter Preise gehört auch die angemessene Berücksichtigung eines Unternehmerrisikos.

39 Soweit die Preise eine "leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung" "unter Zugrundelegung eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebes" zu ermöglichen haben (§ 125 Abs 3 Satz 1 und 2 SGB V), umfasst dies die angemessene Berücksichtigung eines Unternehmerrisikos, auch wenn diese Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe der Leistungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Gesetzgeber nicht selbst vorgenommen hat (*vgl Knispel in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 125 SGB V RdNr 61, Stand März 2020; Schneider in jurisPK-SGB V, 5. Aufl, § 125 RdNr 41, Stand 1.4.2025; vgl demgegenüber bei den Bemessungsgrundsätzen für die Vergütung stationärer und ambulanter Pflegeleistungen die ausdrücklichen Regelungen in § 84 Abs 2 Satz 4 SGB XI und § 89 Abs 1 Satz 3 SGB XI*). Auch

für Heilmittelerbringer sind die auszuhandelnden oder festzusetzenden Preise nur dann leistungsgerecht, wenn nicht nur die Entwicklungen der Kosten unter Beachtung der von § 125 Abs 3 SGB V bezeichneten Parameter berücksichtigt werden, sondern mit den Preisen auch Spielräume für eine angemessene Berücksichtigung eines Unternehmerrisikos verbleiben.

- 40 Allerdings lassen sich den unbestimmten Rechtsbegriffen der Leistungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit keine näheren Vorgaben zur Bemessung des Unternehmerrisikos entnehmen (*vgl so auch - für die Bemessung der gesetzlich vorgesehenen einrichtungsbezogenen angemessenen Gewinnchance im SGB XI - letztens BSG vom 19.4.2023 - B 3 P 6/22 R - BSGE 136, 50 = SozR 4-3300 § 85 Nr 6, RdNr 22 ff mwN*). Aufgrund des vom Gesetzgeber gewählten Modells bundeseinheitlicher Preise können jedenfalls keine Besonderheiten des Einzelfalls bei der Preisfestsetzung unter Beachtung einer angemessenen Berücksichtigung des Unternehmerrisikos berücksichtigt werden (*vgl hierzu bereits oben 3.*). Die bundeseinheitliche Preisfestsetzung durch die Schiedsstelle muss aber erkennen lassen, dass in die Abwägungsentscheidung eine angemessene Berücksichtigung des Unternehmerrisikos grundsätzlich eingeflossen ist, dass also mit den festgesetzten Preisen Spielräume für Gewinne und Rücklagen verbleiben können, ohne dass dies bei jeder einzelnen physiotherapeutischen Praxis so sein muss (*vgl zu einer auf den gesamten Wirtschaftszweig abstellenden generalisierenden Betrachtung etwa BVerfG vom 14.5.1985 - 1 BvR 449/82 ua - BVerfGE 70, 1 = SozR 2200 § 376d Nr 1, juris RdNr 87*).
- 41 8. Die damit insgesamt auf eine konkretisierende Ausfüllung und Gesamtabwägung angelegten rechtlichen Vorgaben sind von der Beklagten gestützt auf verfahrensfehlerfrei zugrunde gelegte zutreffende und tragfähige Tatsachen rechtlich in vertretbarer Weise beachtet und berücksichtigt worden. Ihre hiervon ausgehende Entscheidung über die Preisfestsetzung hält - ausweislich der hinreichend nachvollziehbaren Begründung des Schiedsspruchs - sowohl mit Blick auf die Berücksichtigung der Kostenentwicklung als auch die Beachtung von Leistungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit die Grenzen des ihr eingeräumten Freiraums ein, wie bereits das LSG zutreffend gewürdigt und dies eingehend in Auseinandersetzung mit der Entscheidung der Beklagten begründet hat.
- 42 a) Zunächst hält es sich im Rahmen dieses Freiraums, dass die Beklagte für die Entwicklung der Personalkosten einer physiotherapeutischen Praxis einheitlich die durchschnittliche Entwicklung der Entgelte nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (Bund) zugrunde gelegt hat und nicht die Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Ihre Begründung hierfür, diese Daten lägen nur für 2019 vor und seien nicht oder nur eingeschränkt zur Abbildung der Personalkostenentwicklung geeignet, weshalb im Interesse der Einheitlichkeit bei der - auch künftigen - Ermittlung der Personalkostenentwicklung die Entgelte des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (Bund) zugrunde gelegt würden, ist mit Blick auf die dargestellten rechtlichen Vorgaben nicht zu beanstanden. Ebenso nicht zu beanstanden ist, dass die Beklagte - gestützt auf Angaben des Klägers zu 1 - für die Entwicklung der Sachkosten die Infla-

tionsrate zugrunde gelegt hat und für die Entwicklung der sonstigen Gemeinkosten die Entwicklung der Büroraummiete. Die Gewichtung dieser jeweils auf Grundlage sachgerechter Anknüpfungspunkte ermittelten Elemente der Kostenentwicklung untereinander ist plausibel und räumt zutreffend der Personalkostenentwicklung das größte Gewicht ein.

