S 13 KR 773/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 773/18
Datum	15.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Bescheid der Beklagten vom 19.12.2018 wird aufgehoben, soweit dadurch festgestellt worden ist, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Erbringung der Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfÃ¼llt sind. Es wird festgestellt, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas durch die KlÃ¤gerin im Jahr 2019 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoÃen haben. Die Kosten des Verfahrens tragen die Beklagten. Der Streitwert wird auf 317.305,94 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Berechtigung der KlÃ¤gerin, im Kalenderjahr 2019 die unter die Mindestmengenregelung fallende Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" erbringen und abrechnen zu dÃ¼rfen. Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin eines zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Krankenhauses. FÃ¼r die Kalenderjahre 2016 und 2017 war die KlÃ¤gerin berechtigt, Leistungen nach der Anlage 1 Nr. 4 ("Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas") der Mindestmengenregelungen (Mm-R) des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu erbringen, zuletzt fÃ¼r die Kalenderjahre 2017 und

2018 (auch) nach der Anlage 1 Nr. 8 ("Versorgung von FrÃ¼h- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von (1.250g"). Mit Schreiben vom 19.11.2018 forderten die Beklagten die KlÃ¤gerin auf darzulegen, dass die erforderlich Mindestmenge aufgrund berechtigter mengenmÃ¤Ãiger Erwartung im Kalenderjahr 2019 voraussichtlich erreicht bzw. fÃ¼r bislang nicht erbrachte Leistungen ein Ausnahmetatbestand geltend gemacht wird. Dazu sollten die Ist-Daten des Kalenderjahres 2017 sowie des zweiten Erfassungszeitraums (01.07.2017 bis 30.06.2018) gemeldet werden. Mit Schreiben vom 26.11.2018 gab die Beklagte ihre "Prognose zur Erbringung von mindestmengenrelevanten Leistungen im Jahr 2019" fÃ¼r die Leistungsbereiche "Versorgung von FrÃ¼h- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von (1.250g" und "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" ab. Zu dem letztgenannten Leistungsbereich teilte die KlÃ¤gerin mit, sie habe seit 2011 komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas in folgender Zahl durchgefÃ¼hrt: 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 ab 1.10. 17 16 17 3 8 10 2 2

Dazu erklÃ¤rte die KlÃ¤gerin, in den Jahren 2011 bis 2013 seien im Bereich Pankreas die Mindestmenge von 10 Eingriffen unter dem Chefarzt Dr. S. deutlich Ã¼berschritten worden. Durch den Weggang von Dr. S. und Oberarzt Dr. C. im April 2014 hÃ¤tten zwei renommierte Ãrzte in der Pankreaschirurgie, denen im Umfeld eine maÃgebliche Bedeutung seitens der niedergelassenen Ãrzten zugekommen sei, das T. N.-Hospital verlassen. Durch die entstandene LÃ¼cke bis zur Neueinstellung von Dr. X. als Chefarzt zum 01.11.2014 sei die Mindestmenge in den Jahren 2014 und 2015 nicht erreicht worden. Im Jahr 2016 habe Dr. X. die Mindestmenge von 10 Eingriffen wieder erreichen kÃ¶nnen. TrennungsÃ¼berlegungen im Jahr 2017 hÃ¤tten Dr. X. jedoch veranlasst, im Februar 2018 zu kÃ¼ndigen und zum 30.09.2018 aus dem T. N.-Hospital auszuscheiden. In 2017 sei im Januar und November jeweils eine Leistung erbracht worden. Zum 01.10.2018 sei Dr. T. T. als Chefarzt der Abteilung Viszeralchirurgie in das T. N.-Hospital eingetreten, zum 01.01.2019 werde das Team um einen Oberarzt fÃ¼r Viszeralchirurgie erweitert werden. Dr. T. sei von 2005 bis 2009 in der Klinik fÃ¼r Allgemein- und Viszeralchirurgie (Prof. Dr. K.) der UniversitÃ¤tsklinik N. als Facharzt und Oberarzt tÃ¤tig gewesen. Danach sei er in die Klinik fÃ¼r Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der UniversitÃ¤tsklinik C. (Prof. Dr. X.), Standort des S. University Comprehensive Cancer Center, gewechselt, wo er von 2009 bis 2018 als Oberarzt tÃ¤tig gewesen sei und sich schwerpunktmÃ¤Ãig mit der Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten beschÃ¤ftigt habe. In dieser Klinik wÃ¼rden u.a. auch Pankreastransplantationen durchgefÃ¼hrt. Laut OP-Katalog habe Dr. T. 162 Pankreasoperationen selbststÃ¤ndig durchgefÃ¼hrt, davon 41 Pankreasschwanzresektionen. Dr. T. habe auch 38 Ãsophagus-Resektionen und 76 Leberteilresektionen selbststÃ¤ndig durchgefÃ¼hrt. Nach dem Eintritt von Dr. T. in das T. N.-Hospital seien in der Zeit vom 01.10. bis zum 13.11.2018 bereits zwei Eingriffe am Pankreas durchgefÃ¼hrt worden. Das T. N.-Hospital verfÃ¼ge im Bereich Gastroenterologie Ã¼ber eine groÃe stationÃ¤re und ambulante Endoskopie-Abteilung; in dieser wÃ¼rden jÃ¤hrlich ca. 7.000 Spiegelungen mit steigender Tendenz erbracht, davon ca. 420 Endo-Sonographien und ca. 130 ERCPs, bei denen der Befund zur OP am Pankreas regelmÃ¤Ãig gestellt werde. Die Operationen seien bisher nicht im T. N.- Hospital erfolgt. Dies seien nach

