S 4 KR 110/23 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 KR 110/23 ER
Datum	16.02.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 88/24 B ER
Datum	07.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragsgegner gegen den Beschluss des Sozialgerichts Fulda vom 16. Februar 2024 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Antragsgegner tragen die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.Â

Â
GrÃ¼nde

I.Â Â Â

Die Beteiligten streiten im einstweiligen Rechtsschutzverfahren Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit eines Bescheides der Antragsgegner betreffend die Mindestmengenprognose der Antragstellerin im Hinblick auf im Jahr 2024 durchzufÃ¼hrende Implantationen von Kniegelenk-Totalendoprothesen (im Folgenden Knie-TEP).Â

Die Antragstellerin betreibt in A-Stadt ein Plankrankenhaus, das fÃ¼r die Fachabteilung Chirurgie (OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie) zugelassen ist. Das Behandlungsspektrum umfasst nach eigenem Vortrag insbesondere

Sportverletzungen, den Einsatz von Endoprothetik (Gelenkersatz) sowie die DurchfÃ¼hrung handchirurgischer Eingriffe sowie Schulter- und Kniearthroskopien. Der Klinik ist ein MVZ mit orthopÃ¤discher Ausrichtung angeschlossen.Â

Im Jahr 2021 wurden in dem Krankenhaus insgesamt 47 Knie-TEP-Operationen durchgefÃ¼hrt, im Jahr 2022 lediglich 19 TEP, davon 6 im zweiten Halbjahr. 2023 nahm das Krankenhaus 25 Knie-TEP vor, davon 13 im ersten Halbjahr.Â

Unter dem 8. September 2023 Ã¼bermittelte die Antragstellerin den Antragsgegnern ihre Mindestmengenprognose fÃ¼r das Jahr 2024 in HÃ¶he von insgesamt 55 Eingriffen. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass die den Antragsgegnern mit Schreiben vom 31. August 2022 beschriebenen Umstrukturierungsprozesse sich deutlich schwieriger und vor allen deutlich lÃ¤nger als erwartet gestalteten. Zwar sei mit dem Operateur C. ein Ã¤uÃerst erfahrener und vor allem in der Endoprothetik versierter Chefarzt gefunden worden, doch komme der Wiederaufbau der Klinik nur schleppend voran. Die Hauptursache sei der schwer erkrankte ehemalige Praxis- und Klinikinhabers Dr. D., dessen Ausscheiden zum Jahresende bevorstehe. Allerdings habe man bereits reagiert und seit dem 1. Juli 2023 den Operateur C. in einem Job-Sharing-Modell mit in die angeschlossene MVZ-Praxis eingebracht. So kÃ¶nne er bereits im ambulanten Setting die potentiellen Endoprothetik-Patienten untersuchen und begleiten sowie Ã¼ber alle MÃ¶glichkeiten der Behandlung beraten. DarÃ¼ber hinaus sei ab dem 1. Oktober 2023 Dr. E. angestellt worden, der bisher neben seiner langjÃ¤hrig gefÃ¼hrten Praxis seine Patientinnen und Patienten im Krankenhaus F-Stadt operativ versorgt habe. Er sei ebenso wie Herr C. in allen operativen Verfahren und auch in der Endoprothetik sehr erfahren und habe andernorts in den vergangenen Jahren bereits allein 25 bis 30 Knie-TEP pro Jahr durchgefÃ¼hrt.Â

Auf die AnhÃ¶rungsmitteilung der Antragsgegner vom 21. September 2023, aufgrund der vorausgegangenen geringen Leistungsmengen sei eine Widerlegung der Prognose beabsichtigt, ergÃ¤nzte die Antragstellerin am 2. Oktober 2023, zusÃ¤tzlich zur Einstellung von Dr. E. werde zu Beginn des Jahres 2024 eine weitere orthopÃ¤dische Praxis mit einem konservativen OrthopÃ¤den in das angeschlossene MVZ Ã¼bernommen. FÃ¼r Mitte 2024 sei die Anstellung zweier auch in MVZ und Klinik tÃ¤tig werdender OrthopÃ¤den (Haupt-Operateure) geplant, mit denen derzeit finale Vertragsverhandlungen liefen. Beide verfÃ¼gten Ã¼ber eine ausgesprochene Expertise in der Endoprothetik. Begleitet wÃ¼rden diese MaÃnahmen durch eine breit gestreute QualitÃ¤tsoffensive mit unterschiedlichen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fÃ¼r niedergelassene OrthopÃ¤den, Allgemeinmediziner, Physiotherapeuten und Rehaeinrichtungen.Â

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2023, der Antragstellerin am 6. Oktober 2023 zugestellt, widerlegten die Antragsgegner die Knie-TEP-Mindestmengenprognose der Antragstellerin fÃ¼r das Jahr 2024. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrten sie aus, dass mit den erreichten Leistungszahlen (1. Januar bis 31. Dezember 2022: 19 Leistungen; 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023: 19 Leistungen) die maÃgebliche Mindestmenge von 50 Leistungen in beiden der Prognose 2024 vorausgehenden, nach 4 Abs. 2 der Mindestmengenregelung (MM-R) des Gemeinsamen

