

## L 1 KR 62/25 B ER

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 30 KR 24/25 ER  
Datum  
20.02.2025  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 62/25 B ER  
Datum  
03.07.2025  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

1. Die im Rahmen von einstweiligem Rechtsschutz begehrte Verpflichtung der Krankenkasse, vorläufig eine Bescheinigung über die Einhaltung von Strukturmerkmalen nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) (in der bis zum 11.12.2024 geltenden Fassung = a.F., ab 12.12.2024: [§ 275a Abs. 6 Satz 3 SGB V](#)) zu erteilen, stellt eine Vorwegnahme der Hauptsache dar.

2. Das "Vorhandensein" einer der im OPS-Kode 8-550 genannten Therapiebereiche setzt voraus, dass ein entsprechend qualifizierter Mitarbeiter dauerhaft, regelmäßig und nicht nur vorübergehend tatsächlich auf Station zur Verfügung steht.

3. Die Erteilung einer Bescheinigung nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F. setzt voraus, dass die Strukturmerkmale des zu prüfenden OPS bereits zum Zeitpunkt der Erteilung der Bescheinigung erfüllt sind. Die Erwartung, dass das Krankenhaus in der Zukunft in der Lage sein wird, die Strukturmerkmale zu erfüllen, ist nicht ausreichend.

4. Macht ein Krankenhaus geltend, ein Strukturmerkmal durch Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zu erfüllen, so muss es die tatsächliche Umsetzung dieser Kooperationsvereinbarung nachweisen.

### Bemerkung

Krankenversicherung - Strukturprüfung - einstweiliger Rechtsschutz auf vorläufige Erteilung einer Bescheinigung des Medizinischen Dienstes über die Einhaltung von OPS-Strukturmerkmalen

1. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 20. Februar 2025 wird zurückgewiesen.
2. Die Antragstellerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.
3. Der Streitwert wird für beide Instanzen auf 359.199,80 € festgesetzt.

### Gründe:

#### I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes über die Verpflichtung des Antragsgegners zur Erteilung einer Bescheinigung über die Erfüllung der Strukturmerkmale des Kodes 8-550 (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) des Operationen- und Prozedurenschlüssels Version 2024 (OPS 8-550) für stationäre Behandlungen auf der Station 3 (Geriatric) des von der Antragstellerin betriebenen Krankenhauses in A.....

Die Antragstellerin ist Trägerin eines zugelassenen im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen mit 145 Betten aufgenommenen Krankenhauses der Regelversorgung. Das Krankenhaus verfügt über eine geriatrische Station mit 15 Zimmern und 32 Betten (Station 3 - Geriatric); eine Erhöhung der Bettenzahl im Jahr 2025 ist geplant.

Unter dem 09.05.2024 zeigte die Antragstellerin dem Antragsgegner gemäß [§ 275d Abs. 1a Satz 2 SGB V](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

(SGB V) in der bis zum 11.12.2024 geltenden Fassung (a.F.) an, dass sie die Strukturmerkmale des OPS 8-550 für den Standort des Krankenhauses über einen Zeitraum von drei Monaten vor der Anzeige als erfüllt und nachweisbar ansehe. Ebenfalls unter dem 09.05.2024 stellte sie bei dem Antragsgegner einen „Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung“ auf Erteilung einer Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale des OPS 8-550 gemäß [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) a.F. In dem beigefügten „Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS“ gab die Antragstellerin an, dass der Therapiebereich „Logopädie/faziorale Therapie“ vorhanden und durch Herrn Z.... abgedeckt sei.

Mit Antragsingangsbestätigung vom 14.05.2024 teilte der Antragsgegner der Antragstellerin das Datum des Antrages (20.05.2024), das Datum des Eingangs des Antrags (20.05.2024), das Datum der Anzeige nach [§ 275d Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) (09.05.2024), das Datum des Eingangs der Anzeige (13.05.2024) und den Prüfzeitraum (20.02.2024 bis 20.05.2024) mit, sowie, dass eine Strukturprüfung in Form einer Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort Prüfung am 22.10.2024 durchgeführt werde.

Im Laufe des Verfahrens forderte der Antragsgegner mehrfach Unterlagen nach, u.a. am 16.05.2024 Nachweise der Beschäftigung der für den Therapiebereich „Logopädie/faziorale Therapie“ benannten qualifizierten Personen am Standort „durch z.B. Arbeitsverträge oder Dienstpläne“.

