S 6 KR 52/22 KH ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	6.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 52/22 KH ER
Datum	01.09.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die AntrÃ¤ge auf Erlass einstweiliger Anordnungen werden abgelehnt.

Die Antragstellerin trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird endgÃ¼ltig auf 800.000,â€ Euro festgesetzt.

Â Â

GrÃ¼nde:

Â I.

Die Antragstellerin begehrt im Eilverfahren die Ausstellung von (vorlÃ¤ufigen) Bescheinigungen Ã¼ber die Einhaltung der Strukturmerkmale fÃ¼r die StrukturprÃ¼fung des OPS 8-98f.

Die Antragstellerin ist TrÃ¤gerin des Krankenhauses E.. Am 10.08.2021 beantragte sie die DurchfÃ¼hrung von StrukturprÃ¼fungen nach Â§ 275d Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â€ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zum OPS 8-98f

(Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung [Basisprozedur]) fÃ¼r die Intensivstationen 1b und 2c des Krankenhauses E.

In Strukturgutachten jeweils vom 21.01.2022 gelangte die Antragsgegnerin zu dem Ergebnis, einzelne Strukturmerkmale wÃ¼rden nicht eingehalten und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 01.02.2022 fÃ¼r die Station 1b sowie mit weiterem Bescheid vom 01.02.2022 fÃ¼r die Station 2c ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, die PrÃ¼fung habe ergeben, dass von der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach
Â§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (RegelmÃ¤Ãïige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach Â§ 275d SGB V [StrOPS-RL]) vorgegebene Strukturmerkmale fÃ¼r das Krankenhaus E. nicht eingehalten wÃ¼rden. So sehe die StrOPS-RL eine 24-stÃ¼ndige VerfÃ¼gbarkeit am Standort des Krankenhauses u.a. fÃ¼r kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren vor. Diese sei indessen im vorliegenden Fall fÃ¼r intermittierende Nierenersatzverfahren nicht gegeben. Zwar bestehe eine Kooperation des Krankenhauses der Antragstellerin mit dem Nierenzentrum E.. Ausweislich des am 01.07.2012 abgeschlossenen Kooperationsvertrages indessen sei die Kooperation lediglich auf die Einrichtung des kontinuierlichen Nierenersatzverfahrens ausgerichtet. Ãïberdies sei nach der StrOPS-RL Voraussetzung, dass mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehÃ¶rig oder aus benachbarten KrankenhÃ¤usern) verfÃ¼gbar seien: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, AnÃ¤sthesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, GefÃ¤Ãïchirurgie, Neurochirurgie. Diese Erreichbarkeit sei nicht gewÃ¤hrleistet, wenn zwei Fachgebiete durch eine Person in Personalunion wahrgenommen wÃ¼rden. Aus den von der Antragstellerin eingereichten DienstplÃ¤nen indessen gehe hervor, dass an zahlreichen Tagen in der Zeit von Januar bis MÃ¤rz 2021 ein Rufdienst in Personalunion fÃ¼r die Fachgebiete â□□GefÃ¤Ãïchirurgieâ□□ und â□□Viszeralchirurgieâ□□ bestanden habe. DarÃ¼ber hinaus existierten fÃ¼r die Fachgebiete â□□Neurologieâ□□ und â□□Neurochirurgieâ□□ 24-stÃ¼ndige telemedizinische KonsultationsmÃ¶glichkeiten mit der Klinik fÃ¼r Neurologie bzw. mit der Klinik fÃ¼r Neurochirurgie des UniversitÃ¤tsklinikums B.. Insoweit seien jedoch weder Kooperationsvereinbarungen, noch DienstplÃ¤ne oder Qualifikationsnachweise vorgelegt worden. Die Antragsgegnerin habe sich deshalb lediglich davon Ã¼berzeugen kÃ¶nnen, dass 4 Fachgebiete innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste verfÃ¼gbar seien.

Die Antragstellerin legte WidersprÃ¼che gegen beide Bescheide ein, Ã¼ber die bislang noch nicht entschieden wurde.

Am 08.03.2022 hat sich die Antragstellerin an das Gericht gewandt und Eilrechtsschutz begehrt.