- 43 b) Auch der Rückgriff für die in der Praxis angestellten Therapeuten auf die jeweiligen Entgeltgruppen des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (Bund) für Physiotherapeuten (Entgeltgruppe 7/Stufe 5) und Masseure (Entgeltgruppe 6/Stufe 5) bewegt sich im Freiraum der Beklagten bei der Festsetzung leistungsgerechter und wirtschaftlicher (angemessener) Preise. Bezogen auf angestellte Physiotherapeuten hat die Beklagte plausibel begründet, dass die von den Klägern zu 2 bis 5 angegebene höhere Entgeltgruppe eines Spezialisten nach dem Anforderungsprofil der Statistik der Bundesagentur für Arbeit üblicherweise eine Meister- oder Techniker Ausbildung bzw einen gleichwertigen Fachschul- oder Hochschulabschluss voraussetze und dieses Profil von Physiotherapeuten mit einer dreijährigen Berufsausbildung in der Regel nicht erfüllt werde.
- 44 Entsprechend hält sich der Rückgriff für Praxisinhaber auf die höhere Entgeltgruppe 9b/Stufe 4 (Physiotherapeuten) und Entgeltgruppe 8/Stufe 4 (Masseure) im anzuerkennenden Freiraum der Beklagten. Ihre Begründung, dass die im von den Klägern zu 2 bis 5 vorgelegten Gutachten benannte höhere Entgeltgruppe 10 eine Personalverantwortung der leitenden Physiotherapeuten mit einer Leitungsspanne von mindestens 16 Beschäftigten voraussetze, der Anteil der Einzelpraxen aber bei etwas über 80 % liege, ist nicht zu beanstanden.
- 45 c) Dass die Beklagte die höhere Entgeltgruppe für Praxisinhaber als Möglichkeit einer Berücksichtigung eines Unternehmerrisikos angenommen hat, ist nicht zu beanstanden. Diese Einschätzung hat sie insbesondere damit begründet, dass die für Praxisinhaber berücksichtigten höheren Entgeltgruppen die Anleitung von Beschäftigten erforderten, der Anteil der Einzelpraxen aber bei etwas über 80 % liege. Vor dem Hintergrund der zutreffend als weitaus überwiegend angenommenen Struktur der Physiotherapiepraxen ohne solche Leitungsfunktion können typisierend weitere Gewinnmöglichkeiten auch darin liegen, dass für den administrativen Mehraufwand aller Praxisinhaber elf Stunden pro Woche (als Mittel zwischen den von den Beteiligten des Schiedsverfahrens jeweils angesetzten streitigen Werten) zugrunde gelegt wurden.
- 46 Zudem berücksichtigt der Schiedsspruch vom 13.7.2021 bei der Festlegung der Jahresleistungszeit der in der Praxis angestellten Therapeuten mit 1450 Stunden (als Kompromiss zwischen den von den Vertragspartnern vorgetragenen Werten) und der Praxisinhaber mit 1121 Stunden (nach Abzug des administrativen Mehraufwands), dass diese zB wegen kurzfristigen Verhinderungen der Patienten regelmäßig nicht in ihrer gesamten Arbeitszeit therapeutisch tätig sein können. Insofern ordnet die Beklagte die Minderauslastung einer Praxis nur teilweise dem Risiko der Praxisinhaber zu; bei geringeren Ausfallstunden kann auch dies zu Gewinnen führen. Dieser An-

satz ist vergleichbar der Bemessung einer Gewinnchance bei der Festsetzung der Pflegevergütung nach dem SGB XI durch Steuerung über Auslastungsquoten, sofern diese im Vergleich mit den anderen Einrichtungen im jeweiligen Bezugsraum so realistisch angesetzt sind, dass sie bei ordnungsgemäßer Betriebsführung zu einem angemessenen Unternehmensgewinn führen können (vgl. BSG vom 16.5.2013 - B 3 P 2/12 R - BSGE 113, 258 = SozR 4-3300 § 85 Nr 4, RdNr 26). Auch der in die Kalkulation eingestellte Zinssatz für einen typisierend berücksichtigten Investitionsbedarf von 40 000 Euro für die Eröffnung einer physiotherapeutischen Praxis in Höhe von 5,5% kann Gewinnmöglichkeiten enthalten. Die Festsetzung eines von diesen berücksichtigten Einzelaspekten einer angemessenen Berücksichtigung des Unternehmerrisikos unabhängigen gesonderten Zuschlags für dieses Risiko ist rechtlich nicht zwingend vorgegeben.