Bundesausschusses (GBA) maÃgeblichen ZeitrÃ¤umen nicht erreicht worden sei. Soweit die Antragstellerin Bezug nehme auf personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen (Job-Sharing-Modell des Herrn C. und ab dem 1. Oktober 2023 die Einbeziehung Dr. E.s), sei darauf zu verweisen, dass bereits im vergangenen Jahr personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 der Mm-R geltend gemacht worden seien; dem seien die Antragsgegner zur damaligen Zeit fÃ¼r das Jahr 2023 gefolgt. Diese VerÃ¤nderungen hÃ¤tten jedoch bislang nicht dazu gefÃ¼hrt, dass die Leistungen signifikant gestiegen seien. Auch im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023 seien diese mit 19 Leistungen auf einem deutlich niedrigeren Niveau verblieben. Zudem kÃ¶nnten VerÃ¤nderungen nicht nochmals in Folge als alleiniger Umstand zur BegrÃ¼ndung der Prognose herangezogen werden kÃ¶nnen. Demnach mÃ¼sse sich die Prognose fÃ¼r die Leistungserbringung im Jahr 2024 auf weitere BegrÃ¼ndungen und UmstÃ¤nde stÃ¼tzen. Die angestoÃene â QualitÃ¤tsoffensiveâ erlaube keinen konkreten RÃ¼ckschluss auf die Leistungsentwicklung im Bereich Kniegelenk-TEP. Die weiteren von der Antragstellerin vorgetragenen Argumente seien nach EinschÃ¤tzung der Antragsgegnerinnen nicht geeignet, eine positive Prognose zu begrÃ¼nden.Â

Die Antragstellerin hat am 6. November 2023 Klage zum Sozialgericht Fulda erhoben und zugleich Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Sie hat geltend gemacht, die Mindestmenge von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 werde voraussichtlich erreicht, weil sie aufgrund personeller und struktureller VerÃ¤nderungen die berechtigten mengenmÃ¤Ãigen Erwartungen erfÃ¼lle. Die geplanten Neueinstellungen betrÃ¤fen u.a. einen erfahrenen Endoprothetiker, der derzeit als Chefarzt an einem Klinikum in Ostdeutschland die orthopÃ¤dische Abteilung und ein Endoprothetikzentrum leite, dessen TÃ¤tigkeitsbeginn fÃ¼r den 1. Juli 2024 avisiert sei und der Ã¼ber ein ausgezeichnetes Netzwerk in A-Stadt verfÃ¼ge. Angesichts dessen sei es unzutreffend, dass innerhalb kurzer Zeit eine Verdoppelung der Leistungszahlen nicht zu erwarten sei. Zudem verstoÃe der Bescheid gegen Â§ 33 Abs. 3 SGB X, weil er weder die Unterschrift noch die Namenswiedergabe der einzelnen BehÃ¶rdenleiter bzw. der Vertreter oder Beauftragten erkennen lasse.

Die Antragsgegner haben eingewandt, die Antragstellerin habe 2022/23 nicht einmal 2/5 der im Jahr 2024 relevanten Leistungszahl erreicht. Die vorgebrachten MaÃnahmen befÃ¤nden sich im Wesentlichen noch im Planungsstadium. Der verwendete Briefbogen lasse keinen Zweifel daran, dass der Bescheid im Namen aller genannten zustÃ¤ndigen VerbÃ¤nde ergangen sei.Â

Mit Beschluss vom 16. Februar 2024 hat das Sozialgericht die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid der Antragsgegner vom 5. Oktober 2023 angeordnet. Der durch Â§ 136b Abs. 5 S. 11 Hs. 2 SGB V angeordnete Wegfall der aufschiebenden Wirkung sei nach Â§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG durch Anordnung der aufschiebenden Wirkung zu beseitigen, weil das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin das Vollzugsinteresse der Antragsgegner Ã¼berwiege. MaÃgeblich seien in erster Linie die Erfolgsaussichten der Klage im Hauptsacheverfahren und hier erweise sich der in der Hauptsache angegriffene Bescheid vom 5. Oktober 2022

