L 8 KR 88/24 B ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 4 KR 110/23 ER
Datum
16.02.2024
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 88/24 B ER
Datum
07.05.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

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

Die Antragsgegner tragen die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Gründe

I.

Die Beteiligten streiten im einstweiligen Rechtsschutzverfahren über die Rechtmäßigkeit eines Bescheides der Antragsgegner betreffend die Mindestmengenprognose der Antragstellerin im Hinblick auf im Jahr 2024 durchzuführende Implantationen von Kniegelenk-Totalendoprothesen (im Folgenden Knie-TEP).

Die Antragstellerin betreibt in A-Stadt ein Plankrankenhaus, das für die Fachabteilung Chirurgie (Orthopädie und Unfallchirurgie) zugelassen ist. Das Behandlungsspektrum umfasst nach eigenem Vortrag insbesondere Sportverletzungen, den Einsatz von Endoprothetik (Gelenkersatz) sowie die Durchführung handchirurgischer Eingriffe sowie Schulter- und Kniearthroskopien. Der Klinik ist ein MVZ mit orthopädischer Ausrichtung angeschlossen.

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

Unter dem 8. September 2023 übermittelte die Antragstellerin den Antragsgegnern ihre Mindestmengenprognose für das Jahr 2024 in Höhe von insgesamt 55 Eingriffen. Zur Begründung führte sie aus, dass die den Antragsgegnern mit Schreiben vom 31. August 2022 beschriebenen Umstrukturierungsprozesse sich deutlich schwieriger und vor allen deutlich länger als erwartet gestalteten. Zwar sei mit dem Operateur C. ein äußerst erfahrener und vor allem in der Endoprothetik versierter Chefarzt gefunden worden, doch komme der Wiederaufbau der Klinik nur schleppend voran. Die Hauptursache sei der schwer erkrankte ehemalige Praxis- und Klinikinhabers Dr. D., dessen Ausscheiden zum Jahresende bevorstehe. Allerdings habe man bereits reagiert und seit dem 1. Juli 2023 den Operateur C. in einem Job-Sharing-Modell mit in die angeschlossene MVZ-Praxis eingebracht. So könne er bereits im ambulanten Setting die potentiellen Endoprothetik-Patienten untersuchen und begleiten sowie über alle Möglichkeiten der Behandlung beraten. Darüber hinaus sei ab dem 1. Oktober 2023 Dr. E. angestellt worden, der bisher neben seiner langjährig geführten Praxis seine Patientinnen und Patienten im Krankenhaus F-Stadt operativ versorgt habe. Er sei ebenso wie Herr C. in allen operativen Verfahren und auch in der Endoprothetik sehr erfahren und habe andernorts in den vergangenen Jahren bereits allein 25 bis 30 Knie-TEP pro Jahr durchgeführt.

Auf die Anhörungsmitteilung der Antragsgegner vom 21. September 2023, aufgrund der vorausgegangenen geringen Leistungsmengen sei eine Widerlegung der Prognose beabsichtigt, ergänzte die Antragstellerin am 2. Oktober 2023, zusätzlich zur Einstellung von Dr. E. werde zu Beginn des Jahres 2024 eine weitere orthopädische Praxis mit einem konservativen Orthopäden in das angeschlossene MVZ übernommen. Für Mitte 2024 sei die Anstellung zweier auch in MVZ und Klinik tätig werdender Orthopäden (Haupt-Operateure) geplant, mit denen derzeit finale Vertragsverhandlungen liefen. Beide verfügten über eine ausgesprochene Expertise in der Endoprothetik. Begleitet würden diese Maßnahmen durch eine breit gestreute Qualitätsoffensive mit unterschiedlichen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Orthopäden, Allgemeinmediziner, Physiotherapeuten und Rehaeinrichtungen.

