S 14 KR 45/23 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KR 45/23 ER
Datum	22.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 357/23 B ER
Datum	09.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragsgegnerinnen gegen den Beschluss des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 22.03.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Die Antragsgegnerinnen tragen auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Â

Der Streitwert fÃ¼r das Beschwerdeverfahren wird auf 48.750,00 â¬ festgesetzt.

Â

Â

Â

GrÃ¼nde:

Â

I.

Die Beteiligten streiten um die Anordnung der aufschiebenden Wirkung einer Klage der Antragstellerin gegen die Widerlegung einer Mindestmengenprognose.

Â

Die Antragstellerin ist TrÃ¤gerin des zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassenen Krankenhauses in R. (B.-Krankenhaus) In diesem wurden im Jahr 2019 21, im Jahr 2020 18, im Jahr 2021 11 sowie in den letzten zwei Quartalen 2021 und den ersten zwei Quartalen 2022 zusammen 13 komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus gemÃ¤Ã den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gemÃ¤Ã Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V fÃ¼r nach Â§ 108 SGB V zugelassene KrankenhÃ¤user (Mindestmengenregelung, Mm-R) durchgefÃ¼hrt.

Â

Mit Schreiben vom 04.08.2022/Datenlieferung vom 11.08.2022 Ã¼bermittelte die Antragstellerin den Antragsgegnerinnen und Antragsgegnern (im folgenden einheitlich Antragsgegnerinnen) die Ist-Leistungszahlen der vorliegend streitigen Eingriffe der Jahre 2021 bzw. 2021/2022 und teilte mit, pandemiebedingt habe sie, wie viele andere KrankenhÃ¤user auch, immer wieder und auch im hier maÃgeblichen Leistungsbereich planbare Operationen, Aufnahmen und Eingriffe auf unbestimmte Zeit verschieben mÃ¼ssen. Da sie bereits Ã¼ber Jahre in dem maÃgeblichen Leistungsbereich tÃ¤tig sei und als zertifiziertes onkologisches Zentrum (Krebszentrum) Ã¼ber ein etabliertes Netzwerk aus qualifizierten und zertifizierten Partnern verfÃ¼ge sowie in Krankenhausvergleichen vordere PlÃ¤tze belege (z.B. Rang 126 FAZ Deutschlands beste KrankenhÃ¤user vom 14.07.2022) gehe sie davon aus, dass ihre Fallzahlen im Jahr 2023 ohne COVID-19-EinschrÃ¤nkungen steigen wÃ¼rden und sie die Vorgaben der Mindestmengen im Jahr 2023 erfÃ¼llen werde. Die bestehende QualitÃ¤t der onkologischen Versorgung am B.-Krankenhaus sei mit dem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung H. vom 07.04.2022 mit dem Ausweis eines âOnkologischen Zentrumsâ nach GBA-Richtlinie hervorgehoben. Auch vor dem Hintergrund dieser strukturellen Neuerung gehe sie davon aus, dass sie die Vorgaben der Mindestmengen umfassend erfÃ¼llen werde.

Â

Mit einem gemeinsamen Schreiben vom 01.09.2022 hÃ¶rten die Antragsgegnerinnen die Antragstellerin dazu an, dass sie aufgrund erheblicher Zweifel erwÃ¶gen, deren Mindestmengenprognose zu widerlegen. Bereits anhand der vor der Corona-Pandemie durchgefÃ¼hrten Leistungsmenge sei festzustellen,

dass die Leistungszahlen unter der ab dem Kalenderjahr 2023 maÃ□geblichen, deutlich hÃ¶heren Anzahl von 26 Eingriffen pro Jahr lÃ¤gen. Da die maÃ□geblichen Eingriffe aufgrund der Schwere der zugrundeliegenden Erkrankungen nicht beliebig verschiebbar seien, sei der Verweis auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht nachvollziehbar. Im Versorgungsgebiet 6 fÃ¼hrten zudem neben der Antragstellerin nur noch das Gemeinschaftskrankenhaus und das UniversitÃ¤tsklinikum (R.) komplexe Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus durch. Da von allen drei KrankenhÃ¤usern zusammen fÃ¼r beide ZeitrÃ¤ume jeweils in der Summe 32 Leistungen gemeldet worden seien, sei davon auszugehen, dass aufgrund der neuen Mindestmenge von 26 ab dem Jahr 2023 ein Anbieter ausreichen werde. Insofern wÃ¤re eine Abstimmung zwischen den betroffenen KrankenhÃ¤usern, wer zukÃ¼nftig die Versorgung sicherstellen solle, sinnvoll.