als voraussichtlich rechtswidrig.Â

Der Gesetzgeber habe den GBA ermÃ¤chtigt, planbare Leistungen zu bestimmen, bei denen die QualitÃ¤t des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhÃ¤ngig sei; gleichzeitig kÃ¶nne der GBA die entsprechende Mindestmenge, die zur QualitÃ¤tssicherung erforderlich sei, mit Bindungswirkung fÃ¼r die jeweiligen KrankenhÃ¤user bestimmen (Â§ 136b Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB V). Von dieser ermÃ¤chtigung habe der GBA durch die Mm-R fÃ¼r die Knie-TEP Gebrauch gemacht und fÃ¼r das Jahr 2024 eine Mindestmenge von 50 bestimmt (Nr. 6 der Anlage zur Mm-R). Die RechtmÃ¤Ãigkeit dieser Vorgabe sei im Hinblick auf Â§ 136b Abs. 5 SGB V nicht zweifelhaft. Der GBA habe auf der Basis der ermÃ¤chtigung in Â§ 136b Abs. 5 S. 5 SGB V Vorgaben zur Darlegung der durch die KrankenhaustrÃ¤ger abzugebenden Prognose normiert. Insoweit sei die voraussichtliche Leistungsentwicklung gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Mm-R unter BerÃ¼cksichtigung 1. der Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres, 2. der Leistungsmenge in den letzten zwei Quartalen des vorausgegangenen Kalenderjahres und den ersten zwei Quartalen des laufenden Kalenderjahres, 3. personeller VerÃ¤nderungen und 4. struktureller VerÃ¤nderungen zu begrÃ¼nden. Hiernach halte der Widerlegungsbescheid einer gerichtlichen NachprÃ¼fung im Hauptsacheverfahren nicht Stand. Zwar lÃ¤gen die Voraussetzungen der gesetzgeberischen Regelvermutung zu Gunsten der Antragstellerin gemÃ¤Ã Â§ 136b Abs. 5 S. 4 SGB V nicht vor, weil im Jahr 2023 die Mindestmenge von 50 Transplantationen pro Jahr im Haus der Antragstellerin (bei Weitem) nicht erreicht worden sei. Umgekehrt mÃ¼ssten fÃ¼r die Widerlegung der Prognose aber â begrÃ¼ndete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Ã¼bermittelten Prognoseâ bestehen (Â§ 4 Abs. 4 S. 1, 5 Abs. 5 S. 2 Mm-R). Abzustellen sei dabei auf den Zeitpunkt der Widerlegungsentscheidung, in dem auch die im Rahmen der zwingend erforderlichen AnhÃ¶rung eines Krankenhauses (BSGE 132, 55 ff.) vorgebrachte (weitere) BegrÃ¼ndung der Prognose BerÃ¼cksichtigung finden kÃ¶nne. Aufgrund der deutlichen Unterschreitung der erforderlichen Mindestmenge von Knie-TEP-Operationen in den ZeitrÃ¤umen nach Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, 2 Mm-R kÃ¶nne sich die Antragstellerin lediglich auf die Kriterien nach Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 3, 4 Mm-R stÃ¼tzen, also auf personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen. Hierzu trage sie folgende UmstÃ¤nde vor: Sie habe mit den erfahrenen und auch schon zuvor in entsprechender Weise praktisch tÃ¤tigen Operateuren C. und Dr. E. bereits zum 1. Juli/1. Oktober 2023 Ã¤rztliches Personal gewonnen, dass fÃ¼r das Kalenderjahr 2024 einen wesentlichen Teil der erforderlichen Mindestmenge sicherstellen werde; dies werde durch die strukturelle Verzahnung der TÃ¤tigkeit dieser Operateure im angeschlossenen MVZ zusÃ¤tzlich untermauert. Zwei weitere erfahrene OrthopÃ¤den seien gefunden worden, die das Ã¤rztliche Team in MVZ und im Krankenhaus der Antragstellerin selbst im Jahr 2024 verstÃ¤rken wÃ¼rden. Darunter befinde sich ein konservativer OrthopÃ¤de sowie ein Endoprothetik-Spezialist; die Vertragsverhandlungen seien weit fortgeschritten. Dem seien die Antragsgegner mit folgenden ErwÃ¤gungen im Bescheid vom 5. Oktober 2023 entgegengetreten: Bereits fÃ¼r das Jahr 2023 seien durch die Antragstellerin personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen geltend gemacht worden, die allerdings bislang nicht dazu gefÃ¼hrt hÃ¤tten, dass die Leistungszahl signifikant gestiegen sei. Zudem kÃ¶nnten UmstÃ¤nde, die zuvor bereits als Grund fÃ¼r das

Nichterreichen der erforderlichen Mindestmengen in den relevanten ZeitrÃ¤umen nach Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, 2 Mm-R geltend gemacht worden sein, nicht erneut berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnten. Soweit seitens der Antragstellerin eine â□□QualitÃ¤tsoffensiveâ□□ geltend gemacht werde, lasse dies keinen konkreten RÃ¼ckschluss auf die Erreichung der Mindestmenge zu. AbschlieÃ□end formulierten die Antragsgegner als â□□Ergebnisâ□□, dass die von der Antragstellerin genannten Argumente gewÃ¼rdigt worden, aber â□□nicht geeignetâ□□ seien, eine positive Prognose zu begrÃ¼nden.Â

Bei GegenÃ¼berstellung dieser Argumente bestÃ¼nden nach der im Eilverfahren vorzunehmenden summarischen PrÃ¼fung nicht die fÃ¼r die Widerlegung der Prognose erforderlichen erheblichen Zweifel. Eine Widerlegung sei nur dann zulÃ¤ssig, wenn die grundsÃ¤tzliche Eignung durch Gegenargumente mit erheblicher Ã□berzeugungskraft in Zweifel gezogen werde. Hierbei seien grundrechtliche Belange des Krankenhauses aus dem Gesichtspunkt der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) zu berÃ¼cksichtigen, da der Widerlegungsbescheid mit der Folge des VergÃ¼tungsverlustes (Â§ 136b Abs. 5 S. 2 SGB V) praktisch den Verzicht auf entsprechende Eingriffe erzwinge.Â