Die Antragstellerin fÃ¼hrt aus, bei negativer StrukturprÃ¼fung dÃ¼rfe sie nach Â§ 8 Abs. 4 Satz 3 des Gesetzes Ã¼ber die Entgelte fÃ¼r voll- und teilstationÃ¤re Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz â□□ KHEntgG) Entgelte fÃ¼r die

Leistungen des zugrundeliegenden OPS-Codes nicht berechnen. Auch wÃ¤re es ihr nicht mÃ¶glich, die personelle sowie sachliche Infrastruktur zur Leistungserbringung der zugrundeliegenden wesentlichen medizinischen Leistungen aufrechtzuerhalten. Denn es bestehe die Gefahr, die bestehenden ArbeitsverhÃ¤ltnisse im betroffenen Leistungsbereich mangels VergÃ¼tung der im zugrundeliegenden OPS-Code benannten Leistungen nicht weiterfÃ¼hren zu kÃ¶nnen, wenn die VergÃ¼tung der Leistungen nicht mindestens vorlÃ¤ufig sichergestellt sei. Ãberdies bestehe die Gefahr, dass Personal abwandere, weil es in ihrem Krankenhaus seine eigentliche Leistung nicht mehr erbringen kann. SchlieÃlich wÃ¼rden sÃ¤mtliche von der StrOPS-RL vorgegebenen Strukturmerkmale eingehalten.

Die Antragstellerin beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr eine vorlÃ¤ufige Bescheinigung Ã¼ber die Einhaltung der Strukturmerkmale i.S.d. Â§ 275d Abs. 2 SGB V fÃ¼r die stattgehabte StrukturprÃ¼fung des OPS-Codes 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung [Basisprozedur]) fÃ¼r die Station 1b am Standort Krankenhaus DÃ¼ren gGmbH auszustellen,

sowie,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr eine vorlÃ¤ufige Bescheinigung Ã¼ber die Einhaltung der Strukturmerkmale i.S.d. Â§ 275d Abs. 2 SGB V fÃ¼r die stattgehabte StrukturprÃ¼fung des OPS-Codes 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung [Basisprozedur]) fÃ¼r die Station 2c am Standort Krankenhaus E. gGmbH auszustellen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die AntrÃ¤ge abzulehnen.

Sie hÃ¤lt an ihrer bisherigen Auffassung fest und fÃ¼hrt ergÃ¤nzend aus, es fehle bereits an einem allgemeinen RechtsschutzbedÃ¼rfnis fÃ¼r die EilantrÃ¤ge. Denn auf Grund der aufschiebenden Wirkung der WidersprÃ¼che der Antragstellerin dÃ¼rfe diese Leistungen nach dem hier in Rede stehenden OPS 8-98f weiter vereinbaren und abrechnen. Ausgeschlossen sei dies erst nach Rechtskraft der Entscheidung, die die NichterfÃ¼llung der Strukturvoraussetzungen ausweist.

Hinsichtlich der weiteren wesentlichen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten SchriftsÃ¤tze und die Ã¼brige Gerichtsakte verwiesen.

II.

Die EilantrÃ¤ge sind zulÃ¤ssig. Insbesondere fehlt es nicht an einem allgemeinen RechtsschutzbedÃ¼rfnis der Antragstellerin. Denn sie darf ohne positive Bescheinigung im Sinne von Â§ 275d Abs. 2 SGB V Leistungen nach dem OPS 8-98f nach Zustellung der Entscheidung der Antragsgegnerin vom 01.02.2022 nicht mehr vereinbaren und auch nicht mehr abrechnen.

Bereits der Wortlaut der Vorschrift des Â§ 275d Abs. 4 Satz 2 SGB V gebietet diese Auslegung. Denn der â□□Abschluss einer StrukturprÃ¼fungâ□□ liegt mit der positiven oder negativen Entscheidung der Antragsgegnerin nach Â§ 275d Abs. 2 SGB V vor. Dies ergibt sich aus der Bedeutung des Substantivs â□□Abschlussâ□□, das â□□Endeâ□□ bzw. â□□Beendigungâ□□ meint (siehe allgemein Duden, OnlinewÃ¶rterbuch der Deutsch Sprache, abrufbar unter https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Abschluss). Eine solche Interpretation steht Ã¼berdies in Einklang mit der allgemeinen Vorschrift des Â§ 8 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch â□□ Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X), nach der das Verwaltungsverfahren mit Erlass des Verwaltungsaktes endet.

Dem lassen sich die Gesetzesmaterialien nicht mit Erfolg entgegenhalten. Zwar geht dieÂ BegrÃ¼ndung zum Entwurf eines Gesetzes fÃ¼r bessere und unabhÃ¤ngigere PrÃ¼fungen (MDK-Reformgesetz) davon aus, dass der Ausschluss nach Â§ 275d Abs. 4 Satz 1 SGB V â□□insofern erst ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung [gilt], die die NichterfÃ¼llung der Strukturvoraussetzungen ausweistâ□□ (BT-Drs. 19/14871, Seite 107).