EinschÃ¤tzung des Chefarztes Dr. I. ca. 10 bis 11 Patienten nach Erstdiagnose gewesen. Hinzu kÃ¤men noch Patienten, die von den HausÃ¤rzten direkt an ein anderes Krankenhaus verwiesen worden sei-en. ZusÃ¤tzlich ergÃ¤ben sich in der Radiologie des St. Marien-Hospitals und im radiologi-schen MVZ am T. N.-Hospital bei den bildgebenden Verfahren wie CT und MRT regelmÃ¤Ãig Befunde am Pankreas, die bisher nicht im T. N.-Hospital weiterbehandelt worden seien. Das T. N.-Hospital verfÃ¼ge Ã¼ber ein groÃes onkologisches MVZ mit zwei KV-Sitzen. Im MVZ wÃ¼rden regelmÃ¤Ãig Patienten mit Pankreaskarzinom behandelt (in 2017 ca. 26 Patienten). Dabei ergÃ¤ben sich fÃ¼r den stationÃ¤ren chirurgischen Bereich regelmÃ¤Ãig Einweisungen zur OP nach neoadjuvanter Vorbehandlung bzw. bei Rezidiv im Rahmen der Nachsorge. Dies seien im Jahr 2018 bisher nachweislich 8 Patienten gewesen. Unter BerÃ¼cksichtigung all dieser Daten sei eine Prognose fÃ¼r 2019 mit 10 Eingriffen am Pankreas sicherlich nicht zu hoch gegriffen. Dr. T. habe sich mit seiner sehr groÃen Expertise in diesem Bereich das Vertrauen der Zuweiser aus den Abteilungen Gastroenterologie und MVZ erworben. Somit bestehe die MÃ¶glichkeit, E. Patienten von der Diagnostik, dem operativen Eingriff bis zur ambulanten onkologischen Therapie wohnortnah in hoher QualitÃ¤t und in bekannten Strukturen zu versorgen. Auf Nachfrage der Beklagten zu den Eingriffen in 2017 teilte die KlÃ¤gerin am 10.12.2018 ergÃ¤nzend mit, sie habe aufgrund der Mindestmenge in 2016 (10 Eingriffe) fÃ¼r 2017 eine positive Prognose gehabt; insofern habe Dr. X. die zwei Eingriffe in 2017 vorgenommen; in 2018 habe er bis zu seinem Austritt am 30.09.2018 keinen Eingriff mehr vorgenommen. Durch Bescheid vom 19.12.2019 erkannten die Beklagten die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen fÃ¼r "FrÃ¼hgeborene mit einem Geburtsgewicht (1.250g" entsprechend der Anlage der Mm-R des G-BA fÃ¼r das Jahr 2019 an. Dagegen stellten sie in Bezug auf die Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" fest, dass "die Voraussetzungen zur GewÃ¤hrung eines Ausnahmetatbestandes gemÃ¤Ã Â§ 7 Mm-R nicht vorliegen"; zugleich wurde die KlÃ¤gerin aufgefordert, "die nicht abgestimmte Leistungserbringung im Bereich komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas einzustellen. Eventuelle RÃ¼ckforderungen bereits erbrachter und nicht zulÃ¤ssiger Leistungen behalten sich die KostentrÃ¤ger vor". Zur BegrÃ¼ndung verwies die Beklagten auf Â§ 136b FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und meinte, nach dieser Vorschrift bestehe fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen, ein grundsÃ¤tzliches Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot, es sei denn, die ZulÃ¤ssigkeit sei gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nachgewiesen worden. Dies geschehe durch entsprechende jÃ¤hrliche Darlegung der Prognose (Â§ 136b Abs. 4 SGB V). Zur Abfederung unbilliger HÃ¤rten sei der G-BA vom Gesetzgeber beauftragt worden, in den Mindestmengenregelungen AusnahmetatbestÃ¤nde und Ãbergangsregelungen vorzusehen. Dies sei bei der Abfassung der alten als auch der aktuellen Mindestmengenregelung umgesetzt worden. Die Schreiben vom 26.11.2018 und 10.12.2018 hÃ¤tten die VerbÃ¤nde der KostentrÃ¤ger als Antrag auf GewÃ¤hrung eines Ausnahmetatbestandes gemÃ¤Ã Â§ 6 Mm-R gewertet. Nach dieser Regelung bestehe nur dann kein Leistungserbringungsverbot und kein VergÃ¼tungsausschluss, wenn komplexe Eingriffe entweder erstmalig oder nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung (abgesehen von NotfÃ¤llen) erneut erbracht werden sollen. Im Kalenderjahr 2017 sei ausschlieÃlich fÃ¼r den Bereich