- 47 d) Schließlich gibt die Kalkulation der Vollzeitäquivalente für die durchschnittliche Größe einer physiotherapeutischen Praxis einschließlich des therapeutisch tätigen Praxisinhabers zu Beanstandungen keinen Anlass. Die Beklagte hat hierin sachgerecht auch Klein- und Kleinstpraxen einbezogen und im Sinne einer Annäherung an die unterschiedlichen Ansätze der Beteiligten des Schiedsverfahrens plausibel eine Praxisgröße zugrunde gelegt, die den tatsächlichen Versorgungsverhältnissen besser entspricht. Ausgehend hiervon setzte sie im Sinne eines Interessenausgleichs mit Kompromisscharakter 2,9 Vollzeitäquivalente an.
- 48 e) Einer weitergehenden zahlenmäßigen Ausweisung aller einzelnen der Entscheidung zugrunde gelegten Rechenoperationen bedurfte es nicht. Vielmehr durfte die Beklagte - wie mehrfach geschehen - nach Würdigung der von den Beteiligten des Schiedsverfahrens vorgelegten Gutachten darauf hinweisen, dass einzelne Festlegungen auf dem Weg zu ihrer Mehrheitsentscheidung auch auf einem Interessenausgleich mit Kompromisscharakter beruhen. Insofern hat es das LSG als hinreichend nachvollziehbare und vertretbare rechtliche Bewertung der Beklagten zutreffend gewürdigt, dass aus den vom Kläger zu 1 und von den Klägern zu 2 bis 5 vorgelegten Gutachten - deren präsentierte Daten auch auf Annahmen und Vorgaben beruhten und nur eingeschränkt repräsentativ und valide waren - von der Beklagten nicht die für die Preisfestsetzung erforderlichen Parameter ohne eigene abwägende Entscheidung übernommen werden konnten.
- 49 f) Entgegen der Auffassung der Kläger zu 2 bis 5 reicht die gerichtliche Überprüfung des Schiedsspruchs nicht so weit, dass dessen Preisfestsetzung darauf zu überprüfen ist, ob die rechtliche Bewertung der verfahrensfehlerfrei zugrunde gelegten Tatsachen bei anderer Gewichtung und Gesamtabwägung auch zu einer anderen Preisfestsetzung hätte führen können. Allein maßgeblich ist, dass die Beklagte ausweislich der hinreichenden Begründung ihres Schiedsspruchs bei der Ausfüllung ihres insoweit rechtlich anzuerkennenden Freiraums die hierfür geltenden verfahrensrechtlichen und materiell-rechtlichen Vorgaben für das Gericht nachvollziehbar eingehalten hat.

- 50 9. Zutreffend hat die Beklagte dem Gesetz die zwingende rechtliche Vorgabe entnommen, dass Zahlbeträge zum Ausgleich von Vergütungsausfällen bei den Leistungserbringern durch eine verzögerte Entscheidung der Schiedsstelle über die Preisfestsetzung nicht vor April 2021 zulässig waren, weil gesetzlich ein erstmaliger Abschluss von Verträgen mit Wirkung ab dem 1.1.2021 vorgesehen war. Darauf, dass die Beklagte hier bereits vor dem 1.1.2021 angerufen worden ist, kommt es entgegen der Auffassung des LSG nicht an. Insoweit unterliegt das von dieser Vorgabe abweichende, vom Kläger zu 1 und der Beklagten angegriffene Urteil des LSG der Aufhebung.
- 51 Nach § 125 Abs 5 Satz 2 SGB V (*in der im Zeitpunkt des Schiedsspruchs geltenden Fassung des GPVG vom 22.12.2020, BGBl I 3299*) beginnt das Schiedsverfahren vor den in § 125 Abs 5 Satz 1 SGB V genannten Zeitpunkten, wenn mindestens eine Vertragspartei die Verhandlungen ganz oder teilweise für gescheitert erklärt und die Schiedsstelle anruft. § 125 Abs 5 Satz 3 SGB V bestimmt, dass neben der Festsetzung der Preise auch Zahlbeträge zu beschließen sind, durch die Vergütungsausfälle ausgeglichen werden, die bei den Leistungserbringern durch die verzögerte Entscheidung der Schiedsstelle entstanden sind, wenn die Schiedsstelle erst nach Ablauf von drei Monaten ihre Entscheidung trifft.
- 52 Zwar haben die Kläger zu 2 bis 5 die Beklagte hier zulässig bereits am 9.10.2020 angerufen, ein früherer Beginn als der 1.1.2021 für den Ablauf der Dreimonatsfrist kann aber nicht zugrunde gelegt werden; insofern besteht auch kein Freiraum der Schiedsstelle. Dies folgt aus der gesetzlich zwingenden Vorgabe, dass - nach mehrfachen Verschiebungen - Verträge nach § 125 SGB V erstmalig zum 1.1.2021 geschlossen werden konnten. Verzögerte Entscheidungen über Vergütungssteigerungen können daher tatbestandlich nicht vor dem 1.4.2021, also drei Monate nach dem erstmalig zum 1.1.2021 möglichen Abschluss der Verträge nach § 125 SGB V, getroffen werden. Anderes ergibt sich auch nicht aus den Gesetzesmaterialien. Vielmehr wird hier ausdrücklich erläutert, dass ein zeitgleiches Inkrafttreten der bundesweiten Heilmittelverträge und der neu gefassten Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gewährleistet werden sollte. Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss das Inkrafttreten der neu gefassten Heilmittel-Richtlinie auf den 1.1.2021 verschoben hatte, wurden auch die Termine in § 125 Abs 1 Satz 3 SGB V und § 125 Abs 5 Satz 1 SGB V auf den 1.1.2021 geändert (*vgl BT-Drucks 19/23483 S 30*).
- 53 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.