Diese Auffassung indessen hat im Wortlaut der Vorschrift keinen Niederschlag gefunden. Zwar kommt der Entstehungsgeschichte fÃ¼r die Ermittlung des objektiven Willens des Gesetzgebers erhebliches Gewicht zu. Es ist indessen nicht ausreichend, dass sich Voraussetzungen oder Rechtsfolgen allein der GesetzesbegrÃ¼ndung entnehmen lassen. Der sogenannte Wille des Gesetzgebers bzw. der am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten kann hiernach bei der Interpretation nur insoweit berÃ¼cksichtigt werden, als er sich auch im Gesetzestext niedergeschlagen hat (BVerfG, Urteil vom 16.02.1983 â□□ 2 BvE u.a. = juris, Rdnr. 124; BGH, Beschluss vom 08.02.2011 â□□ X ZB 4/10 = juris, Rdnr. 20; BSG, Urteil vom 28.05.2019 â□□ B 1 KR 32/18 R = juris, Rdnr. 29). Die Gesetzesmaterialien dÃ¼rfen nicht dazu verleiten, die subjektiven Vorstellungen der gesetzgebenden Instanzen dem objektiven Gesetzesinhalt gleichzusetzen (BFH, Urteil vom 24.10.2017 â□□ II R 44/15 = juris, Rdnr. 31; BFH, Urteil vom 30.09.2015 â□□ II R 13/14 = juris, Rdnr. 15; Ã¤hnlich BGH, Urteil vom 12.03.2013 â□□ XI ZR 227/12 = juris, Rdnr. 37).

Erst Recht mÃ¼ssen diese Ã□berlegungen Geltung beanspruchen, als es sich um Vorstellungen der Mitglieder des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit handelt, die nicht unbesehen als Auslegungsregeln zu Ã¼bernehmen sind (allgemein BSG, Urteil vom 17.08.2000 â□□ B 10 LW 12/99 R = juris, Rdnr. 38).

Ã□berdies zeigt die BegrÃ¼ndung des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit, dass sie auf einer rechtsfehlerhaften EinschÃ¤tzung der prozessualen Situation der KrankenhÃ¤user beruht (siehe zum Folgenden *Knispel*, jurisPR-SozR 9/2022 Anm.3). Denn es trifft nicht zu, dass allein aufgrund der aufschiebenden Wirkung einer Klage gegen ein negatives PrÃ¼fergebnis das Krankenhaus entsprechende Leistungen weiter vereinbaren und abrechnen darf (so aber die Auffassung des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit in der BegrÃ¼ndung zu Â§ 275d Abs. 4 Satz 2 SGB V, siehe BT-Drs. 19/14871, Seite 107; ebenso SG NÃ¼rnberg, Beschluss vom 10.02.2022 â□□ S

18 KR 981/21 ER = juris, Rdnr. 33). Wie sich aus Â§ 275d Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB V ergibt, besteht die mit der aufschiebenden Wirkung verbundene Vollzugshemmung jedoch erst mit Vorliegen einer positiven Bescheinigung Ã¼ber die Einhaltung der Strukturmerkmale (*Knispel*, a.a.O.; Ã¤hnlich *Heberlein*, in: Rolfs/Giesen/MeÃ□ling/Udsching, BeckOK Sozialrecht, 65. Edition, Stand: 01.06.2022,
Â§ 275d SGB V, Rdnr. 20). Â Auch aus diesem Grund kann der Auffassung des Ausschusses nicht gefolgt werden, der Ausschluss nach Â§ 275d Abs. 4 Satz 1 SGB V gelte erst ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung (*Knispel*, a.a.O.).

Die systematische Gesetzesauslegung bestÃ¤tigt diese Interpretation. Eine nÃ¤here Betrachtung des SGB V zeigt, dass das Gesetz den Begriff der â□□Rechtskraftâ□□ bzw. den Begriff â□□rechtskrÃ¤ftigâ□□ (richtig mit Blick auf die Bescheinigung Ã¼ber das Ergebnis der PrÃ¼fung wÃ¤re indessen der Begriff der Bestandskraft [Â§Â§ 39 ff. SGB X]) an verschiedenen Stellen kennt (etwa in Â§Â§ 4a Abs. 7 Satz 7, 106d Abs. 2 Satz 9, 109 Abs. 6 Satz 2, 110a Abs. 3 Satz 9, 160 Abs. 5 Satz 1 SGB V). Insofern hÃ¤tte es nahe gelegen, dass â□□ wenn der Ausschluss nach Â§ 275d Abs. 4 Satz 1 SGB V erst ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der negativen Entscheidung nach Â§ 275d Abs. 2 SGB V gelten soll â□□ dies auch ausdrÃ¼cklich im Normtext geregelt wird. DarÃ¼ber hinaus zeigt auch Â§ 8 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG, dass es nicht auf die Rechtskraft (bzw. Bestandskraft) der negativen Entscheidung ankommt, sondern lediglich auf den Abschluss der PrÃ¼fung durch den MD. Denn jene Vorschrift, die explizit auf Â§ 275d SGB V Bezug nimmt, spricht â□□von d[er] PrÃ¼fung nach
Â§ 275d SGB Vâ□□. Anhaltspunkte, dass es insoweit auf die Rechts- bzw. Bestandskraft der negativen Entscheidung ankommen soll, ergeben sich nicht.