Soweit die Antragsgegner offensichtlich davon ausgingen, dass die Antragstellerin gehindert sei, erneut â□□personelle und strukturelle GrÃ¼ndeâ□□ zur BegrÃ¼ndung der Prognose heranzuziehen, unterliege sie einem Rechtsirrtum. Zwar kÃ¶nnten nach Â§ 4 Abs. 3 Mm-R VerÃ¤nderungen, die das Erreichen der Mindestmengenzahl in den ZeitrÃ¤umen nach Â§ 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MM-R â□□verhindert habenâ□□, nicht erneut berÃ¼cksichtigt werden. Dies bedeute, dass ein Krankenhaus nicht wiederholt fÃ¼r verschiedene Prognosejahre die gleichen Defizite gleichsam als â□□ untechnisch gesprochen â□□ â□□Entschuldigungâ□□ fÃ¼r das Nichterreichen der Mindestmengen in den durch den GBA fÃ¼r entscheidend erklÃ¤rten ZeitrÃ¤umen geltend machen kÃ¶nne. Ein Krankenhaus kÃ¶nne nicht mehrere Jahre hintereinander geltend machen, leider keine Ã□rzte fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der jeweiligen Eingriffe gefunden zu haben, weil der Arbeitsmarkt solche nicht zur VerfÃ¼gung stelle. Umgekehrt sei es einem Krankenhaus aber nicht verwehrt, wiederholt die Neueinstellung und weitere Anwerbung von Operateuren geltend zu machen, um die Prognose zu begrÃ¼nden (Hinweis auf die Tragenden GrÃ¼nde des GBA zur EinfÃ¼hrung des Â§ 4 Abs. 3 MmRL). Es gehe also um die Pflicht eines Krankenhauses zur Beseitigung von Hindernissen, nicht aber um das Verbot gleichartiger LÃ¶sungen zur Beseitigung des Hindernisses â□□Ã□rztemangelâ□□ durch wiederholte gleichartige personelle VerÃ¤nderungen etwa in Gestalt der Einstellung von Ã□rzten.Â

Hierauf komme es letztlich jedoch nicht an. Denn zu Unrecht hÃ¤tten die Antragsgegner erhebliche Zweifel an der Prognose der Antragstellerin geltend gemacht. Die Antragstellerin habe vorgetragen, zwei Operateure im Bereich Knie-TEP angestellt zu haben, die nicht nur selbst schlicht operierten, sondern fÃ¼r die Zuweisung von Patienten sorgen wÃ¼rden. Hinzu komme die Aussicht auf die Einstellung eines weiteren erfahrenen Endoprothetikers im Jahr 2024. Dies begrÃ¼nde eine plausible Prognose, im Jahr 2024 insgesamt 50 Knie-TEP-Operationen vorzunehmen. Hieran hegten die Antragsgegner aus ihrer Sicht

â□□begrÃ¼ndet erhebliche Zweifelâ□□, was allein daraus hergeleitet werde, dass bereits im Jahr 2023 durch die Antragstellerin personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen geltend gemacht worden seien, die jedoch bisher nicht zum Anstieg entsprechender Eingriffe im Bereich Knie-TEP gefÃ¼hrt hÃ¤tten. Dies genÃ¼ge freilich nicht, um die Prognose der Antragstellerin zu widerlegen, denn hieraus lieÃ□en sich vielleicht Zweifel, keinesfalls aber solche von erheblichen AusmaÃ□ herleiten. Wie sich aus der auch von den Antragsgegnern nicht in Zweifel gezogenen Situationsschilderung der Antragstellerin ergebe, seien schwere Defizite im Ã¤rztlichen operativen Bereich aufgetreten. Hierauf habe die Antragstellerin aber reagiert und noch in 2023 zwei (erfahrene) Operateure eingestellt. Gleichzeitig habe es die Antragstellerin dabei nicht bewenden lassen, sondern weitere Verhandlungen mit Ã□rzten entsprechender Qualifikation fÃ¼r die hier streitgegenstÃ¤ndlichen Eingriffe gefÃ¼hrt. Aus Sicht der Kammer habe die Antragstellerin daher genau auf die Weise reagiert, wie sie vor dem Hintergrund der zitierten tragenden GrÃ¼nde des GB-A habe handeln mÃ¼ssen: Sie hat â□□dafÃ¼r Sorge (â□¦) getragen (â□¦), dass diesbezÃ¼gliche Hindernisse, die einer ErfÃ¼llung der Mindestmengenzahl im Wege stehen, zeitnah beseitigt werdenâ□□. Die Situation im Hinblick auf 2024 sei gleichzeitig auch nicht mit derjenigen gleichzusetzen, wie sie in den relevanten ZeitrÃ¤umen nach Â§ 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R im Haus der Antragstellerin geherrscht habe. Aus der Vergangenheit lasse sich im konkreten Fall der Antragstellerin daher gerade nicht auch auf die Zukunft schlieÃ□en. Angesichts dessen komme es nicht auf die ValiditÃ¤t einer zusÃ¤tzlichen â□□ in der Tat eher vagen â□□ â□□QualitÃ¤tsoffensiveâ□□ der Antragstellerin an. Soweit die Antragsgegner zudem eingewandt hÃ¤tten, dass fÃ¼r das Erreichen der erforderlichen Mindestmenge auf Seiten der Antragstellerin auch das nichtÃ¤rztliche Personal unzureichend sei, werte die Kammer dies als Behauptung â□□ins Blaue hineinâ□□; konkrete Anhaltspunkte dafÃ¼r seien weder vorgebracht noch in irgendeiner Form ersichtlich.

Gegen den am 16. Februar 2024 zugestellten Beschluss haben die Antragsgegnerinnen am 14. MÃ¤rz 2024 Beschwerde eingelegt, die sie wie folgt begrÃ¼nden:Â