Â

Die Antragstellerin erwiderte (Schreiben vom 15.09.2023), sie habe mit dem Gemeinschaftskrankenhaus R. in einem â□□Letter of Intentâ□□ vom gleichen Tag vereinbart, dass eine Konzentration und BÃ¼ndelung der Ã□sophaguseingriffe in ihrem Hause stattfinde. Im Gemeinschaftskrankenhaus R. wÃ¼rden kÃ¼nftig planbare mindestmengenrelevante Eingriffe dieser Art nicht mehr stattfinden und die Zuweiser bzw. Tumorboards entsprechend informiert, damit die Versorgung ausschlieÃ□lich im B.-Krankenhaus stattfinde. Das Gemeinschaftskrankenhaus, das 2018/2019 mit der DurchfÃ¼hrung von Ã□sophaguseingriffen begonnen habe, habe seitdem eine positive Fallzahlentwicklung zu verzeichnen gehabt, der eine korrespondierende Fallzahlabnahme im B.-Krankenhaus entspreche. Durch den nunmehrigen RÃ¼ckzug des Gemeinschaftskrankenhauses sei eine deutliche Steigerung der Fallzahlen in ihrem Haus zu erwarten. Sie rechne damit, dass allein hierdurch die neue Mindestmenge von 26 in 2023 erfÃ¼llt werde. Dem stÃ¼nden die aktuell verminderten, auf einen mehrmonatigen Ausfall des Chefarztes nebst Chefarztwechsel in der Viszeralchirurgie zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden Fallzahlen im Gemeinschaftskrankenhaus nicht entgegen. Des Weiteren berufe sie sich nochmals auf die COVID-19-Ausnahmen in Â§ 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 Mm-R. Auf die Auswirkungen der Pandemie bezÃ¼glich der Fallzahlen habe im Ã□brigen auch der GBA hingewiesen. Zudem haben Patienten in dieser Zeit nicht oder zu spÃ¤t Ã¤rztlichen Rat gesucht, so dass manche Eingriffe aufgrund des Fortschritts der onkologischen Erkrankung nicht mehr haben vorgenommen werden kÃ¶nnen. DarÃ¼ber hinaus werde auch das besondere Herausstellungsmerkmal der Zertifizierung als â□□Onkologisches Zentrumâ□□ zu einer deutlich erhÃ¶hten Zahl von Patienten im Jahr 2023 fÃ¼hren, so dass auch deswegen die angehobene Mindestmenge an Eingriffen nach ihrer Erwartung erreicht werde.

Â

Mit Bescheid vom 29.09.2022 widerlegten die Antragsgegnerinnen die Mindestmengenprognose der Antragstellerin. Deren gemeldeten Zahlen fÃ¼r die Jahr 2019 bis 2021/2022 unterschritten die Mindestmenge deutlich, was auch nicht durch eine beabsichtigte Kooperation mit dem Gemeinschaftskrankenhaus kompensiert werden kÃ¶nne, da dessen Leistungszahlen viel zu gering seien. Der

Verweis auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie sei keine tragende BegrÃ¼ndung, da es sich aufgrund der Schwere der zugrundeliegenden Erkrankungen â□□ anders als z.B. bei Knie-TEP-Leistungen â□□ um nicht beliebig verschiebbare Eingriffe handele. Zudem seien gemÃ¤Ã□ der Mm-R ab 2023 OPS-Codes weggefallen, so dass die Leistungsmengen vergangener ZeitrÃ¤ume den Bedarf bzw. die fÃ¼r Mindestmengenprognosen relevanten Eingriffe Ã¼berschÃ¤tzten. Insofern sei davon auszugehen, dass das Potenzial des B.-Krankenhauses und des Gemeinschaftskrankenhauses zusammen nicht ausreichen werde, die Mindestmenge in 2023 zu erreichen.

Â

Gegen den Widerlegungsbescheid hat die Antragstellerin Klage vor dem Sozialgericht KÃ¶ln erhoben (Az.: S 9 KR 1474/22 KH).