SchlieÃ□lich bestÃ¤tigt eine an Sinn und Zweck von Â§ 275d SGB V orientierte Auslegung die hier vertretene Interpretation. Die Vorschrift soll das Krankenhaus nur davor schÃ¼tzen, eine Leistung allein deshalb nicht mehr abrechnen zu kÃ¶nnen, weil die StrukturprÃ¼fung nicht fristgerecht abgeschlossen werden konnte, aber nicht davor, dass die PrÃ¼fung zu einem negativen Ergebnis fÃ¼hrt (vgl. wiederum *Knispel*, a.a.O.). Dass nur eine vom Krankenhaus nicht zu vertretene VerzÃ¶gerung zur weiterbestehenden Berechtigung einer Vereinbarung und Abrechnung von Leistungen fÃ¼hrt, ergibt sich auch aus der GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drs. 19/14871, Seite 106: â□□*FÃ¼r diesen Fall* wird gewÃ¤hrleistet, dass betroffene KrankenhÃ¤user bis zum Abschluss einer StrukturprÃ¼fung bislang erbrachte Leistungen weiterhin vereinbaren und abrechnen kÃ¶nnenâ□□ (Hervorhebung hinzugefÃ¼gt).

Ein RechtsschutzbedÃ¼rfnis ist der Antragstellerin auch nicht deshalb zu versagen, weil eine Bescheinigung nach Â§ 275d Abs. 2 SGB V aus von ihr nicht zu vertretenden GrÃ¼nden erst nach dem 31.12.2021 vorliegt und sie deshalb Leistungen nach dem OPS 8-98f weiter erbringen darf. Denn die StrukturprÃ¼fung durch die Antragsgegnerin wurde mit Zustellung der negativen Bescheinigung vom 01.02.2022 abgeschlossen im Sinne von
Â§ 275d Abs. 4 Satz 2 SGB V, so dass die Antragstellerin ab jenem Datum keine Leistungen nach dem OPS 8-98f mehr vereinbaren oder abrechnen darf.

Die EilantrÃ¤ge sind jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Nach Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. des materiellen Anspruchs, fÃ¼r den vorlÃ¤ufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit voraus, bei AbwÃ¤gung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Der geltend gemachte Hilfeanspruch (Anordnungsanspruch) und die besonderen GrÃ¼nde fÃ¼r die Notwendigkeit der GewÃ¤hrung vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes (Anordnungsgrund), die EilbedÃ¼rftigkeit, sind glaubhaft zu machen (Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 i.V.m. Â§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung â ZPO).

Im vorliegenden Fall hat die Antragstellerin jedenfalls keinen Anordnungsanspruch glaubhaft zu machen vermocht.

Grundlage fÃ¼r einen Anspruch der Antragstellerin ist Â§ 275d Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 2 SGB V. Die materiellen Strukturmerkmale ergeben sich insbesondere aus der Anlage 4 der StrOPS-RL 2021 (abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Presse-mitteilungen/2021/2021_05_27/21_05_27_GESAMTSTROPS_RL_mit_Anlagen.pdf). FÃ¼r den hier streitgegenstÃ¤ndlichen OPS 8-98f (aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung [Basisprozedur]) ist danach u.a. eine 24-stÃ¼ndige VerfÃ¼gbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses Voraussetzung:

Â â³ Apparative Beatmung

â³ Nicht invasives und invasives Monitoring

â³ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren

â³ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems

â³ Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal fÃ¼r kardiovaskulÃ¤re Eingriffe

â³ TransÃ¶sophageale Echokardiographie.