Die Prognose der Antragstellerin kÃ¶nne bereits aus formellen GrÃ¼nden abgelehnt werden, da sie weder frist- noch formgerecht mitgeteilt worden sei. Nach Â§ 5 Abs. 1 Mm-R sei die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers den zustÃ¤ndigen LandesverbÃ¤nden und den Ersatzkassen bis spÃ¤testens zum 7. August des laufenden Kalenderjahres zu Ã¼bermitteln. TatsÃ¤chlich sei die Prognose erst mittels Mail vom 8. September 2023, also mit einer mehr als einmonatigen VerzÃ¶gerung, an die Antragsgegnerinnen geschickt worden. Zudem seien nach Â§ 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 Mm-R die Angaben zu Name, Adresse und Standortnummer des Krankenhausstandorts, die Leistungen aus dem Katalog planbarer Leistungen, fÃ¼r die die Prognose erfolgt, sowie die jeweilige Leistungsmenge nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 Mm-R (Abs. 2 lit. a) â□□ c)) elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation zu Ã¼bermitteln. Anders als diese Angaben kÃ¶nnen die Belege nach Â§ 5 Abs. 2 lit. d) (aussagekrÃ¤ftige Belege) schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form Ã¼bermittelt werden. Die Ã□bermittelung sÃ¤mtlicher Daten sei allerdings per Mail erfolgt.Â

Der Gesetzgeber habe einer Klage gegen den Widerlegungsbescheid nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V vom Regelfall abweichend keine aufschiebende Wirkung eingerÃ¤umt. Dahinter stehe, dass es den Gesetzgeber insoweit maÃgeblich um den Patientenschutz gehe. Die Durchsetzung des gesetzgeberischen Zieles der Patientensicherheit werde konterkariert, wenn die AbwÃ¤gung, wie im vorliegenden Fall, ausschlieÃlich unter BerÃ¼cksichtigung der grundgesetzlich geschÃ¼tzten Position des Antragstellers aus Art. 12 GG stattfinde. Das Aussetzungsinteresse sei auch unter dem Gesichtspunkt der voraussichtlichen RechtmÃ¤Ãigkeit des Widerlegungsbescheids hÃ¶her zu bewerten. Es habe eine doch deutliche Unterschreitung der erforderlichen Mindestmenge von Knie-TEP-Operationen in den nach Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R maÃgeblichen ZeitrÃ¤umen vorgelegen, so dass es auf die Bewertung der von der Antragstellerin vorgetragenen personellen und strukturellen VerÃ¤nderungen ankomme. Die Antragstellerin berufe sich auf einen von ihr selbst als Neuanfang geplanten Prozess, der bereits bei der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023 vorgetragen worden sei. Es sei daher erheblich, dass sich im Jahr 2023 in den Leistungszahlen nichts Entscheidendes geÃ¤ndert habe und die Antragstellerin mit den gleichen Argumenten eine Prognose fÃ¼r ein weiteres Jahr begrÃ¼nde.

Die von der Antragstellerin vorgetragene QualitÃ¤tsoffensive hÃ¤tten die Antragsgegner besonders deshalb nicht gelten lassen, da gegen die Antragstellerin mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 ein krankenhausaufsichtsrechtliches Verfahren wegen QualitÃ¤tsproblemen bei der Implantation von Endoprothesen eingeleitet worden sei. Das Bekanntwerden des aufsichtlichen Verfahrens lasse prognostisch betrachtet eher einen RÃ¼ckgang als eine Steigerung der Fallzahlen erwarten.

Die Antragsgegner kÃ¶nnten sich auch wirksam darauf berufen, dass bisherige strukturelle UmstÃ¤nde, die eine Leistungszahlsteigerung im vorangegangenen Jahre verhindert hÃ¤tten, nicht erneut angefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. Ziel der Mindestmengensystematik sei die Sicherung der VersorgungsqualitÃ¤t, die so schnell als mÃ¶glich erreicht werden mÃ¼sse. Selbst wenn man dem Sozialgericht folge, die Antragstellerin habe das gleiche Argument (Neueinstellung von Ãrzten) immer auf andere personelle VerÃ¤nderungen hin verwendet, kÃ¶nne dies dann nicht berÃ¼cksichtigt werden, wenn es sich um einen kompletten Neuaufbau der Versorgung handele, der erfahrungsgemÃ¤Ã einige Zeit benÃ¶tige.Â

Soweit das Gericht sich darauf stÃ¼tze, dass die Antragstellerin ausreichende MaÃnahmen der Personalgewinnung und der Verzahnung mit Zuweisern vorgetragen habe, sei der Zeitpunkt des Vortrags zu berÃ¼cksichtigen. FÃ¼r den Widerlegungsbescheid sei der Sach- und Streitstand im Zeitpunkt der (letzten) BehÃ¶rdenentscheidung maÃgeblich. Der Vortrag der Antragstellerin beziehe sich zum Teil auf AktivitÃ¤ten nach dem 5. Oktober 2023.Â

Die Antragsgegner beantragen,Â
den Beschluss des Sozialgerichts vom 16. Februar 2024 aufzuheben und den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen den Bescheid der Antragsgegner vom 5. Oktober 2023, gerichtet auf die Widerlegung der Mindestmengenprognose der Antragstellerin vom 8. September 2023 fÃ¼r den

Leistungsbereich Kniegelenk-Totalendoprothesen abzuweisen.