Â

Am 10.01.2023 hat sie zudem bei dem Sozialgericht die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen den Bescheid der Antragsgegnerinnen vom 29.09.2022 begehrt. Eine wirksame Widerlegung sei nur bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit der vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffenen Prognose mÃ¶glich, die von den Antragsgegnerinnen â□□ was hier nicht der Fall sei â□□ bewiesen werden mÃ¼ssten. Derart spezifische Zweifel seien weder durch die Antragsgegnerinnen im Bescheid dargelegt noch sonst ersichtlich. Die Anregung der Antragsgenerinnen hinsichtlich einer Abstimmung unter den im Versorgungsgebiet 6 die maÃ□geblichen Leistungen anbietenden KrankenhÃ¤usern habe sie aufgegriffen und â□□ worauf die Antragsgegnerinnen im Widerlegungsbescheid praktisch nicht eingegangen seien â□□ eine Absprache mit dem Gemeinschaftskrankenhaus R. getroffen. Mit dem lapidaren Verweis auf â□□viel zu geringeâ□□ Zahlen des Gemeinschaftskrankenhauses lasse sich die positive Prognose â□□ insbesondere anhand der Zahlenentwicklung 2018 und 2018/2019 sowie unter BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen der Pandemie â□□ von 26 oder mehr Eingriffen nicht widerlegen. Darauf, dass die Eingriffszahlen auch nach Auffassung des GBA durch das pandemiebedingt unterbliebene oder verzÃ¶gerte Aufsuchen von Ã□rzten zurÃ¼ckgegangen seien, gingen die Antragsgegnerinnen im Widerlegungsbescheid ebenfalls nicht ein, obwohl sogar der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes Zahlen zum RÃ¼ckgang onkologischer Operationen in den Jahren 2020 bis 2022 Ã¶ffentlich gemacht und vor einer Zunahme von Krebserkrankungen gewarnt habe. Gleichfalls gingen die Antragsgegnerinnen nicht auf den im AnhÃ¶rungsverfahren vorgebrachten Umstand der Zertifizierung als â□□Onkologisches Zentrumâ□□ ein. Auch liege eine offensichtliche Ungleichbehandlung vor, da KrankenhÃ¤user ohne ersichtlichen Grund zu ihrem Nachteil sehr unterschiedlich behandelt worden seien. So gebe es ausweislich der AOK-Transparenzliste 2023 zahllose KrankenhÃ¤user in Nordrhein-Westfalen, deren Prognosen trotz vergleichbarer oder geringerer Zahlen nicht widerlegt worden seien. Auf stÃ¤dtischer Ebene werde sie gegenÃ¼ber dem UniversitÃ¤tsklinikum R. ungleich behandelt, das keine besseren Zahlen als sie bzw. sie und das Gemeinschaftskrankenhaus zusammen habe vorweisen kÃ¶nnen. Da sie als

konfessioneller TrÃ¤ger zudem grundrechtsfÃ¤hig sei, mache sie neben der Verletzung einfachen Rechts auch die Verletzung der Berufsfreiheit und des Gleichheitssatzes geltend. DÃ¼rfte sie bis zum Abschluss des Klageverfahrens die besagten Eingriffe nicht durchfÃ¼hren, seien ihre berechtigten Interessen irreversibel und gravierend beeintrÃ¤chtigt. Sie kÃ¶nne dann auch keine positive Prognose fÃ¼r 2024 anstellen. Sei sie einmal aus der Versorgung herausgefallen, sei dies nicht mehr zu korrigieren. Ein planerisches Auswahlermessen stehe den Antragsgegnerinnen nicht zu. Auch sei deren Wertung, nur ein Krankenhaus im Versorgungsgebiet kÃ¶nne prognostisch die Mindestmenge erreichen, nicht gerechtfertigt. Die Antragsgegnerinnen hÃ¤tten sie darÃ¼ber hinaus vor Erlass des Bescheides nicht ausreichen angehÃ¶rt. Zudem sei die Anhebung der Mindestmenge auf 26 nichtig. Insbesondere habe der GBA die ihm gesetzlich und in seiner Verfahrensordnung aufgetragene Evaluation der bereits bestehenden Mindestmenge 10 unterlassen. MissstÃ¤nde, die die massive ErhÃ¶hung von 10 auf 26 erforderlich erscheinen lieÃen, habe der GBA nicht festgestellt.

Die KrankenhÃ¤user mit den hÃ¶chsten Fallzahlen gehÃ¶rten nicht automatisch zu den besten KrankenhÃ¤usern, was der GBA, dem ohnehin die demokratische Legitimation fehle, nicht berÃ¼cksichtigt habe. Im Ãbrigen aber stehe sie auch mit weiteren KrankenhÃ¤usern, so dem A.-Krankenhaus O., in z.T. bereits weit fortgeschrittenen Kooperationsverhandlungen. Auch sei ihr Aussetzungsinteresse hÃ¶her zu gewichten als das Vollziehungsinteresse der Antragsgegnerinnen. Die Widerlegung sei offensichtlich rechtswidrig.

Â

Die Antragstellerin hat beantragt,

Â

die aufschiebende Wirkung der Klage S 9 KR 1474/22 KH gegen den Bescheid der Antragsgegnerinnen vom 29.09.2022 gemÃ¤Ã Â§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG anzuordnen.

Â

Die Antragsgegnerinnen haben beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â den Antrag abzulehnen.