Im vorliegenden Fall hat die Antragstellerin nicht glaubhaft zu machen vermocht, dass fÃ¼r intermittierende Nierenersatzverfahren eine 24-stÃ¼ndige VerfÃ¼gbarkeit gewÃ¤hrleistet ist. Zwar existiert ein schriftlicher Kooperationsvertrag zwischen ihr und dem Nierenzentrum E. vom 01.07.2012, der nach Â§ 7 Abs. 2 jenes Vertrages auch weiterhin gilt, da er bislang nicht gekÃ¼ndigt wurde. Gegenstand jenes Vertrages indessen ist ausschlieÃlich das kontinuierliche

Nierenersatzverfahren, nicht hingegen das intermittierende Nierenersatzverfahren. Dies ergibt sich aus einer Zusammenschau von PrÃ¤ambel und Â§ 4 jenes Vertrages. Danach beabsichtigen die Antragstellerin und das Nierenzentrum E., das kontinuierliche Nierenersatzverfahren mit dem GENIUSÂ® 90 Therapiesystem zu etablieren, wobei das Nierenzentrum E. wÃ¤hrend des Einsatzes der GENIUSÂ® 90 Therapie-Systeme auf den Intensivstationen eine 24-stÃ¼ndige Bereitschaft gewÃ¤hrleistet, die bei Problemen angefordert werden kann.

Nach Anlage 4 der StrOPS-RL 2021 ist weiter Voraussetzung, dass mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehÃ¶rig oder aus benachbarten KrankenhÃ¤usern) verfÃ¼gbar sind: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, AnÃ¤sthesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, GefÃ¤Ãchirurgie, Neurochirurgie. Das Gericht teilt insoweit die Auslegung der Antragsgegnerin, dass klinische Konsiliardienste fÃ¼r zwei unterschiedliche Fachgebiete in Personalunion der Anforderung einer VerfÃ¼gbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten nicht gerecht wird. Denn es ist der Fall denkbar, dass gleichzeitig ein Einsatz bei einem gefÃ¤Ãchirurgischen Patienten und bei einem viszeralchirurgischen Patienten besteht.

Die PrÃ¼fung durch die Antragsgegnerin hat jedoch ergeben, dass ausweislich der vorgelegten RufdienstplÃ¤ne an zahlreichen Tagen im Zeitraum Januar bis MÃ¤rz 2021 ein Rufdienst in Personalunion fÃ¼r die Gebiete GefÃ¤Ãchirurgie und Viszeralchirurgie bestand. Ãberdies existieren fÃ¼r die Fachgebiete âNeurologieâ und âNeurochirurgieâ 24-stÃ¼ndige telemedizinische KonsultationsmÃ¶glichkeiten mit der Klinik fÃ¼r Neurologie bzw. mit der Klinik fÃ¼r Neurochirurgie des UniversitÃ¤tsklinikums B.. Weder im Verwaltungsverfahren, noch im Eilverfahren sind indessen insoweit Kooperationsvereinbarungen, DienstplÃ¤ne, oder Qualifikationsnachweise vorgelegt worden. Eine ErfÃ¼llung der Anforderungen ist folglich fÃ¼r die Fachgebiete âNeurologieâ und âNeurochirurgieâ nicht glaubhaft gemacht.

Die o.g. Strukturvoraussetzung wird damit lediglich fÃ¼r die Fachgebiete Kardiologie, Gastroenterologie, AnÃ¤sthesiologie und Unfallchirurgie, mithin fÃ¼r 4 Fachgebiete, erfÃ¼llt.

Die Kostenentscheidung beruht auf analoger Anwendung von Â§Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 154 Abs.1, 161 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â§ 52 Abs. 1, 53 Abs. 2 Nr. 4 Gerichtskostengesetz (GKG). Danach ist der Streitwert nach der sich aus dem Antrag der Antragstellerin fÃ¼r sie ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Die Antragstellerin hat hier mit Schriftsatz vom 30.05.2022 nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass sich, ausgehend von den Zahlen fÃ¼r das Kalenderjahr 2021, ein Gesamtverlust jedenfalls in HÃ¶he der vorgetragenen 800.000,00 Euro ergibt, wenn Leistungen nach dem streitigen OPS 8-98f in 2022 nicht mehr erbracht werden dÃ¼rfen. Das Gericht hat von der im Eilverfahren an sich gebotenen Reduzierung des Hauptsachestreitwerts (siehe

hierzu etwa LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 11.01.2012 â□□ L 7 KA 91/11 B = juris, Rdnr. 3; Hessisches LSG, Beschluss vom 26.01.2007 â□□ L 4 KA 73/06 ER = juris, Rdnr. 9) keine Gebrauch gemacht, weil die Antragstellerin eine Vorwegnahme der Hauptsache begehrt. Es erscheint deshalb gerechtfertigt, den vollen Streitwert auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes anzusetzen (allgemein etwa LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 02.05.2012 â□□ L 10 P 5/12 B ER = juris, Rdnr. 28).

Erstellt am: 07.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024