Die Antragstellerin beantragt,Â
die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.Â

Sie verteidigt den Beschluss des Sozialgerichts. Sofern die BeschwerdefÃ¼hrer vortrÃ¼gen, die Prognose fÃ¼r das Jahr 2024 kÃ¶nne bereits aus formellen GrÃ¼nden abgelehnt werden, weil die Ãbermittlung der Prognose weder form- noch fristgerecht erfolgt sei, werde verkannt, dass es sich bei Â§ 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R um eine reine Ordnungsvorschrift handele. Die Ãbermittlung per Email habe einer bewÃ¤hrten Praxis entsprochen, welche zu keinem Zeitpunkt von den BeschwerdefÃ¼hrern bemÃ¤ngelt worden sei. Das von den Antragsgegnern erwÃ¤hnte krankenhausaufsichtsrechtliche Verfahren und die Widerlegung der Mindestmengenprognose seien zwei vÃ¶llig unabhÃ¤ngige Verfahren. Die Antragsgegner kÃ¶nnten sich auch nicht auf einen Umstand berufen, der im Bescheid vÃ¶llig unerwÃ¤hnt geblieben sei.Â

II.Â

Die Beschwerde der Antragsgegner ist gemÃ¤Ã Â§ 172 SGG zulÃ¤ssig, hat aber in der Sache keinen Erfolg. Der Beschluss des Sozialgerichts ist zu bestÃ¤tigen. Es hat zu Recht die aufschiebende Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen den Widerlegungsbescheid vom 5. Oktober 2023 angeordnet.Â

Die Rechtsgrundlage hierfÃ¼r ergibt sich, wie vom Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt, aus Â§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG, wonach das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den FÃ¤llen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen kann. Ein solcher Fall liegt hier vor. StreitgegenstÃ¤ndlich ist eine Entscheidung der Antragsgegner nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V, wonach die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen fÃ¼r Krankenhausstandorte in ihrer ZustÃ¤ndigkeit ab der Prognose fÃ¼r das Kalenderjahr 2023 bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffene Prognose durch Bescheid widerlegen mÃ¼ssen. Diese Entscheidung hat die Antragstellerin mit der Klage angefochten. Nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 11 SGB V haben Klagen gegen die Entscheidungen der LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und Ersatzkassen ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023 keine aufschiebende Wirkung mehr.

Hinsichtlich des bei der Entscheidung Ã¼ber die Anordnung der aufschiebenden Wirkung maÃgeblichen MaÃstabs hat das Sozialgericht zu Recht und in Ãbereinstimmung mit der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Senats die Erfolgsaussichten der Klage in der Hauptsache in den Vordergrund gestellt. Danach ist im hier vorliegenden Fall die aufschiebende Wirkung anzuordnen, weil nach derzeitiger Sach- und Rechtslage viel dafÃ¼r spricht, dass die Anfechtungsklage Erfolg haben wird.

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin unterliegt der angefochtene Bescheid

allerdings keinen Bedenken im Hinblick auf die Erkennbarkeit der erlassenden BehÃ¶rde und die erforderliche Unterschrift bzw. Namenswiedergabe (Â§ 33 Abs. 3 SGB X). Der im Namen aller beteiligten Krankenkassen(verbÃ¤nde) ergangene Bescheid ist von einer Mitarbeiterin der Antragsgegnerin zu 1) unterzeichnet worden; ihm waren Vollmachten aller Antragsgegner zur ZurÃ¼ckweisung der Mindestmengenprognose der Antragstellerin beigefÃ¼gt. Â Â

Der Bescheid vom 5. Oktober 2023 ist jedoch voraussichtlich materiell-rechtlich rechtswidrig. Das Sozialgericht hat auf der Grundlage der maÃgeblichen Rechtsgrundlage in Â§ 136b SGB V i.V.m. der Mm-R des GBA fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass die Darlegungen der Antragsgegner in dem Bescheid vom 5. Oktober 2023 nicht ausreichen dÃ¼rften, die Prognose der Antragstellerin von mehr als 50 Knie-TEP fÃ¼r das Jahr 2024 zu widerlegen. Der Senat nimmt, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des Sozialgerichts Bezug (Â§ 142 Abs. 2 S. 3 SGG). Im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen ist Folgendes zu ergÃ¤nzen:Â

Das in Â§ 136b Abs. 5 SÃ¤tze 3 bis 8 SGB V geregelte Verfahren soll eine verbindliche KlÃ¤rung der Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen vor Beginn des maÃgeblichen Kalenderjahres herbeizufÃ¼hren. Dies dient zum einen der effektiven Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots gemÃ¤Ã Â§ 136b Abs. 5 Satz 1 SGB V und damit der QualitÃ¤tssicherung. Zum anderen verschafft es den KrankenhÃ¤usern Rechtssicherheit. Um diesen Zweck effektiv zu erreichen, sind die Entscheidungen nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit verbindlicher Wirkung im VerhÃ¤ltnis zwischen dem einzelnen Krankenhaus und sÃ¤mtlichen Krankenkassen ausgestattet. Wirksame Widerlegungsentscheidungen suspendieren die Leistungsberechtigung, die das Krankenhaus durch die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V gegenÃ¼ber sÃ¤mtlichen Krankenkassen erlangt. Diesen GrundsÃ¤tzen entspricht es, dass sich die Krankenkassen(verbÃ¤nde) in ihrem Widerlegungsbescheid nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit allen bis zu diesem Zeitpunkt ihr bekannten, die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers tragenden Argumenten/Elementen sorgfÃ¤ltig auseinandersetzen mÃ¼ssen. Denn anders lassen sich â begrÃ¼ndete erhebliche Zweifelâ an der Richtigkeit der vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffenen Prognose, ggf. auch nach dessen AnhÃ¶rung, nicht darstellen. Das verfassungsrechtliche Recht auf ein rechtsstaatliches und faires Verfahren (Art. 20 Abs. 3 GG, 103 Abs. 1 GG) und seine einfachgesetzliche AusprÃ¤gung in Â§ 24 Abs. 1 SGB X mit der dort geregelten Pflicht zur vorherigen AnhÃ¶rung vor Erlass eines belastenden Verwaltungsakts, von der nur ausnahmsweise unter den engen Voraussetzungen des Â§ 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden kann, erfordern zudem, den KrankenhaustrÃ¤ger vor Erlass der Widerlegungsentscheidung ggfs. anzuhÃ¶ren (BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021, B 1 KR 16/20 R, juris Rn. 26 ff.), insbesondere wenn die Widerlegung der vom KrankenhaustrÃ¤ger abgegebenen Prognose von den KrankenkassenverbÃ¤nden mit einer fehlenden PlausibilitÃ¤t der (bisherigen) Angaben begrÃ¼ndet wird. Dann mÃ¼ssen die KrankenkassenverbÃ¤nde die ihnen mÃ¶glichen und zumutbaren Anstrengungen unternehmen, dem KrankenhaustrÃ¤ger â ggf. unter Setzung einer kurzen Frist â eine ErgÃ¤nzung