Die Antragstellerin legte daraufhin den „Vertrag über die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich Logopädie“ vom 18.02.2019 zwischen der Y.... Klinik X.... GmbH und der Antragstellerin vor. Dieser lautet auszugsweise wie folgt:

„Präambel

Die Parteien schließen den nachfolgenden Vertrag mit den Zielen, für den Auftraggeber Leistungen der logopädischen Therapie der Patienten zu übernehmen.

#### § 1 Vertragsgegenstand

1. Ab dem 1. März 2019 übernimmt der Auftragnehmer in enger Abstimmung im Rahmen der festgelegten Wochenstunden folgende Aufgaben:
  2. - Logopädische Aufnahme der Patienten,
- Diagnostische Leistungen im Fachbereich,
- Durchführung von Schluck-, Sprach- und Sprechtraining sowie
- Teilnahme an Teamsitzungen.
2. Auftraggeber und Auftragnehmer werden sich jährlich hinsichtlich des Leistungsumfanges und der Vertragserfüllung in einer gemeinsamen Besprechung abstimmen, um auf etwaige Anforderungen frühzeitig reagieren zu können.
3. Der Auftragnehmer erbringt die Leistungen unter Beachtung der einschlägigen Gesetze, Rechtsverordnungen und den anerkannten Regeln der Technik. Der Auftragnehmer sichert zu, nur qualifizierte und fachlich geeignete Mitarbeiter/-innen einzusetzen und die erforderliche Fort- und Weiterbildung zu organisieren.

#### § 2 Persönliche und sachliche Voraussetzungen

Die Mitarbeiter des Auftraggebers und Auftragnehmers sind verpflichtet bei Bedarf zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig in der Erfüllung ihrer Pflichten zu unterstützen.

#### § 3 Preise

Für die entsprechend in § 1 vertraglich vereinbarten Leistungen zahlt der Auftraggeber die in der Anlage 1 festgeschriebene Vergütung.

Die Anlage 1 kann mit dem Beginn jedes Vertragsjahres einvernehmlich angepasst werden, erstmalig zum 01.01.2020.

#### § 4 Zahlungsbedingungen

Die monatlichen Leistungen des Auftragnehmers nach § 1 stellt dieser in der vereinbarten Höhe dem Auftraggeber in Rechnung.

Sämtliche Rechnungen sind sofort nach Rechnungslegung und ohne Abzug fällig.

## § 5 Vertragsdauer und Kündigung

Der Vertrag beginnt am 01.03.2019 und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von jeder Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines jeden Monats schriftlich gekündigt werden, erstmalig jedoch zum 31.12.2019. Das Recht der außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

...

Dem Vertrag lag die Anlage 1 bei, in der unter dem 13.02.2019 ein Vergütungssatz von 100,00 € pro Einsatztag von mindestens einer Einsatzstunde und Fahrtkosten für An- und Abreise pro Einsatztag von 20,00 € vereinbart sind. Ferner legte die Antragstellerin Qualifikationsnachweise für Herrn Z.... (Berufsurkunde als Logopäde und Fortbildungszertifikat Dysphagiefachtherapeut) vor. Einen Arbeitsvertrag, Nachweise über die Festlegung von Wochenstunden oder Dienstpläne, aus denen sich die Anwesenheit von Herrn Z.... im Prüfzeitraum ergeben, legte die Antragstellerin nicht vor, auch nicht bei der Vorortprüfung am 22.10.2024. Für die Vertretung der qualifizierten Person verwies die Antragstellerin auf den undatierten Dienstleistungsvertrag mit der Logopädischen Praxis W...., vertreten durch Frau V..... Der Vertrag regelt u.a. eine Laufzeit vom 01.02.2024 bis zum 31.01.2026. Auf den Inhalt des Vertrags im Übrigen wird Bezug genommen (Bl. 177 ff. der Verwaltungsakte). Ferner legte die Antragstellerin Stundenzettel von Frau V.... für die Monate Februar bis Mai 2024 vor, aus denen sich Einsätze am 08.02.2024 (2 h); 14.02.2024 (2 h), 04.04.2024 (2,5 h) und 08.05.2024 (2 h) ergaben.