Â

Die Antragsgegnerinnen haben ausgefÃ¼hrt, der Widerlegungsbescheid sei formell und materiell rechtmÃ¤Ãig. Selbst im Falle eines Zusammenschlusses mit dem Gemeinschaftskrankenhaus sei nicht damit zu rechnen, dass die geforderte Mindestmenge von 26 erreicht werde, zumal der GBA OPS-Codes, die frÃ¼her noch

unter die Mm-R gefallen seien, gestrichen habe. Die von der Antragstellerin herangezogenen Daten aus frÃ¼heren Jahren seien daher nur eingeschrÃ¤nkt relevant. Der pauschale Verweis der Antragstellerin auf Auswirkungen der Corona-Pandemie werde nicht weiter belegt. So lege sie nicht dar, wie viele FÃ¤lle pandemiebedingt nicht operiert worden seien bzw. nicht operiert werden konnten, vollstÃ¤ndig abgesagt oder verschoben worden seien. Auch der Umstand, dass die Antragstellerin in Zukunft ein â□□Onkologisches Zentrumâ□□ sei, Ã¤ndere nichts. Das UniversitÃ¤tsklinikum R. erbringe diesen Schwerpunkt ebenfalls. Eine ErhÃ¶hung der Gesamtfallzahlen in der Region sei â□□ ebenso wie eine signifikante Patientenwanderung von den diversen, ebenfalls diesen Schwerpunkt aufweisenden Kliniken in den benachbarten Versorgungsgebieten, z.B. H. â□□ nicht zu erwarten. Der Vorwurf der Ungleichbehandlung z.B. im Hinblick auf die dem UniversitÃ¤tsklinikum R. erteilte Zustimmung gehe ins Leere, zumal aus dem Vorwurf eines unrechtmÃ¤Ã□igen Verhaltens â□□ da es keine Gleichbehandlung im Unrecht gebe â□□ nichts hergeleitet werden kÃ¶nne. Auch ein unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□iger Eingriff in die Berufsfreiheit sei nicht dargelegt worden. Der Vorwurf der Nichtigkeit der Regelungen des GBA greife nicht durch; im Ã□brigen seien die Antragsgegnerinnen an die gesetzlichen Vorgaben gebunden.

Besondere, Ã¼ber die im Regelfall mit der Anordnung sofortiger Vollziehung verbundener UmstÃ¤nde, aufgrund derer eine AbwÃ¤gung zugunsten der privaten Interessen der Antragstellerin ausfallen mÃ¼sste, lÃ¤gen nicht vor. Insbesondere sei kein unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□iger Eingriff in die Berufsfreiheit aus Art. 12 GG i.V.m. Art. 19 Abs. 3 GG dargelegt. Die Grenze hierzu kÃ¶nne vor dem Hintergrund des Ã¶ffentlichen Interesses an einem Gesundheitsschutz, dem die QualitÃ¤tssicherung durch die Mindestmengenregelungen diene, nur der existenzvernichtende Eingriff sein, d.h. â□□ was nicht behauptet worden sei â□□, dass die KlinikschlieÃ□ung drohe. Auch die FolgenabwÃ¤gung gehe zu Lasten der Antragstellerin, da bei fortdauernder aufschiebender Wirkung der von den die Mindestmengen nicht erreichenden Kliniken eingelegten Rechtsmitteln potenziell die Patientensicherheit gefÃ¤hrdet sei.

Â

Das Sozialgericht hat die aufschiebende Wirkung der Klage S 9 KR 1474/22 KH gegen den Bescheid der Antragsgegnerinnen vom 29.09.2022 mit Beschluss vom 22.03.2023 angeordnet. Es hat die Widerlegung der Mindestmengenprognose fÃ¼r offensichtlich rechtswidrig gehalten. Es fehle an einer ausreichenden Tatsachengrundlage fÃ¼r die von den Antragsgegnerinnen geltend gemachten Zweifel an der Prognose. Wegen der Einzelheiten wird auf die EntscheidungsgrÃ¼nde Bezug genommen.

Â

Gegen den am 23.03.2023 bekannt gegebenen Beschluss richtet sich die am 21.04.2023 erhobene Beschwerde der Antragsgegnerinnen. Es sei schon zweifelhaft, dass die Antragstellerin eine tragfÃ¤hige Prognose vorgelegt habe, die von ihnen in dem vom Sozialgericht geforderten AusmaÃ□ habe widerlegt werden