des fÃ¼r unvollstÃ¤ndig gehaltenen Vorbringens zu ermÃ¶glichen (BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021, a.a.O., Rn. 29; vgl. zum Vorstehenden auch Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 19. MÃ¤rz 2024 â L 5 KR 22/24 B ER â, juris Rn. 50).Â

Den dargelegten Anforderungen an die Prognosewiderlegung wird der Bescheid der Antragsgegner vom 5. Oktober 2023 nicht gerecht. Der Widerlegungsbescheid setzt sich, worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat, mit wesentlichem Vorbringen der Antragstellerin nicht auseinander. Der Bescheid begrÃ¼ndet die Zweifel an der Erreichung der erforderlichen Leistungsmenge von 50 Knie-TEP maÃgeblich mit den in der Vergangenheit erzielten Leistungszahlen. Die in der Vergangenheit durchgefÃ¼hrten personellen und strukturellen VerÃ¤nderungen hÃ¤tten bislang nicht dazu gefÃ¼hrt, dass die Leistungen signifikant gestiegen seien, sondern seien auch im Zeitraum 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023 mit 19 Leistungen auf einem deutlich niedrigeren Niveau verblieben. Personelle und strukturelle VerÃ¤nderungen, die das Erreichen der Mindestmenge in den relevanten ZeitrÃ¤umen des Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 Mm-R genannten ZeitrÃ¤umen (also 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 bzw. 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023) verhindert hÃ¤tten, kÃ¶nnten âkein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur BegrÃ¼ndung der Prognose herangezogen werdenâ; demnach mÃ¼sse sich die Prognose fÃ¼r die Leistungserbringung fÃ¼r das Jahr 2024 auf âweitere BegrÃ¼ndungen und UmstÃ¤ndeâ stÃ¼tzen.Â

Eben solche hat die Antragstellerin aber konkret vorgetragen. Diese hat ihre Prognose von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 mit der Einstellung von zwei erfahrenen Operateuren im Juli 2023 (Dr. C.) und Oktober 2023 (Dr. E.) begrÃ¼ndet, die beide zugleich in dem der Klinik angeschlossenen MVZ tÃ¤tig seien und somit nicht nur Patienten behandeln kÃ¶nnten, die von dritter Seite zugewiesen wÃ¼rden; vielmehr kÃ¶nnen sie Patienten, die sie selbst im MVZ zunÃ¤chst konservativ behandelt hÃ¤tten, fÃ¼r einen entsprechenden Eingriff im Krankenhaus der Antragstellerin vorstellen. DarÃ¼ber hinaus hat die Antragstellerin hingewiesen auf die beabsichtigte Ãbernahme einer weiteren orthopÃ¤dischen Praxis mit einem konservativen OrthopÃ¤den zu Beginn des kommenden Jahres und die Mitte 2024 geplante Anstellung zweier auch in MVZ und Klinik tÃ¤tig werdenden OrthopÃ¤den (Haupt-Operateure), mit denen sie derzeit in finalen Vertragsverhandlungen stehe. Hierzu hat das Sozialgericht zu Recht ausgefÃ¼hrt, dass dieser Vortrag eine plausible Grundlage fÃ¼r die Prognose von insgesamt 50 Knie-TEP ist. Dieses Vorbringen wird von den Antragsgegnern im Bescheid jedoch nicht gewÃ¼rdigt. Allein der Hinweis auf die geringe Leistungsmenge in den genannten ReferenzzeitrÃ¤umen reicht auch nach Ansicht des Senats nicht aus, um die auf bereits erfolgte und konkret angekÃ¼ndigte personelle VerÃ¤nderungen gestÃ¼tzte positive Prognose der Erreichung von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 zu widerlegen. Insoweit hÃ¤tte es jedenfalls weitergehender Ãberlegungen der Antragsgegner bedurft, weshalb auch unter Einbeziehung dieser personellen MaÃnahmen das Erreichen von 50 Knie-TEP nicht zu erwarten sei (etwa im Hinblick auf bereits bestehende etablierte Versorgungsstrukturen, ein etwaiges Ãberangebot entsprechender Leistungserbringer, nach Person oder Datum nicht ausreichend konkretisierte beabsichtigte StrukturverÃ¤nderungen, dem Fehlen

aussagekrÃ¤ftiger Belege nach Â§ 5 Abs. 3 S. 1 Buchst. d Mm-R). Â Dahingehend haben die Antragsgegner im angefochtenen Bescheid aber nichts ausgefÃ¼hrt. Â Â

Der Einwand der Antragsgegner, die Antragstellerin habe den erwÃ¤hnten Sachverhalt verspÃ¤tet erst im Rahmen des einstweiligen Anordnungsverfahrens vorgetragen, ist unzutreffend. TatsÃ¤chlich finden sich die diesbezÃ¼glichen Darlegungen bereits in den Stellungnahmen der Antragstellerin im Verwaltungsverfahren.