FrÃ¼hgeborene mit einem Geburtsgewicht (1.250g eine Prognose vorgelegt worden. Daher bestehe fÃ¼r den Leistungsbereich komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 keine Leistungsberechtigung. Infolgedessen sei im vorliegenden Sachverhalt lediglich die Frage der Berechtigung zur erneuten Erbringung gemÃ¤Ã Â§ 7 Mm-R zu prÃ¼fen. Ab dem 01.10.2018 seien zwei elektive Eingriffe am Organsystem Pankreas erbracht worden. Sofern also der letzte Eingriff im November 2018 stattgefunden habe, kÃ¶nne nach einer mindestens 24-monatigen Leistungseinstellung im Bereich komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas frÃ¼hestens zum 01.11.2020 der Ausnahmetatbestand wegen Wiederaufnahme geltend gemacht werden. VollstÃ¤ndigkeitshalber wiesen die Beklagten darauf hin, dass ein Ausnahmetatbestand wegen hoher QualitÃ¤t im Sinne des Â§ 136b Abs. 3 Satz 1 SGB V nicht berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig sei, da der G-BA bislang hierzu keine QualitÃ¤tsanforderungen und Bewertungskriterien festgelegt habe. Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 20.12.2018 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, es fehle an einer nach Â§ 136b Abs. 4 SGB V vorgeschriebenen gemeinsamen Entscheidung aller LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und Ersatzkassen nach gemeinsamer Entscheidungsfindung; von den sieben in Nordrhein-Westfalen existierenden LandesverbÃ¤nden sei die B. O. an der Entscheidung vom 19.12.2018 nicht beteiligt gewesen. In der Sache sei die angefochtene Entscheidung rechtswidrig, weil die Prognose der KlÃ¤gerin nicht widerlegt worden sei; der Bescheid enthalte Ã¼berhaupt keine â erst recht keine begrÃ¼ndete â Widerlegung der Prognose. Allein darauf beschrÃ¤nke sich die Entscheidungsbefugnis. Die Beklagten hÃ¤tten keine Befugnis, Ã¼ber das Vorliegen von AusnahmetatbestÃ¤nden zu entscheiden. AusnahmetatbestÃ¤nde nach den Mm-R bedÃ¼rften weder einer konstitutiven Vereinbarung mit den LandesverbÃ¤nden noch einer positiven Bescheidung durch diese. Â§ 136b SGB V beinhalte auch kein (ungeschriebenes) Genehmigungserfordernis im Sinne einer positiven Feststellung der abgegeben Prognose. Die KlÃ¤gerin meint sodann, der Ausnahmetatbestand einer "personellen Neuausrichtung" im Sinne der Nr. 4 der Anlage 2 zu den Mm-R (a.F.) sei erfÃ¼llt. Zwar seien die AusnahmetatbestÃ¤nde nach der Anlage 2 der Mm-R ab 01.01.2018 entfallen und habe die TÃ¤tigkeit von Dr. T. als neuer Chefarzt und Operateur ab 01.10.2018 und die damit verbundene personelle Neuausrichtung nicht den frÃ¼heren Ausnahmetatbestand nach Anlage 2 Nr. 4 der Mm-R (a.F.) ausgelÃ¶st; insofern finde die Ãbergangsregelung des Â§ 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) keine Anwendung. Jedoch mÃ¼sse es aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes und zur Vermeidung unbilliger HÃ¤rten und verfassungswidriger Eingriffe weiter AusnahmetatbestÃ¤nde geben. Die KlÃ¤gerin ist der Ansicht, sie habe eine positive Prognose bezÃ¼glich des Erreichens der Mindestmenge im Jahr 2019 dargelegt. Eine berechtigte mengenmÃ¤Ãige Erwartung liege in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maÃgebliche Mindestmenge erreicht habe. Die ErfÃ¼llung der Mindestmenge im Vorjahr liefere somit regelhaft, aber nicht allein die BegrÃ¼ndung fÃ¼r eine positive Prognose. Eine berechtigte mengenmÃ¤Ãige Erwartung kÃ¶nne sich auch aus anderen UmstÃ¤nden ergeben. Ihre Leistungszahlen in der Vergangenheit belegten, dass in der Region ein hoher Bedarf an komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas bestehe. Dieser Bedarf habe in der Vergangenheit dazu gefÃ¼hrt, dass sie die erforderliche Mindestmenge deutlich Ã¼bererfÃ¼llt habe. Allein die personellen VerÃ¤nderungen im ihrem

Krankenhaus hÃ¤tten vorÃ¼bergehend dazu gefÃ¼hrt, dass dieser Bedarf in geringerem MaÃ□e als zuvor durch sie gedeckt worden sei. Mit der TÃ¤tigkeit von Dr. T. als ebenso renommierter wie erfahrener Operateur sei der Grund fÃ¼r den FallzahlrÃ¼ckgang in der Vergangenheit fortgefallen. Daher sei zu erwarten (gewesen), dass zukÃ¼nftig wieder ein deutlich hÃ¶herer Anteil der in der eigenen Gastroenterologie und dem eng verbundenen onkologischen und radiologischen MVZ behandelten Patienten mit Indikation fÃ¼r einen komplexen Eingriffe am Organsystem Pankreas im Krankenhaus der KlÃ¤gerin behandelt werden. Die KlÃ¤gerin verweist darauf, dass nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Mm-R (n.F.) die