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2023, der Antragstellerin am 6. Oktober 2023 zugestellt, widerlegten die Antragsgegner die Knie-TEP-Mindestmengenprognose der Antragstellerin für das Jahr 2024. Zur Begründung führten sie aus, dass mit den erreichten Leistungszahlen (1. Januar bis 31. Dezember 2022: 19 Leistungen; 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023: 19 Leistungen) die maßgebliche Mindestmenge von 50

Leistungen in beiden der Prognose 2024 vorausgehenden, nach 4 Abs. 2 der Mindestmengenregelung (MM-R) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) maßgeblichen Zeiträumen nicht erreicht worden sei. Soweit die Antragstellerin Bezug nehme auf personelle und strukturelle Veränderungen (Job-Sharing-Modell des Herrn C. und ab dem 1. Oktober 2023 die Einbeziehung Dr. E.s), sei darauf zu verweisen, dass bereits im vergangenen Jahr personelle und strukturelle Veränderungen nach § 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 der Mm-R geltend gemacht worden seien; dem seien die Antragsgegner zur damaligen Zeit für das Jahr 2023 gefolgt. Diese Veränderungen hätten jedoch bislang nicht dazu geführt, dass die Leistungen signifikant gestiegen seien. Auch im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023 seien diese mit 19 Leistungen auf einem deutlich niedrigeren Niveau verblieben. Zudem könnten Veränderungen nicht nochmals in Folge als alleiniger Umstand zur Begründung der Prognose herangezogen werden können. Demnach müsse sich die Prognose für die Leistungserbringung im Jahr 2024 auf weitere Begründungen und Umstände stützen. Die angestoßene „Qualitätsoffensive“ erlaube keinen konkreten Rückschluss auf die Leistungsentwicklung im Bereich Kniegelenk-TEP. Die weiteren von der Antragstellerin vorgetragenen Argumente seien nach Einschätzung der Antragsgegnerinnen nicht geeignet, eine positive Prognose zu begründen.

Die Antragstellerin hat am 6. November 2023 Klage zum Sozialgericht Fulda erhoben und zugleich Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Sie hat geltend gemacht, die Mindestmenge von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 werde voraussichtlich erreicht, weil sie aufgrund personeller und struktureller Veränderungen die berechtigten mengenmäßigen Erwartungen erfülle. Die geplanten Neueinstellungen beträfen u.a. einen erfahrenen Endoprothetiker, der derzeit als Chefarzt an einem Klinikum in Ostdeutschland die orthopädische Abteilung und ein Endoprothetikzentrum leite, dessen Tätigkeitsbeginn für den 1. Juli 2024 avisiert sei und der über ein ausgezeichnetes Netzwerk in A-Stadt verfüge. Angesichts dessen sei es unzutreffend, dass innerhalb kurzer Zeit eine Verdoppelung der Leistungszahlen nicht zu erwarten sei. Zudem verstoße der Bescheid gegen § 33 Abs. 3 SGB X, weil er weder die Unterschrift noch die Namenswiedergabe der einzelnen Behördenleiter bzw. der Vertreter oder Beauftragten erkennen lasse.

Die Antragsgegner haben eingewandt, die Antragstellerin habe 2022/23 nicht einmal 2/5 der im Jahr 2024 relevanten Leistungszahl erreicht. Die vorgebrachten Maßnahmen befänden sich im Wesentlichen noch im Planungsstadium. Der verwendete Briefbogen lasse keinen Zweifel daran, dass der Bescheid im Namen aller genannten zuständigen Verbände ergangen sei.