Soweit die Antragsgegner mit der Beschwerde auf ein laufendes, im Jahr 2022 eingeleitetes krankenhausaufsichtsrechtliches Verfahren wegen qualitativer MÃ¤ngel der in der Vergangenheit durchgefÃ¼hrten endoprothetischen Operationen hinweisen, handelt es sich um Vorbringen, welches im Widerlegungsbescheid vom 5. Oktober 2023 von den Antragsgegnern nicht erwÃ¤hnt worden ist. Insoweit ist nochmals auf die Pflicht der Antragsgegner hinzuweisen, dem KrankenhaustrÃ¤ger die Gelegenheit zu geben, sich zu allen seitens der Antragsgegner fÃ¼r wesentlich gehaltenen UmstÃ¤nde vor Erlass des Bescheids Ã¤uÃ□ern zu kÃ¶nnen, ferner dass sich solche ErwÃ¤gungen im Bescheid wiederfinden mÃ¼ssen, um im Rahmen der Anfechtungsklage einer rechtlichen Ã□berprÃ¼fung zugÃ¤nglich zu sein. Im Ã□brigen legen die Antragsgegner auch nicht dar, weshalb die monierten QualitÃ¤tsmÃ¤ngel bei Ã¤rztlichen Eingriffen im Jahr 2020, welche Ende 2022 den Anlass fÃ¼r die Einleitung eines krankenhausaufsichtsrechtlichen Verfahrens gegeben haben, die Mindestmengenprognose der Antragstellerin fÃ¼r das Jahr 2024 negativ beeinflussen. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Antragstellerin ihre positive Prognose von (mehr als) 50 Knie-TEP gerade mit der stattgefundenen Auswechselung des Ã¤rztlichen Personals begrÃ¼ndet hat.

Den Vortrag der Antragsgegner, einer Berechtigung der Antragstellerin zur Erbringung der Leistungen stehe entgehen, dass sie die Frist 7. August fÃ¼r die Prognosedarlegung nach Â§ 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R mit der erst am 8. September 2023 vorgelegten Prognose als auch die Formvorschrift des Â§ 5 Abs. 3 Mm-R nicht beachtet habe, erachtet der Senat ebenfalls nicht als Ã¼berzeugend. Vorschriften, die im Ergebnis zu einer materiellen PrÃ¤klusion von VergÃ¼tungsansprÃ¼chen fÃ¼hren, haben â□□strengen Ausnahmecharakterâ□□ (vgl. BVerfG vom 9. Februar 1982 â□□ 1 BvR 799/78 â□□ BVerfGE 59, 330, 334) und sind aus Ã¼berwiegend rechtsstaatlichen GrÃ¼nden der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulÃ¤ssig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert; sie mÃ¼ssen zumutbar und in ihrem AusschlieÃ□ungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â□□ B 1 KR 32/20 R â□□, juris Rn. 33). Eine solche PrÃ¤klusion ist der allein in einer Verfahrensvorschrift des GBA erfolgten Fristfestlegung in Â§ 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R nicht zu entnehmen; noch weniger ist eine derartige Wirkung im Hinblick auf die Vorschrift zur Form der Ã□bermittlung der fÃ¼r die Prognose maÃ□geblichen Daten in Â§ 5 Abs. 3 Mm-R anzunehmen.Â

Allerdings kann die Nichteinhaltung der Frist 7. August fÃ¼r die Prognosedarlegung durch das Krankenhaus dazu fÃ¼hren, dass den Antragsgegnern im Hinblick auf die

ihnen auferlegte Entscheidungsfrist bis zum 7. Oktober des laufenden Kalenderjahres (Â§ 5 Abs. 5 S. 1 Mm-R) praktisch keine ErÃ¶rterungs- und ErmittlungsmÃ¶glichkeiten mehr verbleiben. Allein damit kann eine PrÃ¤klusionswirkung jedoch nicht begrÃ¼ndet werden. Zum einen kann in solchen FÃ¤llen die Pflicht zur AnhÃ¶rung der Antragstellerin entfallen (vgl. Â§ 24 Abs 2 Nr 2 SGB X); zum anderen liegt es aus Sicht des Senats nahe, ein solches Verhalten im Einzelfall als Verletzung der dem Antragsteller obliegenden Mitwirkungslast anzusehen und die dadurch ggfs. entstehende UnmÃ¶glichkeit, den Vortrag des Krankenhauses zu Ã¼berprÃ¼fen, im Rahmen der BeweiswÃ¼rdigung zu berÃ¼cksichtigen (vgl. zur Verletzung der Mitwirkungslast B. Schmidt in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 14. Aufl. Â 2023, Â§ 103 Rn. 18). Hier haben die Antragsgegner eine solche EinschrÃ¤nkung ihrer HandlungsmÃ¶glichkeiten durch die erst am 8. September 2023 erfolgte Antragstellung aber gar nicht geltend gemacht, sondern das AnhÃ¶rungsverfahren durchgefÃ¼hrt und auf dieser Grundlage entschieden.Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO.

Dieser Beschluss ist gemÃ¤Ã Â§ 177 SGG unanfechtbar.
Â

Erstellt am: 15.07.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024