voraussichtliche Leistungsentwicklung unter anderem unter BerÃ¼cksichtigung "personeller VerÃ¤nderungen" (Nr. 3) zu begrÃ¼nden sei, wobei auch andere als die in Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Mm-R genannten UmstÃ¤nde herangezogen werden kÃ¶nnten (Â§ 4 Abs. 2 Satz 3 Mm-R). Der frÃ¼here Ausnahmetatbestand "personeller Neuausrichtung" sei somit in die Regelung des Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Mm-R Ã¼berfÃ¼hrt worden, wobei der Begriff "personelle VerÃ¤nderung" weiter gefasst sei als der frÃ¼heren Begriff "personelle Neuausrichtung". Â§ 4 Abs. 3 Mm-R regele, dass personelle, strukturelle und gegebenenfalls weitere VerÃ¤nderungen, die das Erreichen der Mindestmenge in den in Absatz 2 Nummern 1 und 2 genannten ZeitrÃ¤umen verhindert hÃ¤tten, kein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur BegrÃ¼ndung der Prognose herangezogen werden kÃ¶nnten. Im Umkehrschluss bedeute dies, dass diese UmstÃ¤nde â□□ also insbesondere auch eine personelle VerÃ¤nderung â□□ grundsÃ¤tzlich schon fÃ¼r sich genommen ("alleinig") eine positive Prognose begrÃ¼nden (kÃ¶nnten). Die AblÃ¶sung von Dr. X. durch Dr. T. habe sowohl die Rolle als Chefarzt der Viszeralchirurgie als auch die Funktion als behandelnder Arzt betroffen. Ein "Mehr" an personeller VerÃ¤nderung sei kaum denkbar. Zudem sei ein weiterer Oberarzt und Behandler hinzugekommen. Es habe somit eine personelle VerÃ¤nderung im Sinne des Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Mm-R vorgelegen, die gemÃ¤Ã□ Â§ 4 Abs. 3 Mm-R eine positive Prognose begrÃ¼ndet habe. Allerdings fÃ¤nden â□□ so die KlÃ¤gerin â□□ die Regelungen des Â§ 4 Abs. 2 und 3 Mm-R gemÃ¤Ã□ Â§ 10 Abs. 1 Mm-R fÃ¼r die Darlegung der Prognose noch nicht im Jahr 2018 Anwendung. Die KlÃ¤gerin zieht daraus den Schluss, dass der frÃ¼here Ausnahmetatbestand "personellen Neuausrichtung" fÃ¼r die personelle VerÃ¤nderung im Jahr 2018 nicht mehr gelte, ohne dass der neue Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Mm-R bereits Anwendung finde; sie meint, fÃ¼r den betroffenen Zeitraum fehle somit eine Regelung, die trotz einer durch eine personelle VerÃ¤nderung verursachten vorÃ¼bergehenden Unterschreitung der Mindestmenge zu einer Leistungsberechtigung fÃ¼hre und dadurch eine unbillige HÃ¤rte vermeide. Es liege somit eine planwidrige RegelungslÃ¼cke vor, die durch Analogie oder verfassungskonforme Auslegung zu schlieÃ□en sei. Dies kÃ¶nne durch eine Anwendung von Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Mm-R auf den vorliegenden Sachverhalt geschehen. Alternativ kÃ¶nnten die zukÃ¼nftig gemÃ¤Ã□ Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Mm-R bei der Beurteilung der Prognose zwingend zu berÃ¼cksichtigenden UmstÃ¤nden auch schon als relevante UmstÃ¤nde bei der Beurteilung der berechtigten mengenmÃ¤Ã□igen Erwartung im Sinne des Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V BerÃ¼cksichtigung finden. Nur so lasse sich das gesetzgeberisch gewollte und von Verfassung wegen gebotene Ziel, unbillige HÃ¤rten zu vermeiden, verwirklichen. Die KlÃ¤gerin hat zuletzt mitgeteilt, dass sie im Jahr 2019 zwÃ¶lf mindestmengenrelevante Pankreas-Eingriffe erbracht habe, die

mit einem Umsatz von 317.305,94 EUR verbunden gewesen seien. Die KlÃ¤gerin beantragt, 1. den Bescheid der Beklagten vom 19.12.2018 aufzuheben, soweit dadurch festgestellt worden ist, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Erbringung der Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfÃ¼llt sind, 2. festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas durch die KlÃ¤gerin im Jahr 2019 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoÃen haben, hilfsweise, die Beklagten zu verpflichten, die Erbringung und Abrechnung der Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" im Jahr 2019 zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu genehmigen. Die Beklagten beantragen, die Klage abzuweisen. Sie meinen, die B. O. sei an dem Verwaltungsakt vom 19.12.2018 nicht zu beteiligen gewesen. In der Sache hÃ¤tten sie die Prognose der KlÃ¤gerin widerlegt, und zwar zurecht. Ein Ausnahmetatbestand "personelle Neuausrichtung" habe nicht bestanden; die insoweit einschlÃ¤gige Bestimmung in der Anlage 2 der frÃ¼heren Mm-R sei in Bezug auf die hier vorzunehmende PrÃ¼fung fÃ¼r das Jahr 2019 nicht mehr in Kraft gewesen. Die Beklagten sind der Auffassung, ein Krankenhaus dÃ¼rfe bei Unterschreiten der Mindestmengen die Leistung nicht erbringen und habe fÃ¼r den Fall, dass es die Leistungen dennoch erbringe, keinen VergÃ¼tungsanspruch. Bei Unterschreiten der Mindestmenge bestehe ein Leistungserbringungsverbot; ein solches Verbot kÃ¶nne nur mit einer ausdrÃ¼cklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden. Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten SchriftsÃ¤tze und den von der Beklagten zu 4. vorgelegten Verwaltungsunterlagen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist statthaft und zulÃ¤ssig. Statthafte Klageart fÃ¼r das Begehren der KlÃ¤gerin ist die (kombinierte) Anfechtungs- und Feststellungsklage. Ihr Ziel ist nicht nur die Aufhebung der Entscheidung der Beklagten in der Hauptsache. Vielmehr will sie den Rechtsgrund fÃ¼r das "BehaltendÃ¼rfen" â hier: das Erbringen und Abrechnen komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas â feststel-len lassen (BSG, Urteil vom 13.12.2016 â B 1 KR 10/16 R; Urteil vom 16.12.2014 â B 1 KR 31/13 R; Urteil vom 08.08.2019 â B 3 KR 16/18 R). Der Anfechtungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedarf es, weil die Entscheidung ein belastender Verwaltungsakt im Sinne von Â§ 31 Satz 1 SGB X ist (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 â L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â L 9 KR 389/19 B ER â und vom 22.08.2019 â L 1 KR 196/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 â L 4 KR 117/19 B ER). Es handelt sich um eine Entscheidung im Sinne von Â§ 136b Abs. 4 S. 7 SGB V, gegen die der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist; ein Vorverfahren findet nicht statt (Â§ 136b Abs. 4 S. 8 SGB V). Die darÃ¼ber hinaus erhobene, mit der Anfechtungsklage kombinierte Feststellungsklage ist nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulÃ¤ssig, weil die KlÃ¤gerin die Feststellung des Bestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses begehrt und ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat. Zwar bedÃ¼rfte es nach

Auffassung der Kammer neben der Anfechtungsklage eigentlich keiner darÃ¼ber hinausgehenden Feststellungsklage; denn im Falle des Erfolges der Anfechtungsklage ist der bewirkte Rechtszustand bereits hinreichend klar: Die Leistungen dÃ¼rfen erbracht werden (so ausdrÃ¼cklich: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â□□ L 9 KR 389/19 B ER). Bis zur rechtskrÃ¤ftigen Entscheidung hat eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen kraft Gesetzes gem. Â§ 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â□□ L 9 KR 389/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 â□□ L 4 KR 117/19 B ER); ein Fall gem. Â§ 86a Abs. 2 SGG, in dem die aufschiebende Wirkung entfÃ¤llt, liegt nicht vor. Dass eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen aufschiebende Wirkung hat, wird auch dadurch bestÃ¤tigt, dass ausweislich des Referentenentwurfs eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung" in einem Â§ 136b Abs. 4 Satz 10 SGB V geregelt werden soll, dass Klagen gegen Entscheidungen nach Satz 6 "ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023" keine aufschiebende Wirkung haben. In der BegrÃ¼ndung des Referentenentwurfs heiÃ□t es, die aufschiebende Wirkung sei sachgerecht, "da KrankenhÃ¤user derzeit wÃ¤hrend eines laufenden Klageverfahrens weiter Leis-tungen erbringen kÃ¶nnen, da bislang durch Einlegung der Klage die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers wiederauflebt, auch wenn spÃ¤ter die Klage rechtskrÃ¤ftig gerichtlich abgewiesen wird". Da aber die Beklagten in Kenntnis dieser Rechtsprechung und Gesetzeslage weiterhin und ausdrÃ¼cklich den Standpunkt vertreten, dass ein eventuelles Leistungserbringungs- und Abrechnungsverbot nicht schon aufgrund der mit der Anfechtungsklage verbundenen aufschiebenden Wirkung entfÃ¤llt, sondern nur mit ihrer ausdrÃ¼cklicher Erlaubnis/Genehmigung zur Leistungserbringung aufgehoben werden kÃ¶nne, ist der Feststellungsantrag zu 2. statthaft. Die Klage ist auch begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin wird durch den Bescheid vom 19.12.2018 beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 SGG, da dieser rechtswidrig ist. Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist Â§ 136b Abs. 4 S. 6 SGB V i.V.m. der vom G-BA aufgrund der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung in Â§ 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V beschlossenen Mm-R. Nach Â§ 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V fasst der G-BA fÃ¼r zugelassene KrankenhÃ¤user grundsÃ¤tzlich einheitlich fÃ¼r alle Patientinnen und Patienten BeschlÃ¼sse Ã¼ber einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die QualitÃ¤t des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhÃ¤ngig ist, sowie Mindestmengen fÃ¼r die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und AusnahmetatbestÃ¤nde. Das Verfahren zur Feststellung des Erreichens der jeweiligen Mindestmengen beschreibt Â§ 136b Abs. 4 S. 1 bis 6 SGB V: Wenn die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dÃ¼rfen entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht kein VergÃ¼tungsanspruch zu. FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung muss der KrankenhaustrÃ¤ger gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jÃ¤hrlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ã□iger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). Eine berechtigte mengenmÃ¤Ã□ige Erwartung liegt in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maÃ□gebliche

Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat. Der G-BA regelt im Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 das NÃ¤here zur Darlegung der Prognose. Dem ist der G-BA durch die Mindestmengenregelung (Mm-R) nachgekommen. Die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen kÃ¶nnen bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffene Prognose widerlegen. Zum Zeitpunkt der im Jahr 2018 von der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Kalenderjahr 2019 abzugebenden Prognose galt die Mm-R in der Fassung des Beschlusses des G-BA vom 17.11.2018 (BAnz AT 28.12.2017 B5), in Kraft getreten am 01.01.2018, in Bezug auf Â§ 10 Abs. 2 geÃ¤ndert durch Beschluss des G-BA vom 17.05.2018 (BAnz AT 07.06.2018 B3), in Kraft getreten am 08.06.2018 (im Folgenden: Mm-R 2018). Die Â§Â§ 4 und 5 Mm-R 2018 beschreiben die spezifizierenden Vorgaben fÃ¼r die darzulegende Prognose; die Â§Â§ 6 und 7 der Mm-R 2018 regeln AusnahmetatbestÃ¤nde; Â§ 10 Mm-R 2018 enthÃ¤lt Ãbergangsbestimmungen bei Inkrafttreten. Nach Â§ 10 Abs. 1 Mm-R 2018 gelten fÃ¼r die Darlegung der Prognose im Jahr 2018 (fÃ¼r 2019) die gesetzlichen Vorschriften zunÃ¤chst noch ohne die spezifizierenden Vorgaben der Â§Â§ 4 und 5 weiter (Satz 1). Diese Regelungen finden erst fÃ¼r die Darlegung der Prognose ab 2019 (fÃ¼r 2020) Anwendung (Satz 2). Da es im vorliegenden Fall um die Darlegung der Prognose im Jahr 2018 fÃ¼r das Folgejahr 2019 geht, findet die Ãbergangsbestimmung des Â§ 10 Abs. 1 S. 1 Mm-R 2018 Anwendung mit der Folge, dass auf die Prognosedarlegung die Bestimmun-gen der Â§Â§ 4 und 5 Mm-R 2018 keine Anwendung finden. Insbesondere hatte die KlÃ¤gerin bei der Darlegung der Prognose nicht die Vorgaben des Â§ 4 Abs. 2 S. 2 und 3 Mm-R 2018 ("Die voraussichtliche Leistungsentwicklung nach Absatz 1 ist vom KrankenhaustrÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung, 1. der Leistungsmenge gemÃ¤Ã Â§ 3 Absatz 1 des vorausge-gangenen Kalenderjahres, 2. der Leistungsmenge gemÃ¤Ã Â§ 3 Absatz 1 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. Der KrankenhaustrÃ¤ger kann weitere UmstÃ¤nde zur BegrÃ¼ndung der berechtigten mengenmÃ¤Ãigen Erwartung heranziehen.") und des Â§ 5 Mm-R 2018 betreffend die Form und Frist ("bis 15. Juli des laufenden Kalenderjahres") der Darlegung der Prognose, einzuhalten, weshalb die erst am 26.11.2018 auf Anforderung der Beklagten vom 19.11.2018 abgegebene Prognose nicht verspÃ¤tet ist. Sind aber die spezifizierenden Vorgaben der Â§Â§ 4 und 5 Mm-R 2018 nicht einzuhalten, so finden â entgegen der Auffassung der Beklagten â auch die Â§Â§ 6 und 7 Mm-R 2018 keine Anwendung. Die Rechtsfolge des Â§ 6 und sukzessive des Â§ 7 Mm-R 2018 setzt voraus, dass "das Krankenhaus nach Â§ 4 nicht zur Leistungserbringung berechtigt" ist. Das wiederum setzt voraus, dass Â§ 4 zur Anwendung kommt und wegen NichterfÃ¼llung der dortigen spezifizierenden Vorgaben das Krankenhaus nicht zur Leistungserbringung berechtigt ist. Dies trifft aber auf die Prognose der KlÃ¤gerin nicht zu, da fÃ¼r sie gerade die Vorgaben der Â§Â§ 4 und 5 nicht galten. FÃ¼r die von der KlÃ¤gerin im Jahr 2018 abzugebende Prognose fehlt es daher an einer Ausnahmetatbestandsregelung, unter die die ab November eingeleitete "personelle VerÃ¤nderung" (vgl. Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 Mm-R 2018) hÃ¤tte subsumiert werden kÃ¶nnen. Einem RÃ¼ckgriff auf die Regelung der Anlage 2 Nr. 2 der bis 31.12.2017 geltenden Mm-R, der den vergleichbaren Ausnahmetatbestand