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

Der Gesetzgeber habe den GBA ermächtigt, planbare Leistungen zu bestimmen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig sei; gleichzeitig könne der GBA die entsprechende Mindestmenge, die zur Qualitätssicherung erforderlich sei, mit Bindungswirkung für die jeweiligen Krankenhäuser bestimmen (§ 136b Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB V). Von dieser Ermächtigung habe der GBA durch die Mm-R für die Knie-TEP Gebrauch gemacht und für das Jahr 2024 eine Mindestmenge von 50 bestimmt (Nr. 6 der Anlage zur Mm-R). Die Rechtmäßigkeit dieser Vorgabe sei im Hinblick auf § 136b Abs. 5 SGB V nicht zweifelhaft. Der GBA habe auf der Basis der Ermächtigung in § 136b Abs. 5 S. 5 SGB V Vorgaben zur Darlegung der durch die Krankenhausträger abzugebenden Prognose normiert. Insoweit sei die voraussichtliche Leistungsentwicklung gemäß § 4 Abs. 2 S. 2 Mm-R unter Berücksichtigung 1. der Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres, 2. der Leistungsmenge in den letzten zwei Quartalen des vorausgegangenen Kalenderjahres und den ersten zwei Quartalen des laufenden Kalenderjahres, 3. personeller Veränderungen und 4. struktureller Veränderungen zu begründen. Hiernach halte der Widerlegungsbescheid einer gerichtlichen Nachprüfung im Hauptsacheverfahren nicht Stand. Zwar lägen die Voraussetzungen der gesetzgeberischen Regelvermutung zu Gunsten der Antragstellerin gemäß § 136b Abs. 5 S. 4 SGB V nicht vor, weil im Jahr 2023 die Mindestmenge von 50 Transplantationen pro Jahr im Haus der Antragstellerin (bei Weitem) nicht erreicht worden sei. Umgekehrt müssten für die Widerlegung der Prognose aber „begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Prognose“ bestehen (§ 4 Abs. 4 S. 1, 5 Abs. 5 S. 2 Mm-R). Abzustellen sei dabei auf den Zeitpunkt der Widerlegungsentscheidung, in dem auch die im Rahmen der zwingend erforderlichen Anhörung eines Krankenhauses (BSGE 132, 55 ff.) vorgebrachte (weitere) Begründung der Prognose Berücksichtigung finden könne. Aufgrund der deutlichen Unterschreitung der erforderlichen Mindestmenge von Knie-TEP-Operationen in den Zeiträumen nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, 2 Mm-R könne sich die Antragstellerin lediglich auf die Kriterien nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 3, 4 Mm-R stützen, also auf personelle und strukturelle Veränderungen. Hierzu trage sie folgende Umstände vor: Sie habe mit den erfahrenen und auch schon zuvor in entsprechender Weise praktisch tätigen Operateuren C. und Dr. E. bereits zum 1. Juli/1. Oktober 2023 ärztliches Personal gewonnen, dass für das Kalenderjahr 2024 einen wesentlichen Teil der erforderlichen Mindestmenge sicherstellen werde; dies werde durch die strukturelle Verzahnung der Tätigkeit dieser Operateure im angeschlossenen MVZ zusätzlich untermauert. Zwei weitere erfahrene Orthopäden seien gefunden worden, die das ärztliche Team in MVZ und im Krankenhaus der Antragstellerin selbst im Jahr 2024 verstärken würden. Darunter befinde sich ein konservativer Orthopäde sowie ein Endoprothetik-Spezialist; die Vertragsverhandlungen seien weit fortgeschritten. Dem seien die Antragsgegner mit folgenden Erwägungen im Bescheid vom 5. Oktober 2023 entgegengetreten: Bereits für das Jahr 2023 seien durch die Antragstellerin personelle und strukturelle Veränderungen geltend gemacht worden, die allerdings bislang nicht dazu geführt hätten, dass die Leistungszahl signifikant gestiegen sei. Zudem könnten Umstände, die zuvor bereits als Grund für das Nichterreichen der erforderlichen Mindestmengen in den relevanten Zeiträumen nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, 2 Mm-R geltend gemacht worden sein, nicht erneut berücksichtigt werden könnten. Soweit seitens der Antragstellerin eine „Qualitätsoffensive“ geltend gemacht werde, lasse dies keinen konkreten Rückschluss auf die Erreichung der Mindestmenge zu. Abschließend formulierten die Antragsgegner als „Ergebnis“, dass die von der Antragstellerin genannten Argumente gewürdigt worden, aber „nicht geeignet“ seien, eine positive Prognose zu begründen.

Bei Gegenüberstellung dieser Argumente bestünden nach der im Eilverfahren vorzunehmenden summarischen Prüfung nicht die für die Widerlegung der Prognose erforderlichen erheblichen Zweifel. Eine Widerlegung sei nur dann zulässig, wenn die grundsätzliche Eignung durch Gegenargumente mit erheblicher Überzeugungskraft in Zweifel gezogen werde. Hierbei seien grundrechtliche Belange des Krankenhauses aus dem Gesichtspunkt der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) zu berücksichtigen, da der Widerlegungsbescheid mit der Folge des Vergütungsverlustes (§ 136b Abs. 5 S. 2 SGB V) praktisch den Verzicht auf entsprechende Eingriffe erzwinge.

