

# S 89 KR 562/24

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Sozialgericht Berlin
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	89
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ermittlung quartalsbezogener Prüfquote Entscheidung auf Bundesebene örtliche Zuständigkeit Sonderzuständigkeit
Leitsätze	Die Ermittlung der quartalsbezogenen Prüfquote nach <a href="#">§ 275c Abs. 2 S. 4</a> iVm S. 2 SGB V ist keine Entscheidung auf Bundesebene iSv <a href="#">§ 57a Abs. 4 SGG</a>
Normenkette	<a href="#">SGG § 57 Abs 1 S 1,2</a> <a href="#">SGG § 57a Abs 4</a> SGB 5 <a href="#">§ 275c Abs 2 S 4</a> SGB 5 <a href="#">§ 275c Abs 2 S 2</a>

### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 89 KR 562/24
Datum	02.10.2024

### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

### 3. Instanz

Datum	-
<a href="#">S 89 KR 562/24</a>	Â

Â

### Beschluss

In dem Rechtsstreit

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â; GmbH,  
â;,  
Â

---

Â

â[] KIÄrgerin â[]

Proz.-Bev.:

â[];

**gegen**

Â Â Â Â Â Â Â Â Â **GKV-Spitzenverband der Krankenkassen,**Â Â

Reinhardtstr. 28, 10117 Berlin,

â[];

â[] **Beklagter** â[]

Â

Â

hat die 89. Kammer des Sozialgerichts Berlin am 2. Oktober 2024 durch ihre Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht â[];, beschlossen:

Â

**Das Sozialgericht Berlin erklärt sich fÄ¼r Ärtlich unzustÄndig.**

Â

**Der Rechtsstreit wird an das Ärtlich zustÄndige Sozialgericht Freiburg verwiesen.**

Â

GrÄnde

GemÄß [Â§ 57 Abs. 1 S. 1](#) u. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) richtet sich die Ärtliche ZustÄndigkeit nach dem Sitz der KIÄrgerin, den diese in 79761 Waldshut-Tiengen hat, einem Ort im Sozialgerichtsbezirk Freiburg. Daher ist nicht das Sozialgericht Berlin, sondern das Sozialgericht Freiburg Ärtlich zustÄndig.

Â

Die Sonderregelung beziehungsweise Spezialzuweisung des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ist vorliegend nicht einschlägig.

[Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) lautet: Sind Entscheidungen oder Verträge auf Bundesebene Streitgegenstand des Verfahrens, ist das Sozialgericht zustÄndig, in dessen Bezirk die KassenÄrztliche Bundesvereinigung oder die KassenzahnÄrztliche

---

Bundesvereinigung ihren Sitz hat.

[Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ist als Sonderregelung zu verstehen, deren Anwendungsbereich nicht auf Vertragsarztangelegenheiten beschränkt ist (*Bockholdt*, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317). Es werden solche Streitigkeiten erfasst, in denen die Entscheidung beziehungsweise der Vertrag auf Bundesebene Streitgegenstand ist, also unmittelbar im Streit stehen. Nicht ausreichend ist, dass solche Entscheidungen oder Verträge streitentscheidend herangezogen werden müssen (vgl. *Groth*, in jurisPK [SGG Â§ 57a](#) Rn 42, 50; BSG, Beschluss vom 4. Dezember 2013, [B 12 SF 2/11](#); *Bockholdt*, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317).

Weiterhin muss es sich um eine Entscheidung beziehungsweise einen Vertrag auf Bundesebene handeln. Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Entscheidung beziehungsweise der Vertrag auf Bundesebene getroffen wird und das gesamte Bundesgebiet betreffen muss (*Groth*, in jurisPK [SGG Â§ 57a](#) Rn 51.f m.w.N.). Nur dann ist die Ausnahme von der Zuständigkeitsregelung des [Â§ 57 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und zentralisierte Gerichtszuständigkeit zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsprechung gerechtfertigt. Ein Vertrag auf Bundesebene liegt zur Überzeugung der Kammer nur dann vor, wenn er für sämtliche oder den weit überwiegenden Teil der Leistungserbringer und Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet Anwendung findet. Dies ist nicht bereits bei einem bilateralen Vertrag zwischen einer Krankenkasse und einem Leistungserbringer gegeben, auch wenn dieser die bundesweite Versorgung der Mitglieder der Krankenkasse regelt (SG Berlin, Beschluss vom 6. Februar 2012, [S 36 KR 2242/11](#); *Bockholdt*, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/321). Etwas anderes ergibt sich nicht dadurch, dass im vorliegenden Fall eine Entscheidung ein Verwaltungsakt Streitgegenstand ist.

Vorliegend ist die Ermittlung der quartalsbezogenen Prämie nach [Â§ 275c Abs. 2 S. 4 iVm S. 2 SGB V](#) durch den Beklagten Streitgegenstand. Damit ist zwar die Voraussetzung erfüllt, dass die Entscheidung des Beklagten unmittelbarer Streitgegenstand ist. Es handelt sich jedoch nicht um eine Entscheidung auf Bundesebene im Sinne des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#). Denn die quartalsbezogene Prämie gilt nach [Â§ 275c Abs. 2 S. 2 SGB V](#) zwar für alle Krankenkassen, wird aber jeweils nur für ein bestimmtes Krankenhaus festgelegt (*Scholz*, in jurisPK SGB V [Â§ 275c](#) Rn 25ff.). Die Entscheidung findet also nicht für den überwiegenden Teil der Leistungserbringer hier die Träger der Krankenkassen auf Bundesebene Anwendung. Es handelt sich damit nicht um eine Entscheidung, die die Verhältnisse auf Bundesebene regelt, sondern es werden allein die Verhältnisse zwischen sämtlichen gesetzlichen Krankenkassen und einem Krankenhaus geregelt.