mÃ¼ssen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts stelle es keinen BegrÃ¼ndungsmangel dar, dass sie die konkreten Zahlen des Gemeinschaftskrankenhauses nicht expressis verbis angefÃ¼hrt haben. In der AnhÃ¶rung sei darauf hingewiesen worden, dass in dem zu berÃ¼cksichtigenden Zeitraum in allen drei maÃgeblichen R. KrankenhÃ¤usern zusammen jeweils 32 Leistungen gemeldet worden seien. Insofern sei davon auszugehen, dass aufgrund der auf 26 angehobenen Mindestmenge ab 2023 ein Anbieter zur Sicherstellung der Versorgung ausreichen werde. Im Ãbrigen seien die Fallzahlen des Gemeinschaftskrankenhauses aufgrund der Kooperationsvereinbarung bekannt gewesen. Unklar bleibe, wie das Sozialgericht â noch dazu in Ansehung der geÃ¤nderten OPS-Codes â die Prognose habe stellen kÃ¶nnen, die Antragstellerin kÃ¶nne infolge der Kooperation mit dem Gemeinschaftskrankenhaus wieder â wie vor dem Beginn der DurchfÃ¼hrung entsprechender Eingriffe durch das Gemeinschaftskrankenhaus im Jahr 2018/2019 â Eingriffszahlen von mehr als 26 erreichen. Gleichfalls verkenne das Sozialgericht die BegrÃ¼ndungslast im Bereich der Auswirkungen der Pandemie und lege alte â die gestrichenen OPS-Codes beinhaltende â Fallzahlen zugrunde. Die Antragstellerin habe im Jahr 2020 â also zu Pandemieâ Hochzeiten â sogar mehr Eingriffe durchgefÃ¼hrt, als im Vorjahr. Aus dem Umstand der Zertifizierung als â onkologisches Zentrumâ kÃ¶nne eine stÃ¤rkere Inanspruchnahme nicht zwingend abgeleitet werden, zumal es sich nicht um einen neuen, sondern einen seit Jahren bestehenden onkologischen Schwerpunkt handele.

Â

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

Â

den Beschluss des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 22.03.2023 zu Ã¤ndern und den Antrag abzulehnen.

Â

Die Antragstellerin beantragt,

Â

die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend und wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen. Trotz der Pandemie beschrÃ¤nkten sich die Antragsgegnerinnen auf die beiden AuswertungszeitrÃ¤ume 2021 und 2021/2022 und ignorierten damit in unzulÃ¤ssiger Weise die VerhÃ¤ltnisse der Vor-Pandemie-Zeit. Die abstrakte â BegrÃ¼ndungâ im Widerlegungsbescheid leide ersichtlich schon formell an einem erheblichen Mangel. Aber auch inhaltlich seien die

Anforderungen an eine begrÃ¼ndete Widerlegung nicht erfÃ¼llt. Aus nicht nÃ¤her erlÃ¤uterten GrÃ¼nden habe das UniversitÃ¤tsklinikum R. â obwohl es in 2021 die gleiche Fallzahl wie die Antragstellerin bzw. deutlich weniger als sie und das Gemeinschaftskrankenhaus zusammen habe aufweisen kÃ¶nnen â von den Antragsgegnerinnen eine Zustimmung erhalten und es sei von diesen gefolgert worden, dass es fÃ¼r einen zweiten Leistungserbringer â was unzutreffend sei â keinen Platz mehr gebe.

Â

Der Senat hat die Antragsgegnerinnen um Darlegung gebeten, warum die Prognose des UniversitÃ¤tsklinikums R. nicht widerlegt worden sei. Zudem sind die Unterlagen hinsichtlich der Prognose der Antragstellerin bezÃ¼glich komplexer Eingriffe am Organsystem Ãsophagus fÃ¼r das Jahr 2024 angefordert worden (Ist-Zahlen 2022: 18; 2. Halbjahr 2022 und 1. Halbjahr 2023: 12).

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des sonstigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin zu 3. verwiesen.

Â

II.

Â

Die zulÃ¤ssige Beschwerde der Antragsgegnerinnen ist unbegrÃ¼ndet.

Â

Das Sozialgericht hat zu Recht die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die durch Verwaltungsakt (Â§ 136b Abs. 5 S. 6 SGB V i.d. F. des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung â Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz â vom 11.07.2021 BGBl, 2754) von den Antragsgegnerinnen vorgenommene Widerlegung der Prognose des Erreichens der entsprechenden Mindestmenge angeordnet.

Â

Nach Â§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in FÃ¤llen, in denen wie hier die Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung entfaltet (Â§ 136b Abs. 5 S. 11 SGB V), diese ganz oder teilweise anordnen. Bei dieser Entscheidung sind die privaten Belange der Antragstellerin gegen die von den Antragsgegnerinnen verfolgten Ã¶ffentlichen Interessen abzuwÃ¤gen (KelÂler in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, Rn. 10a m.w.N.; LSG NRW, Beschluss vom 11.01.2018 â L 19 AS 2281/17 B). MaÃgebliche

Bedeutung kommt insoweit dem Umstand zu, inwieweit das Rechtsmittel voraussichtlich in der Hauptsache Erfolg haben wird. Ist dieses offensichtlich begrÃ¼ndet, ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung in der Regel geboten, bei fehlender Erfolgsaussicht dagegen nicht (vgl. Burkiczak in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., Â§ 86b , Rn. 190 m.w.N.). Nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren regelmÃ¤Ãig und auch hier allein gebotenen summarischen PrÃ¼fung (BVerfG, Beschluss vom 26.06.2018 â 1 BvR 733/18, juris Rn.3) ist ersteres anzunehmen, weil die von den Antragsgegnerinnen dargelegten GrÃ¼nde zur Widerlegung der Prognose der Antragstellerin nicht hinreichend plausibel sind.