Soweit die Antragsgegner offensichtlich davon ausgingen, dass die Antragstellerin gehindert sei, erneut „personelle und strukturelle Gründe“ zur Begründung der Prognose heranzuziehen, unterliege sie einem Rechtsirrtum. Zwar könnten nach § 4 Abs. 3 Mm-R

Veränderungen, die das Erreichen der Mindestmengenzahl in den Zeiträumen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MM-R „verhindert haben“, nicht erneut berücksichtigt werden. Dies bedeute, dass ein Krankenhaus nicht wiederholt für verschiedene Prognosejahre die gleichen Defizite gleichsam als – untechnisch gesprochen – „Entschuldigung“ für das Nichterreichen der Mindestmengen in den durch den GBA für entscheidend erklärten Zeiträumen geltend machen könne. Ein Krankenhaus könne nicht mehrere Jahre hintereinander geltend machen, leider keine Ärzte für die Durchführung der jeweiligen Eingriffe gefunden zu haben, weil der Arbeitsmarkt solche nicht zur Verfügung stelle. Umgekehrt sei es einem Krankenhaus aber nicht verwehrt, wiederholt die Neueinstellung und weitere Anwerbung von Operateuren geltend zu machen, um die Prognose zu begründen (Hinweis auf die Tragenden Gründe des GBA zur Einführung des § 4 Abs. 3 MmRL). Es gehe also um die Pflicht eines Krankenhauses zur Beseitigung von Hindernissen, nicht aber um das Verbot gleichartiger Lösungen zur Beseitigung des Hindernisses „Ärztemangel“ durch wiederholte gleichartige personelle Veränderungen etwa in Gestalt der Einstellung von Ärzten.

Hierauf komme es letztlich jedoch nicht an. Denn zu Unrecht hätten die Antragsgegner erhebliche Zweifel an der Prognose der Antragstellerin geltend gemacht. Die Antragstellerin habe vorgetragen, zwei Operateure im Bereich Knie-TEP angestellt zu haben, die nicht nur selbst schlicht operierten, sondern für die Zuweisung von Patienten sorgen würden. Hinzu komme die Aussicht auf die Einstellung eines weiteren erfahrenen Endoprothetikers im Jahr 2024. Dies begründe eine plausible Prognose, im Jahr 2024 insgesamt 50 Knie-TEP-Operationen vorzunehmen. Hieran hegten die Antragsgegner aus ihrer Sicht „begründet erhebliche Zweifel“, was allein daraus hergeleitet werde, dass bereits im Jahr 2023 durch die Antragstellerin personelle und strukturelle Veränderungen geltend gemacht worden seien, die jedoch bisher nicht zum Anstieg entsprechender Eingriffe im Bereich Knie-TEP geführt hätten. Dies genüge freilich nicht, um die Prognose der Antragstellerin zu widerlegen, denn hieraus ließen sich vielleicht Zweifel, keinesfalls aber solche von erheblichen Ausmaß herleiten. Wie sich aus der auch von den Antragsgegnern nicht in Zweifel gezogenen Situationsschilderung der Antragstellerin ergebe, seien schwere Defizite im ärztlichen operativen Bereich aufgetreten. Hierauf habe die Antragstellerin aber reagiert und noch in 2023 zwei (erfahrene) Operateure eingestellt. Gleichzeitig habe es die Antragstellerin dabei nicht bewenden lassen, sondern weitere Verhandlungen mit Ärzten entsprechender Qualifikation für die hier streitgegenständlichen Eingriffe geführt. Aus Sicht der Kammer habe die Antragstellerin daher genau auf die Weise reagiert, wie sie vor dem Hintergrund der zitierten tragenden Gründe des GB-A habe handeln müssen: Sie hat „dafür Sorge (…) getragen (…), dass diesbezügliche Hindernisse, die einer Erfüllung der Mindestmengenzahl im Wege stehen, zeitnah beseitigt werden“. Die Situation im Hinblick auf 2024 sei gleichzeitig auch nicht mit derjenigen gleichzusetzen, wie sie in den relevanten Zeiträumen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R im Haus der Antragstellerin geherrscht habe. Aus der Vergangenheit lasse sich im konkreten Fall der Antragstellerin daher gerade nicht auch auf die Zukunft schließen. Angesichts dessen komme es nicht auf die Validität einer zusätzlichen – in der Tat eher vagen – „Qualitätsoffensive“ der Antragstellerin an. Soweit die Antragsgegner zudem eingewandt hätten, dass für das Erreichen der erforderlichen Mindestmenge auf Seiten der Antragstellerin auch das nichtärztliche Personal unzureichend sei, werte die Kammer dies als Behauptung „ins Blaue hinein“; konkrete Anhaltspunkte dafür seien weder vorgebracht noch in irgendeiner Form ersichtlich.