der "personellen Neuausrichtung" enthielt, steht die Vorschrift des Â§ 10 Abs. 3 Mm-R 2018 entgegen; danach bleibt eine bis zum 31. Dezember 2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von AusnahmetatbestÃ¤nden oder Ãbergangsfristen der Mindestmengenregelung in der Fassung vom 20. Dezember 2015, zuletzt geÃ¤ndert am 7. Dezember 2016 (BAnz AT 23.12.2016 B 8), unberÃ¼hrt. Zwar hatte die KlÃ¤gerin eine bis 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Erbringung der Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" aufgrund der bis dahin geltenden Fassung der Mm-R; diese beruhte jedoch auf einem Ausnahmetatbestand, der 2014 (Neueinstellung Dr. X.) gesetzt, aber Ende 2017/Anfang 2018 (TrennungsÃ¼berlegungen/KÃ¼ndigung Dr. X. wieder entfallen war. Mit der Neueinstellung von Dr. T. zum 01.10.2018 erfolgte eine personelle Neuausrichtung im Sinne der zu diesem Zeitpunkt allerdings schon auÃer Kraft getretenen Regelung der Anlage 2 Nr. 2 der bis 31.12.2017 geltenden Mm-R. Insofern kann sich die KlÃ¤gerin auf Â§ 10 Abs. 3 Mm-R nicht berufen. Bei wortgetreuer Anwendung der Mm-R 2018 fehlt es somit fÃ¼r die hier zu entscheidende Fallgestaltung einer im November 2018 begonnenen personellen VerÃ¤nderung bzw. Neuausrichtung und der daraus im Jahr 2019 beabsichtigten ErfÃ¼llung der Mindestmenge im Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" an einer Ausnahmetatbestandsregelung. Diese â offenbar unbeabsichtigte â LÃ¼cke lÃ¤sst sich mit der Vorgabe des Gesetzgebers in Â§ 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V an den G-BA, in den BeschlÃ¼ssen Ã¼ber Mindestmengenregelungen auch "AusnahmetatbestÃ¤nde" zu schaffen und zu regeln, nicht in Einklang bringen. Der G-BA muss zwingend auch AusnahmetatbestÃ¤nde beschlieÃen. Diese sollen unbillige HÃ¤rten vermeiden. Die Regelung dient gerade dazu, grundrechtsrelevante Erwerbsinteressen der KrankenhÃ¤user angemessen zu schÃ¼tzen (BVerfG, Beschluss vom 06.10.2016 â 1 BvR 292/16 â unter Hinweis auf die GesetzesbegrÃ¼ndung in BR-Drucks. 277/15, S. 101 f.). Die aufgezeigte â planwidrige â LÃ¼cke in den Mm-R 2018 wirkt sich auf die Prognosen im Jahre 2018 (fÃ¼r 2019) aus. Erst fÃ¼r die Prognose im Jahre 2019 (fÃ¼r 2020) gelten die spezifizierenden Vorgaben der Â§Â§ 4 und 5 sukzessive der Â§Â§ 6 und 7 Mm-R uneingeschrÃ¤nkt. Die im vorliegenden Fall bestehende LÃ¼cke ist durch eine Analogie verfassungskonform zu schlieÃen. Die Anlage 2 Nr. 4 der Mm-R in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung rÃ¤umte bei "personeller Ausrichtung bestehender Leistungsbereiche ÃbergangszeitrÃ¤ume von 24 Monaten ein. Die KlÃ¤gerin hatte fÃ¼r die Kalenderjahre 2016 und 2017 eine Leistungsberechtigung fÃ¼r "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" (vgl. Bescheid der Beklagten zu 1., 2., 5., und 6. und Schreiben [E-Mail] der Beklagten zu 1. vom 18.12.2018 unter Verweis auf das Urteil des SG Aachen vom 06.03.2018 â S 14 KR 207/17; siehe Bl. 54 und 56 der Verwaltungsakte der Beklagten zu 4.). Grundlage der Leistungsberechtigung war die Anwendung des Ausnahmetatbestandes einer "personellen Neuausrichtung" eines bestehenden Leistungsbereichs vor dem Hintergrund des Weggangs des Chefarztes Dr. S. und des Oberarztes Dr. C. (2013) im Bereich der Pankreas-Eingriffe und die Einstellung des neuen Chefarztes zum 01.11.2014. Zwar hat sich die Erwartung, "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" in der vorgeschriebene Mindestmenge (10) durchzufÃ¼hren, in 2016 erfÃ¼llt, nicht jedoch in 2017 und auch nicht in 2018. Grund hierfÃ¼r war eine erneute personelle VerÃ¤nderung/Neuausrichtung durch die KÃ¼ndigung des Chefarztes Dr. X. im Februar 2018 zum 30.09.2028 und die