Â

Zwar kann sich diese fÃ¼r die Berechtigung ihrer mengenmÃ¤Ãigen Erwartung nicht auf die Vermutung des Â§ 136b Abs. 5 S. 4 SGB V berufen, weil in dem hier maÃgeblichen Vergleichszeitraum 2021/22 nicht die fÃ¼r 2023 erforderliche Mindestmenge erreicht worden ist, jedoch hat sie im Sinne der vom GBA gemÃ¤Ã Â§ 136b Abs. 5 S. 5 SGB V in der Mm-R geregelten berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen UmstÃ¤nde GrÃ¼nde dargelegt, die eine positive Prognose erlauben und die von den Antragsgegnerinnen nicht schlÃ¼ssig widerlegt worden sind.

Â

Nach Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Mm-R ist die voraussichtliche Leistungsentwicklung vom KrankenhaustrÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der Leistungsmengen des vorausgegangenen Kalenderjahres (Nr. 1) bzw. der letzten zwei Quartale des vorausgegangenen Kalenderjahres und den ersten zwei Quartalen des laufenden Kalenderjahres (Nr. 2.) sowie der personellen und strukturellen VerÃ¤nderungen (Nr. 3 und 4) zu begrÃ¼nden. Der KrankenhaustrÃ¤ger kann weitere UmstÃ¤nde, zu der auch die CoOVID-19-Pandemie zÃ¤hlt, heranziehen (Â§ 4 Abs. 2 S. 3 und 4 Mm-R).

Â

Zu den strukturellen VerÃ¤nderungen im Sinne des Â§ 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 Mm-R zÃ¤hlt auch die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum nach der GBA-Richtlinie. Mit diesem Argument setzt sich der angefochtene Beschluss der Antragsgegnerinnen in keiner Weise auseinander. Soweit diese im Verhandlungstermin darauf verwiesen haben, diese Zertifizierung diene lediglich abrechnungstechnischen Vorteilen, ist dies fÃ¼r den Senat nicht plausibel. Der gleichzeitig damit zu erzielende Werbeeffekt wird nicht dadurch beseitigt, dass mÃ¶glicherweise im Vordergrund fÃ¼r die Zertifizierung andere wirtschaftliche Vorteile des Krankenhauses stehen mÃ¶gen. Der Hinweis fÃ¼r potentielle Patienten auf eine besonders hohe Fachkompetenz, der mit entsprechenden Zertifizierungsnachweisen regelmÃ¤Ãig einhergeht, ist insoweit nicht zu vernachlÃ¤ssigen.

Â

Soweit die Antragsgegnerinnen der Berufung der Antragstellerin auf die Auswirkungen der Pandemie zum einen die unzureichenden Eingriffszahlen vor dem Infektionsgeschehen und zum anderen die Unaufschiebbarkeit der betroffenen Operationen entgegengehalten haben, ist auch dies nicht hinreichend begrÃ¼ndet. Ersteres lÃ¤sst die von der Antragstellerin belegte Kooperation auÃer Acht, weil von beiden KrankenhÃ¤usern zusammen die erforderlichen Zahlen vor der Pandemie erfÃ¼llt worden sind. Diese Zahlen sind mangels entsprechender RÃ¼ckwirkung der Entscheidung des GBA zu den geÃ¤nderten, berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen Prozeduren auch nicht hinfÃ¤llig. Zum zweiten verweist die Antragstellerin zu Recht darauf, dass infolge reduzierter UntersuchungsmÃ¶glichkeiten eine ausreichende Diagnosestellung erschwert war, sodass die Eingriffe nicht infolge des pandemischen Geschehens verschoben worden sind, sondern ihre Notwendigkeit nicht in einem MaÃe wie vor der Pandemie rechtzeitig erkannt werden konnte. Dieses Argument ignoriert der angefochtene Bescheid. Es wird auch nicht durch den Verweis auf die im ersten Jahr der Pandemie erreichten Zahlen widerlegt. Denn insoweit lagen die Diagnosen zu einem groÃen Teil noch vor dem Infektionsgeschehen.

Wenn die Antragsgegnerinnen darÃ¼ber hinaus mit der Beschwerde geltend gemacht haben, es fehle an von der Antragstellerin spezifiziertem Vorbringen hinsichtlich der Auswirkungen der Pandemie, ist dies kein Umstand, der fÃ¼r sich genommen der Prognose entgegengehalten werden kann (vgl. die in Â§ 4 Abs. 4 Satz 2 Mm-R genannten und ab 2024 gÃ¼ltigen Beispiele).