Gegen den am 16. Februar 2024 zugestellten Beschluss haben die Antragsgegnerinnen am 14. März 2024 Beschwerde eingelegt, die sie wie folgt begründen:

Die Prognose der Antragstellerin könne bereits aus formellen Gründen abgelehnt werden, da sie weder frist- noch formgerecht mitgeteilt worden sei. Nach § 5 Abs. 1 Mm-R sei die Prognose des Krankenhausträgers den zuständigen Landesverbänden und den Ersatzkassen bis spätestens zum 7. August des laufenden Kalenderjahres zu übermitteln. Tatsächlich sei die Prognose erst mittels Mail vom 8. September 2023, also mit einer mehr als einmonatigen Verzögerung, an die Antragsgegnerinnen geschickt worden. Zudem seien nach § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 Mm-R die Angaben zu Name, Adresse und Standortnummer des Krankenhausstandorts, die Leistungen aus dem Katalog planbarer Leistungen, für die die Prognose erfolgt, sowie die jeweilige Leistungsmenge nach § 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 Mm-R (Abs. 2 lit. a) – c)) elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation zu übermitteln. Anders als diese Angaben können die Belege nach § 5 Abs. 2 lit. d) (aussagekräftige Belege) schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form übermittelt werden. Die Übermittelung sämtlicher Daten sei allerdings per Mail erfolgt.

Der Gesetzgeber habe einer Klage gegen den Widerlegungsbescheid nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V vom Regelfall abweichend keine aufschiebende Wirkung eingeräumt. Dahinter stehe, dass es den Gesetzgeber insoweit maßgeblich um den Patientenschutz gehe. Die Durchsetzung des gesetzgeberischen Zieles der Patientensicherheit werde konterkariert, wenn die Abwägung, wie im vorliegenden Fall, ausschließlich unter Berücksichtigung der grundgesetzlich geschützten Position des Antragstellers aus Art. 12 GG stattfinde. Das Aussetzungsinteresse sei auch unter dem Gesichtspunkt der voraussichtlichen Rechtmäßigkeit des Widerlegungsbescheids höher zu bewerten. Es habe eine doch deutliche Unterschreitung der erforderlichen Mindestmenge von Knie-TEP-Operationen in den nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R maßgeblichen Zeiträumen vorgelegen, so dass es auf die Bewertung der von der Antragstellerin vorgetragenen personellen und strukturellen Veränderungen ankomme. Die Antragstellerin berufe sich auf einen von ihr selbst als Neuanfang geplanten Prozess, der bereits bei der Prognose für das Jahr 2023 vorgetragen worden sei. Es sei daher erheblich, dass sich im Jahr 2023 in den Leistungszahlen nichts Entscheidendes geändert habe und die Antragstellerin mit den gleichen Argumenten eine Prognose für ein weiteres Jahr begründe.

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

Die Antragsgegner könnten sich auch wirksam darauf berufen, dass bisherige strukturelle Umstände, die eine Leistungszahlsteigerung im vorangegangenen Jahre verhindert hätten, nicht erneut angeführt werden könnten. Ziel der Mindestmengensystematik sei die Sicherung der Versorgungsqualität, die so schnell als möglich erreicht werden müsse. Selbst wenn man dem Sozialgericht folge, die Antragstellerin habe das gleiche Argument (Neueinstellung von Ärzten) immer auf andere personelle Veränderungen hin verwendet, könne dies dann nicht berücksichtigt werden, wenn es sich um einen kompletten Neuaufbau der Versorgung handele, der erfahrungsgemäß einige Zeit benötige.

Soweit das Gericht sich darauf stütze, dass die Antragstellerin ausreichende Maßnahmen der Personalgewinnung und der Verzahnung mit Zuweisern vorgetragen habe, sei der Zeitpunkt des Vortrags zu berücksichtigen. Für den Widerlegungsbescheid sei der Sach- und Streitstand im Zeitpunkt der (letzten) Behördenentscheidung maßgeblich. Der Vortrag der Antragstellerin beziehe sich zum Teil auf Aktivitäten nach dem 5. Oktober 2023.

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

Die Antragstellerin beantragt,
die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verteidigt den Beschluss des Sozialgerichts. Sofern die Beschwerdeführer vortrügen, die Prognose für das Jahr 2024 könne bereits aus formellen Gründen abgelehnt werden, weil die Übermittlung der Prognose weder form- noch fristgerecht erfolgt sei, werde verkannt, dass es sich bei § 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R um eine reine Ordnungsvorschrift handele. Die Übermittlung per Email habe einer bewährten Praxis entsprochen, welche zu keinem Zeitpunkt von den Beschwerdeführern bemängelt worden sei. Das von den Antragsgegnern erwähnte krankenhausaufsichtsrechtliche Verfahren und die Widerlegung der Mindestmengenprognose seien zwei völlig unabhängige Verfahren. Die Antragsgegner könnten sich auch nicht auf einen Umstand berufen, der im Bescheid völlig unerwähnt geblieben sei.