Mit Anhörungsschreiben vom 25.11.2024 teilte der Antragsgegner der Antragstellerin seine Absicht mit, die Erteilung einer Bescheinigung für den OPS 8-550 abzulehnen. Das Strukturmerkmal „Vorhandensein des Therapiebereiches Logopädie“ könne nach den vorliegenden Unterlagen und Ausführungen im Rahmen der ergänzenden Vor-Ort-Prüfung nicht vollumfänglich bestätigt werden. Arbeitsvertragliche Regelungen, die Herrn Z.... als Mitarbeiter der Y.... Klinik X.... GmbH und seine Abkömmlichkeit für die G.... Klinik A.... nachwiesen, seien bisher nicht vorgelegt worden. Zudem seien, trotz gezielter Anforderung, keine Nachweise, z.B. durch Einsatz- oder Dienstpläne, vorgelegt worden, die auf eine Tätigkeit von Herrn Z.... am Standort A.... nachvollziehbar schließen ließen.

Die Antragstellerin erwiderte daraufhin, dass die Einsichtnahme in die Dienstpläne des Kooperationspartners aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfolgen könne.

Mit Gutachten vom 18.12.2024 kam die Gutachterin des Antragsgegners Dipl.-Med. U.... zu dem Ergebnis, dass die Strukturmerkmale des OPS 8-550 am Standort des Krankenhauses nicht erfüllt seien, da das Vorhandensein des Therapiebereiches Logopädie nicht nachvollzogen werden könne. Der Kooperationsvertrag vom 18.02.2019 bestimme den Umfang des Vorhandenseins einer logopädischen Fachkraft nicht ausreichend. Die vorliegenden Unterlagen belegten nicht, dass Herr Z.... Mitarbeiter der Y.... Klinik X.... GmbH und aufgrund des Kooperationsvertrages am Standort A.... tätig sei. Die fachliche Vertretung für Abwesenheiten der für den Therapiebereich Logopädie benannten qualifizierten Person sei dagegen durch den Dienstleistungsvertrag mit der logopädischen Praxis W.... mit Wirkung vom 01.02.2024 bis zum 31.01.2026 durch die Logopädin V.... gewährleistet. Die Erfüllung der weiteren Strukturmerkmale des OPS 8-550 bejahte die Gutachterin.

Mit Bescheid vom 18.12.2024 lehnte der Antragsgegner den Antrag vom 09.05.2024 auf Erteilung der Bescheinigung der Strukturmerkmale bezogen auf den OPS 8-550 für die Station 3 – Geriatrie – ab, da die Erfüllung der Strukturmerkmale im Hinblick auf das Vorhandensein des Therapiebereiches Logopädie/faziorale Therapie nicht erfüllt seien. Gemäß Anlage 6a der für den Antragsgegner gemäß [§ 283 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) verbindlichen Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund: „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d“ vom 17.02.2024“ (StrOPS-RL) seien bei bestehender Kooperation neben dem Kooperationsvertrag die Dienstpläne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers zur Verfügung zu stellen. Die jetzt vorliegenden Unterlagen, die Ausführungen des Krankenhauses in der Vor-Ort-Begehung sowie die Darlegungen der Verfahrensbevollmächtigten belegten nicht, dass der von der Antragstellerin als qualifizierte Person benannte Herr Z.... Mitarbeiter der Y.... Klinik X.... GmbH und aufgrund des o.g. Kooperationsvertrages am Standort A.... tätig sei. Die Vorlage von Dienstplänen gemäß StrOPS-RL Anlage 6a diene bei Strukturmerkmalen, die keine konkrete zeitliche Verfügbarkeit des darin geforderten Personals vorgeben, zum Nachweis des Vorhandenseins/Einsatzes dieses Personals am Standort. Dienstpläne, Tätigkeits- und Leistungsnachweise für Herrn Z...., die dessen Einsatz in der G.... Klinik A.... dokumentierten, seien für den Prüfzeitraum bisher nicht vorgelegt worden. Die fachliche Vertretung für Abwesenheiten der qualifizierten Person, die den Therapiebereich Logopädie grundsätzlich sicherstelle, sei dagegen durch die Logopädin V.... gewährleistet.

Ihrem Widerspruch vom 16.01.2025 fügte die Antragstellerin eine von ihrem Geschäftsführer unterzeichnete Stellungnahme der T.... Klinik X.... GmbH vom 15.01.2025 bei, in der es heißt:

„Hiermit bestätigen wir, dass Herr Z.... Mitarbeiter der T.... Klinik X.... GmbH (vormals Y....) im Therapiebereich Logopädie und in diesem Bereich tätig ist.

Darüber hinaus bestätigen wir, dass der Kooperationsvertrag für den Therapiebereich Logopädie mit der G.... Krankenhaus A.... GmbH

während des im o.g. Bescheid angegebenen Prüfungszeitraumes Bestand hatte“.