Â

UnabhÃ¤ngig von den vorstehenden ErwÃ¤gungen ist die BegrÃ¼ndung des angefochtenen Bescheides deshalb nicht plausibel, weil die Antragsgegnerinnen die Prognose des UniversitÃ¤tsklinikums R. nicht widerlegt haben, obwohl auch dieses aufgrund der fÃ¼r 2021/22 gemeldeten Zahlen weit von den geforderten Eingriffen fÃ¼r 2023 entfernt gewesen ist.

Die Differenz infolge des Vergleichs der von der Antragstellerin fÃ¼r 2021/22 gemeldeten Zahlen mit denen des UniversitÃ¤tsklinikums R. von 13 zu 17, bei einer BerÃ¼cksichtigung der Kooperation von 15 zu 17, ist jedenfalls in Anbetracht beider weit von der erforderlichen Zahl an Eingriffen fÃ¼r 2023 liegenden Mengen nicht geeignet, in einem Fall die Prognose nicht anzuzweifeln und sie in dem anderen zu widerlegen. Vielmehr sprechen diese Zahlen fÃ¼r sich genommen dafÃ¼r, dass die Antragsgegnerinnen eine indirekte Auswahlentscheidung vorgenommen haben, indem sie â wie dies auch ihrem gesamten Vorbringen entspricht â in Bezug auf die in der Vergangenheit von allen KrankenhÃ¤usern im betroffenen Versorgungsgebiet vorgenommene Anzahl entsprechender Eingriffe in Zukunft nur eines von ihnen als ausreichend geeignet angesehen haben und daher in zwei FÃ¤llen die Prognose widerlegt und in einem Fall keine EinwÃ¤nde erhoben haben. Infolgedessen trifft zwar die Erwartung zu, dass bei einer Vereinigung sÃ¤mtlicher Eingriffe in einem Krankenhaus, dieses die erforderliche Mindestmenge erfÃ¼llen wird, dieses Argument gilt aber in gleicher Weise fÃ¼r die Antragstellerin wie fÃ¼r das UniversitÃ¤tsklinikum R.. Damit ist jedoch die Widerlegung nur in Bezug auf die

von Ersterer aufgestellte Prognose nicht mehr plausibel, wenn keine GrÃ¼nde aufgezeigt werden, warum auÃer der offensichtlich die Unterscheidung nicht rechtfertigenden Differenz von vier bzw. zwei Eingriffen die Prognose der Konkurrentin unbeanstandet bleibt.

Â

Die Befugnis zur Teilhabe an der Versorgung nach dem SGB V â hier gemÃ¤Ã Â§ 108 SGB V â begrÃ¼ndet neben der Versorgungs- und Abrechnungsbefugnis zu Lasten der GKV auch den Anspruch, dass die Krankenkassen bei Einwirkungen auf das Leistungsgeschehen den vom Gesetzgeber vorgegebenen Ordnungsrahmen einhalten und das Diskriminierungsverbot wahren (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2010 â B 3 KR 26/08 R â, BSGE 106, 29-43, SozR 4-2500 Â§ 126 Nr. 2, Rn. 29). Dies folgt aus den Grundrechten der Leistungserbringer aus Art. 12 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 GG, auch wenn Art. 12 Abs. 1 GG keinen Anspruch auf Erfolg im Wettbewerb garantiert (vgl. etwa BVerfGE 106, 275, 299 = SozR 3-2500 Â§Â 35 Nr. 2 S 12, 18; BVerfGE 116, 135, 152 â jeweils m.w.N.) und kein Anspruch darauf besteht, dass die Wettbewerbsbedingungen in der GKV dauerhaft gleichbleiben (vgl. BVerfGE 106, 275, 299 = SozR 3-2500 Â§Â 35 Nr. 2 S. 12, 18). Daher kann die Antragstellerin auch nicht die Beibehaltung der frÃ¼heren Mindestmengen verlangen (zur RechtmÃ¤Ãigkeit der hier erfolgten ErhÃ¶hung im Bereich des Organsystems Ãsophagus vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 08.06.2023 â L 1 475/21 KL). Art. 12 Abs. 1 GG sichert aber die Berechtigung, am Wettbewerb nach MaÃgabe der vom Gesetzgeber vorgegebenen Funktionsbedingungen teilhaben zu kÃ¶nnen (vgl. BVerfGE 106, 275, 299 = SozR 3-2500 Â§Â 35 Nr. 2 S 12, 18; BVerfGE 116, 135, 152). Diese Berechtigung bindet auch die Krankenkassen (Art. 20 Abs. 3 GG). Treffen Krankenkassen vorbereitende oder endgÃ¼ltige Auswahlentscheidungen unter konkurrierenden Leistungserbringern, ist dies demgemÃ¤Ã nur rechtmÃ¤Ãig, soweit diese im Einklang mit den jeweils maÃgebenden Vorschriften des Leistungserbringungsrechts stehen (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2010 â B 3 KR 26/08 RÂ â, BSGE 106, 29-43, SozR 4-2500 Â§126 Nr. 2, Rn. 29).