II.

Die Beschwerde der Antragsgegner ist gemäß § 172 SGG zulässig, hat aber in der Sache keinen Erfolg. Der Beschluss des Sozialgerichts ist zu bestätigen. Es hat zu Recht die aufschiebende Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen den Widerlegungsbescheid vom 5. Oktober 2023 angeordnet.

Die Rechtsgrundlage hierfür ergibt sich, wie vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt, aus § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG, wonach das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen kann. Ein solcher Fall liegt hier vor. Streitgegenständlich ist eine Entscheidung der Antragsgegner nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V, wonach die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023 bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose durch Bescheid widerlegen müssen. Diese Entscheidung hat die Antragstellerin mit der Klage angefochten. Nach § 136b Abs. 5 Satz 11 SGB V haben Klagen gegen die Entscheidungen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen ab der Prognose für das Jahr 2023 keine aufschiebende Wirkung mehr.

Hinsichtlich des bei der Entscheidung über die Anordnung der aufschiebenden Wirkung maßgeblichen Maßstabs hat das Sozialgericht zu Recht und in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Senats die Erfolgsaussichten der Klage in der Hauptsache in den Vordergrund gestellt. Danach ist im hier vorliegenden Fall die aufschiebende Wirkung anzuordnen, weil nach derzeitiger Sach- und Rechtslage viel dafür spricht, dass die Anfechtungsklage Erfolg haben wird.

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin unterliegt der angefochtene Bescheid allerdings keinen Bedenken im Hinblick auf die Erkennbarkeit der erlassenden Behörde und die erforderliche Unterschrift bzw. Namenswiedergabe (§ 33 Abs. 3 SGB X). Der im Namen aller beteiligten Krankenkassen(verbände) ergangene Bescheid ist von einer Mitarbeiterin der Antragsgegnerin zu 1) unterzeichnet worden; ihm waren Vollmachten aller Antragsgegner zur Zurückweisung der Mindestmengenprognose der Antragstellerin beigefügt.

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

Das in § 136b Abs. 5 Sätze 3 bis 8 SGB V geregelte Verfahren soll eine verbindliche Klärung der Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen vor Beginn des maßgeblichen Kalenderjahres herbeizuführen. Dies dient zum einen der effektiven Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots gemäß § 136b Abs. 5 Satz 1 SGB V und damit der Qualitätssicherung. Zum anderen verschafft es den Krankenhäusern Rechtssicherheit. Um diesen Zweck effektiv zu erreichen, sind die Entscheidungen nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit verbindlicher Wirkung im Verhältnis zwischen dem einzelnen Krankenhaus und sämtlichen Krankenkassen ausgestattet. Wirksame Widerlegungsentscheidungen suspendieren die Leistungsberechtigung, die das Krankenhaus durch die Prognose des Krankenhausträgers nach § 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V gegenüber sämtlichen Krankenkassen erlangt. Diesen Grundsätzen entspricht es, dass sich die Krankenkassen(verbände) in ihrem Widerlegungsbescheid nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit allen bis zu diesem Zeitpunkt ihr bekannten, die Prognose des Krankenhausträgers tragenden Argumenten/Elementen sorgfältig auseinandersetzen müssen. Denn anders lassen sich "begründete erhebliche Zweifel" an der Richtigkeit der vom Krankenhausträger getroffenen Prognose, ggf. auch nach dessen Anhörung, nicht darstellen. Das verfassungsrechtliche Recht auf ein rechtsstaatliches und faires Verfahren (Art. 20 Abs. 3 GG, 103 Abs. 1 GG) und seine einfachgesetzliche Ausprägung in § 24 Abs. 1 SGB X mit der dort geregelten Pflicht zur vorherigen Anhörung vor Erlass eines belastenden Verwaltungsakts, von der nur ausnahmsweise unter den engen Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden kann, erfordern zudem, den Krankenhausträger vor Erlass der Widerlegungsentscheidung ggfs. anzuhören (BSG, Urteil vom 25. März 2021, B 1 KR 16/20 R, juris Rn. 26 ff.), insbesondere wenn die Widerlegung der vom Krankenhausträger abgegebenen Prognose von den Krankenkassenverbänden mit einer fehlenden Plausibilität der (bisherigen) Angaben begründet wird. Dann müssen die Krankenkassenverbände die ihnen möglichen und zumutbaren Anstrengungen unternehmen, dem Krankenhausträger - ggf. unter Setzung einer kurzen Frist - eine Ergänzung des für unvollständig gehaltenen Vorbringens zu ermöglichen (BSG, Urteil vom 25. März 2021, a.a.O., Rn. 29; vgl. zum Vorstehenden auch Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 19. März 2024 – L 5 KR 22/24 B ER –, juris Rn. 50).