Einstellung des neuen Chefarztes Dr. T., der Ã¼ber groÃ□e Erfahrung im Bereich der Pankreas-Chirurgie verfÃ¼gte, zum 01.10.2018 sowie die VerstÃ¤rkung des Teams durch den Oberarzt Prof. Dr. K. zum 01.01.2019. Durch diese personelle VerÃ¤nderung/Neuausrichtung konnte die KlÃ¤gerin die berechtigte Erwartung haben, in 2019 die vorgeschriebene Mindestmenge von 10 komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas wieder zu erreichen. Diese Erwartung wurde tatsÃ¤chlich mit 12 Eingriffen in 2019 sogar Ã¼bertroffen (auch wenn dies zum Zeitpunkt der Beurteilung der Prognose im Dezember 2018 nicht bekannt war und keine Entscheidungsgrundlage sein konnte). Die Beklagten haben die im Schreiben vom 26.11.2018 dargelegte und ausfÃ¼hrlich begrÃ¼ndete Prognose fÃ¼r 2019 nicht widerlegt. Die Kammer hÃ¤lt eine SchlieÃ□ung der aufgezeigten planwidrigen LÃ¼cke fÃ¼r die Prognose im Jahre 2018 im konkreten Fall und unter BerÃ¼cksichtigung der besonderen personellen UmstÃ¤nde im Krankenhaus der KlÃ¤gerin zur Vermeidung einer unbilligen HÃ¤rte und eines verfassungswidrigen Eingriffs in die Berufsfreiheit dergestalt fÃ¼r sachgerecht, dass die Einstellung des Chefarztes Dr. T. zum 01.10.2018 mit den bereits von ihm in 2018 durchgefÃ¼hrten zwei komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas als eine (erneute) "personelle Neuausrichtung" anerkannt und dafÃ¼r in analoger Anwendung der Bestimmung in der Anlage 2 Nr. 4. der Mm-R in der Fassung bis 31.12.2017 ein Ã□bergangszeitraum von 24 Monaten, beginnend von Oktober 2018 bis September 2020 gilt. FÃ¼r diesen Ã□bergangszeitraum ist die KlÃ¤gerin von der Verpflichtung, die Vorgaben des Â§ 136b Abs. 4 SGB V in Verbindung mit den spezifizierenden Vorgaben der Mm-R 2018 einzuhalten, befreit. FÃ¼r diesen Ã□bergangszeitraum bestand keine Pflicht der KlÃ¤gerin, in 2018 fÃ¼r 2019 die nach der jeweils maÃ□geblichen Mm-R beabsichtigten Eingriffe anzuzeigen und/oder eine entsprechende Prognose abzugeben. DarÃ¼ber hinaus bestand (und besteht) weder nach dem Gesetz noch nach den Mm-R eine Pflicht, das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes mitzuteilen. Auch war (und ist) die Berechtigung zur DurchfÃ¼hrung komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas nicht davon abhÃ¤ngig, dass die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen zuvor das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes festgestellt haben. FÃ¼r das Kalenderjahr 2019 bestand nach alledem kein Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot in Bezug auf die zwÃ¶lf erbrachten Pankreas-Eingriffe. Eine vorherige positive Feststellung der LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die Leistungen erbringen zu dÃ¼rfen, war und ist nicht erforderlich (LSG Niedersachse-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 â□□ L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â□□ L 9 KR 389/19 B ER; SG Berlin, Urteil vom 05.03.2020 â□□ S 56 KR 2033/19; anders noch: SG Berlin, Beschluss vom 10.05.2019 â□□ S 182 KR 322/19 ER). Eine solche positive Entscheidung fordern weder das Gesetz noch die Mm-R. Im Gegenteil: Nach Â§ 136b Abs. 4 Satz 1 SGB V und Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 Mm-R (n.F.) genÃ¼gt es fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung, dass der KrankenhaustrÃ¤ger gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jÃ¤hrlich darlegt, dass die festgelegte Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ã□iger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). Da nach alledem die Feststellung der Beklagten im Bescheid vom 19.12.2018, dass die Voraussetzungen zur GewÃ¤hrung eines Ausnahmetatbestandes gemÃ¤Ã□ Â§ 7 Mm-R nicht vorliegen nicht zutreffend ist und

die daraus abgeleitete Aufforderung, die nicht abgestimmte Leistungserbringung im Bereich komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas einzustellen, rechtswidrig ist, war der angefochtene Bescheid vom 19.12.2018 aufzuheben und â aus den oben dargelegten GrÃ¼nden â festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas durch die KlÃ¤gerin im Jahr 2019 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoÃen haben. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2, Satz 1, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG). Die (wirtschaftliche) Bedeutung der Sache fÃ¼r die KlÃ¤gerin wird durch den â inzwischen bekannten â Umsatz aus der DurchfÃ¼hrung der zwÃ¶lf komplexer Eingriffe am Organsystem Pankreas, den die KlÃ¤gerin mit 317.305,94 EUR beziffert hat, abgebildet.

Erstellt am: 17.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024