Allein die Tatsache, dass alle Krankenkassen an die Entscheidung gebunden sind, genügt nicht für das Tatbestandsmerkmal einer Entscheidung die Bundesebene betreffend, wenn die Entscheidung nur Auswirkung auf ein Krankenhaus hat. Daran ändert sich nichts dadurch, dass der MD ebenso bundesweit die Entscheidung zu beachten hat. Denn auch insoweit ist die Entscheidung nur bei Prüfungen eines

---

bestimmten Krankenhaus zu beachten.

Bei der Auslegung der Norm ist zu beachten, dass es sich bei [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#) um eine Spezialzuweisung handelt, die grundsÃ¤tzlich eng auszulegen ist (BSG, Beschluss vom 4. Januar 2023 â [B 12 SF 2/11 S](#)). Nach den Regelungen Ã¼ber die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit in [Â§ 57ff. SGG](#) soll grundsÃ¤tzlich das ortsnahe Gericht zustÃ¤ndig sein, um den Betroffenen die gerichtliche Durchsetzung der AnsprÃ¼che zu erleichtern. Damit ist eine weite Auslegung der Vorschrift nicht zu vereinbaren (*Bockholdt*, Die SonderzustÃ¤ndigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/320). Zweck der Sonderregelung des [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#) ist die Konzentration des juristischen Sachverstandes bei besonders komplexen Materien und eine daraus folgende VerwaltungsÃ¶konomie und Vereinheitlichung der Rechtsprechung. Dieser ist abzuwÃ¤gen mit dem Zweck des [Â§ 57 Abs. 1 S. 1 SGG](#) der Ã¶rtlichen NÃ¤he zur Erleichterung der Durchsetzbarkeit von AnsprÃ¼chen (*Bockholdt*, Die SonderzustÃ¤ndigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/321 mwN). Ein entsprechendes BedÃ¼rfnis nach einer einheitlichen Rechtsprechung auf erstinstanzlicher Ebene ist fÃ¼r die Festsetzung von PrÃ¼fquoten gegenÃ¼ber einzelnen KrankenhÃ¤usern nicht ersichtlich. Denn die jeweilige PrÃ¼fquote betrifft allein das jeweilige Krankenhaus, eventuelle Fehler im Verfahren zur Ermittlung der PrÃ¼fquote betreffen ebenfalls allein das Krankenhaus, fÃ¼r das das Verfahren durchgefÃ¼hrt wurde. Allein die Tatsache, dass rechtliche Probleme betreffend das Verfahren gegebenenfalls in den weiteren Instanzen landes- und bundesweite KlÃ¤rung erfahren, fÃ¼hrt nicht zu einem so Ã¼berwiegenden BedÃ¼rfnis der einheitlichen Rechtsprechung auf erstinstanzlicher Ebene, dass eine Ausnahme zur grundsÃ¤tzlichen ZustÃ¤ndigkeit des ortsnahen Gerichts gegeben wÃ¤re. Insoweit unterscheiden sich die FÃ¤lle zur Festlegung der PrÃ¼fquoten nicht von anderen Rechtsfragen der KrankenhausvergÃ¼tung. Auch andere Entscheidungen der Rechtsprechung zum Beispiel zum Verfahren nach [Â§ 275 c SGB V](#) mit der PrÃ¼fvV oder zum SGB X betreffen bundesweit zu beachtende Verfahrensregeln, ohne dass dadurch die Sonderzuweisung des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ausgelÃ¶st wÃ¼rde.

Parallel betrachtet werden kÃ¶nnen zum Beispiel die FÃ¤lle der Widerlegung der Mindestmengenprognose nach [Â§ 136 Abs. V S 6 SGB V](#) (in der Fassung vom 11. Juli 2021), die durch die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und Ersatzkrankenkassen getroffen wird und als Einzelfallentscheidung nur ein Krankenhaus betreffen (vgl. BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021 â [B 1 KR 16/20 R](#) Rn 10 ff). Der fÃ¼r die Landesebene wortgleiche [Â§ 57a Abs. 3 SGG](#) ist nicht anwendbar.

Zwar wird der Abschluss von VersorgungsvertrÃ¤gen nach [Â§ 109 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) und die KÃ¼ndigung von VersorgungsvertrÃ¤gen nach [Â§ 110 SGB V](#) als Entscheidung auf Landesebene nach [Â§ 57 Abs. 3 SGG](#) angesehen (*Scholz*, in BeckOGK [SGG Â§ 57a](#) Rn. 15). Die Entscheidung auf Landesebene ist dabei aber nur gegeben, wenn eine gemeinsame Entscheidung der LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen zur Auswahl zwischen mehreren KrankenhÃ¤usern nach [Â§ 109 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) getroffen wird und nicht fÃ¼r den Abschluss von VersorgungsvertrÃ¤gen nach [Â§ 109 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zwischen den