Den dargelegten Anforderungen an die Prognosewiderlegung wird der Bescheid der Antragsgegner vom 5. Oktober 2023 nicht gerecht. Der Widerlegungsbescheid setzt sich, worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat, mit wesentlichem Vorbringen der Antragstellerin nicht auseinander. Der Bescheid begründet die Zweifel an der Erreichung der erforderlichen Leistungsmenge von 50 Knie-TEP maßgeblich mit den in der Vergangenheit erzielten Leistungszahlen. Die in der Vergangenheit durchgeführten personellen und strukturellen Veränderungen hätten bislang nicht dazu geführt, dass die Leistungen signifikant gestiegen seien, sondern seien auch im Zeitraum 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023 mit 19 Leistungen auf einem deutlich niedrigeren Niveau verblieben. Personelle und strukturelle Veränderungen, die

das Erreichen der Mindestmenge in den relevanten Zeiträumen des § 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 Mm-R genannten Zeiträumen (also 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 bzw. 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023) verhindert hätten, könnten „kein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur Begründung der Prognose herangezogen werden"; demnach müsse sich die Prognose für die Leistungserbringung für das Jahr 2024 auf „weitere Begründungen und Umstände" stützen.

Eben solche hat die Antragstellerin aber konkret vorgetragen. Diese hat ihre Prognose von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 mit der Einstellung von zwei erfahrenen Operateuren im Juli 2023 (Dr. C.) und Oktober 2023 (Dr. E.) begründet, die beide zugleich in dem der Klinik angeschlossenen MVZ tätig seien und somit nicht nur Patienten behandeln könnten, die von dritter Seite zugewiesen würden; vielmehr können sie Patienten, die sie selbst im MVZ zunächst konservativ behandelt hätten, für einen entsprechenden Eingriff im Krankenhaus der Antragstellerin vorstellen. Darüber hinaus hat die Antragstellerin hingewiesen auf die beabsichtigte Übernahme einer weiteren orthopädischen Praxis mit einem konservativen Orthopäden zu Beginn des kommenden Jahres und die Mitte 2024 geplante Anstellung zweier auch in MVZ und Klinik tätig werdenden Orthopäden (Haupt-Operateure), mit denen sie derzeit in finalen Vertragsverhandlungen stehe. Hierzu hat das Sozialgericht zu Recht ausgeführt, dass dieser Vortrag eine plausible Grundlage für die Prognose von insgesamt 50 Knie-TEP ist. Dieses Vorbringen wird von den Antragsgegnern im Bescheid jedoch nicht gewürdigt. Allein der Hinweis auf die geringe Leistungsmenge in den genannten Referenzzeiträumen reicht auch nach Ansicht des Senats nicht aus, um die auf bereits erfolgte und konkret angekündigte personelle Veränderungen gestützte positive Prognose der Erreichung von 50 Knie-TEP im Jahr 2024 zu widerlegen. Insoweit hätte es jedenfalls weitergehender Überlegungen der Antragsgegner bedurft, weshalb auch unter Einbeziehung dieser personellen Maßnahmen das Erreichen von 50 Knie-TEP nicht zu erwarten sei (etwa im Hinblick auf bereits bestehende etablierte Versorgungsstrukturen, ein etwaiges Überangebot entsprechender Leistungserbringer, nach Person oder Datum nicht ausreichend konkretisierte beabsichtigte Strukturveränderungen, dem Fehlen aussagekräftiger Belege nach § 5 Abs. 3 S. 1 Buchst. d Mm-R). Dahingehend haben die Antragsgegner im angefochtenen Bescheid aber nichts ausgeführt.