Â

Zwar haben die Krankenkassen das Recht und die Pflicht eine Prognose, die eine berechtigte Mindestmengenerwartung nicht begrÃ¼ndet, zu widerlegen. Der Gesetzgeber hat ihnen aber nicht das Recht eingerÃ¤umt, Ã¼ber dieses Instrument eine Marktsteuerung vorzunehmen. Die Widerlegung einer Prognose kann daher nur als begrÃ¼ndet angesehen werden, wenn sie im Fall konkurrierender KrankenhÃ¤user erkennen lÃ¤sst, warum bei vergleichbaren Zahlen nur in einem Fall die ZurÃ¼ckweisung der Prognose erfolgt. Dazu mÃ¼ssen zwar nicht die Daten der betroffenen KrankenhÃ¤user im Einzelnen offengelegt werden, es ist aber erforderlich in abstrakter Weise maÃgebliche UmstÃ¤nde aufzuzeigen, die die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen kÃ¶nnen. Dies kÃ¶nnen z.B. personelle oder strukturelle Unterschiede von solchem Gewicht sein, dass sie auch bei bloÃ abstrakter Darstellung einen wesentlichen Unterschied belegen. Der Senat kann hier dahinstehen lassen, welchen Umfang solche BegrÃ¼ndungen verlangen, weil

es an jeglicher ergÃ¤nzenden Darlegung in dem angefochtenen Bescheid fehlt.

Â

Ist die angefochtene Widerlegung der Prognose der Antragstellerin daher nicht hinreichend begrÃ¼ndet, ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage angezeigt.

Â

Dies gilt selbst dann, wenn man hierin eine Vorwegnahme der Hauptsache erblickt. Im Anschluss an die zur frÃ¼heren Rechtslage, nach der der Widerspruch noch aufschiebende Wirkung entfaltete, vertretenen Auffassung, dass der endgÃ¼ltigen gerichtlichen Entscheidung Ã¼ber die Prognosewiderlegung nur eine Wirkung ex nunc zukomme (vgl. Knispel, GesR 2020, 558, 562 f.), soll auch bei der nunmehr geltenden Rechtslage im Fall einstweiliger Anordnung der aufschiebenden Wirkung fÃ¼r deren Dauer die Abrechnungsbefugnis entsprechender Eingriffe den KrankenhÃ¤usern erhalten bleiben (vgl. Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl., Â§ 136b, Rn. 11). Auch wenn man dies zugrunde legt, bleibt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ermessensgerecht. Angesichts der fÃ¼r den Senat offensichtlichen Erfolgsaussichten des Rechtsmittels in der Hauptsache und der ernsthaften Gefahr der VerdrÃ¤ngung der Antragstellerin als Anbieter der betroffenen Eingriffe vom Markt, sind GrÃ¼nde des Patientenschutzes nicht geeignet, eine gegenteilige Entscheidung zu rechtfertigen. Da nach den bisherigen Leistungen im Krankenhaus der Antragstellerin keinerlei Hinweise dafÃ¼r vorliegen, dort versorgte Versicherte seien einer GefÃ¤hrdung ausgesetzt gewesen, kommt den Interessen der Antragstellerin an der begehrten Anordnung eine so Ã¼berragende Bedeutung zu, dass ihr Erlass gerechtfertigt ist.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 VwGO.

Â

Die Streitwertfestsetzung folgt aus einer entsprechenden Anwendung des Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 3, 47 Abs. 1 GKG. Bei der Bemessung des wirtschaftlichen Interesses des KrankenhaustrÃ¤gers ist in FÃ¤llen der vorliegenden Art im Hauptsacheverfahren der zu erwartende Gewinn zu berÃ¼cksichtigen und mit 25Â % des Gesamtumsatzes zu schÃ¤tzen (vgl. BSG, Urteil vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 16/20 R â□□ Rn. 34, juris; Knispel, jurisPK-SozRÂ 15/2012 Anm. 3; vgl. auch BSG, Beschluss vom 08.08.2013 â□□ BÂ 3Â KR 17/12 R; str., a.A. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 â□□ LÂ 16Â KRÂ 64/20; Becker/Heitzig, KrV 2021, 151 ff.). Der Streitwert der Hauptsache ist danach hier auf 195.000,00 â□¬ zu schÃ¤tzen, sodass sich der Streitwert im vorliegenden einstweiligen Rechtsschutzverfahrens auf 48.750,00Â â□¬ belÃ¤uft.

Â

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (Â§ 177 SGG).

Â

Â

Â

Erstellt am: 14.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024