Der Einwand der Antragsgegner, die Antragstellerin habe den erwähnten Sachverhalt verspätet erst im Rahmen des einstweiligen Anordnungsverfahrens vorgetragen, ist unzutreffend. Tatsächlich finden sich die diesbezüglichen Darlegungen bereits in den Stellungnahmen der Antragstellerin im Verwaltungsverfahren.

Soweit die Antragsgegner mit der Beschwerde auf ein laufendes, im Jahr 2022 eingeleitetes krankenhausaufsichtsrechtliches Verfahren wegen qualitativer Mängel der in der Vergangenheit durchgeführten endoprothetischen Operationen hinweisen, handelt es sich um Vorbringen, welches im Widerlegungsbescheid vom 5. Oktober 2023 von den Antragsgegnern nicht erwähnt worden ist. Insoweit ist nochmals auf die Pflicht der Antragsgegner hinzuweisen, dem Krankenhausträger die Gelegenheit zu geben, sich zu allen seitens der Antragsgegner für wesentlich gehaltenen Umstände vor Erlass des Bescheids äußern zu können, ferner dass sich solche Erwägungen im Bescheid wiederfinden müssen, um im Rahmen der Anfechtungsklage einer rechtlichen Überprüfung zugänglich zu sein. Im Übrigen legen die Antragsgegner auch nicht dar, weshalb die monierten Qualitätsmängel bei ärztlichen Eingriffen im Jahr 2020, welche Ende 2022 den Anlass für die Einleitung eines krankenhausaufsichtsrechtlichen Verfahrens gegeben haben, die Mindestmengenprognose der Antragstellerin für das Jahr 2024 negativ beeinflussen. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Antragstellerin ihre positive Prognose von (mehr als) 50 Knie-TEP gerade mit der stattgefundenen Auswechselung des ärztlichen Personals begründet hat.

Den Vortrag der Antragsgegner, einer Berechtigung der Antragstellerin zur Erbringung der Leistungen stehe entgehen, dass sie die Frist 7. August für die Prognosedarlegung nach § 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R mit der erst am 8. September 2023 vorgelegten Prognose als auch die Formvorschrift des § 5 Abs. 3 Mm-R nicht beachtet habe, erachtet der Senat ebenfalls nicht als überzeugend. Vorschriften, die im Ergebnis zu einer materiellen Präklusion von Vergütungsansprüchen führen, haben "strengen Ausnahmecharakter" (vgl. BVerfG vom 9. Februar 1982 - 1 BvR 799/78 - BVerfGE 59, 330, 334) und sind aus überwiegend rechtsstaatlichen Gründen der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulässig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert; sie müssen zumutbar und in ihrem Ausschließungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 – B 1 KR 32/20 R –, juris Rn. 33). Eine solche Präklusion ist der allein in einer Verfahrensvorschrift des GBA erfolgten Fristfestlegung in § 5 Abs. 1 S. 1 Mm-R nicht zu entnehmen; noch weniger ist eine derartige Wirkung im Hinblick auf die Vorschrift zur Form der Übermittlung der für die Prognose maßgeblichen Daten in § 5 Abs. 3 Mm-R anzunehmen.

Allerdings kann die Nichteinhaltung der Frist 7. August für die Prognosedarlegung durch das Krankenhaus dazu führen, dass den Antragsgegnern im Hinblick auf die ihnen auferlegte Entscheidungsfrist bis zum 7. Oktober des laufenden Kalenderjahres (§ 5 Abs. 5 S. 1 Mm-R) praktisch keine Erörterungs- und Ermittlungsmöglichkeiten mehr verbleiben. Allein damit kann eine Präklusionswirkung jedoch nicht begründet werden. Zum einen kann in solchen Fällen die Pflicht zur Anhörung der Antragstellerin entfallen (vgl. § 24 Abs 2 Nr 2 SGB X); zum anderen liegt es aus Sicht des Senats nahe, ein solches Verhalten im Einzelfall als Verletzung der dem Antragsteller obliegenden Mitwirkungslast anzusehen und die dadurch ggfs. entstehende Unmöglichkeit, den Vortrag des Krankenhauses zu überprüfen, im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (vgl. zur Verletzung der Mitwirkungslast B. Schmidt in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 18). Hier haben die Antragsgegner eine solche Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten durch die erst am 8. September 2023 erfolgte Antragstellung aber gar nicht geltend gemacht, sondern das Anhörungsverfahren durchgeführt und auf dieser Grundlage entschieden.

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

Dieser Beschluss ist gemäß § 177 SGG unanfechtbar.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-07-15