Den Widerspruch begründete die Antragstellerin weiter damit, dass bereits mit der Vorlage des Kooperationsvertrages zwischen ihr und der Y.... (nun T....) Klinik X.... GmbH ausreichend nachgewiesen sei, dass in ihrem Krankenhaus der Bereich Logopädie vorhanden sei. Einen Tätigkeitsnachweis bedürfe es ausdrücklich nicht, da es sich um ein strukturelles Merkmal handele. Durch die beigelegte Bestätigung des Kooperationspartners, werde nun nochmals bestätigt, dass die Leistungen im Bereich der Logopädie angeboten würden.

Das Widerspruchsverfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Am 16.01.2025 hat die Antragstellerin bei dem Sozialgericht Dresden (SG) Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Ihr würden ohne den Erlass einer Regelungsanordnung wesentliche Nachteile entstehen, da sie ab 01.01.2025 nicht mehr berechtigt sei, die Leistungen des OPS 8-550 (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) zu erbringen. Der Erlösausfall für den OPS 8-550 für das Jahr 2024 betrage 445.903,09 €. Unter Berücksichtigung der CMP-Planung für das Jahr 2025 ergebe sich ein Erlösausfall in Höhe von 1.114.757,70 €. Für die Jahre 2024 und 2025 summiere sich mithin der Erlösverlust auf 1.560.660,70 €. Würde sie hingegen die betroffenen Leistungen vorübergehend einstellen, drohe ihr neben der möglichen Beeinträchtigung der personellen und sonstigen Ressourcen, zum Beispiel durch Abwanderung von Personal, ein weiterer Erlösverlust. Zudem ergebe sich hieraus die Gefahr, dass die Patientensicherheit in der Region der Antragstellerin hinsichtlich geriatrisch zu versorgenden Patienten nicht mehr gewährleistet werden könne. Der OPS 8-550 verlange nicht, dass für einen Therapiebereich oder ein Verfahren mehrere qualifizierte Personen vorzuhalten seien; vielmehr könne – mangels weiterer kodespezifischer Vorgaben – sowohl das Vorhalten eines Therapiebereiches als auch die Gewährleistung eines Verfahrens auch durch eine Person, die entsprechend dem im OPS-Kode geforderten Therapiebereich oder Verfahren qualifiziert sei, die Anforderungen des Kodes sicherstellen. Sie – die Antragstellerin – könne den Therapiebereich der Logopädie im Rahmen der Kooperation mit der Y.... Klinik X.... GmbH sicherstellen. Die Einsichtnahme in die Dienstpläne des Kooperationspartners könne aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfolgen und sei aus rechtlichen Gesichtspunkten insoweit auch obsolet, als dass dem Grunde nach die strukturellen Voraussetzungen des Vorhaltens eines Therapiebereiches der Logopädie bereits durch den Kooperationsvertrag nachgewiesen werden könnten. Der Medizinische Dienst Bund überschreite seine Ermächtigung, wenn er die Vorlage von Dienstplänen des Kooperationspartners fordere.

Der Antragsgegner ist dem Antrag entgegengetreten. Die Antragstellerin habe den Antrag frühestens am 01.04.2024 stellen können, da die zweite Fachärztin Geriatrie, Frau S...., erst seit dem 01.04.2024 als leitende Oberärztin auf der geriatrischen Station der Antragstellerin tätig sei. Damit habe die Antragstellerin von der Abrechnungsmöglichkeit frühestens ab dem 01.07.2024 Gebrauch können. Die Antragstellerin habe den Erlösausfall nicht schlüssig dargelegt und eine Existenzbedrohung nicht glaubhaft gemacht. Die Antragstellerin habe auch keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Der Antragsgegner sei berechtigt, aufgrund der für ihn verbindlichen StrOPS-RL Dienstpläne zu verlangen, die den Einsatz von Herrn Z.... im Rahmen der mit der Y.... Klinik X.... GmbH bestehenden Kooperation dokumentierten. Erst durch die Prüfung von Dienstplänen lasse sich erkennen, ob Herr Z.... im Rahmen der bestehenden Kooperation tatsächlich regelmäßig auf der geriatrischen Station tätig sei, weil der vorgelegte Kooperationsvertrag hierzu gerade keinerlei Angaben enthalte. Die vorgelegte Bestätigung des Kooperationspartners enthalte keinerlei Angaben über den Umfang der Tätigkeit von Herrn Z.... bei der Antragstellerin während des Prüfzeitraumes.

Mit Beschluss vom 20.02.2025 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Zwar sei das Rechtsschutzbedürfnis für den Antrag zu bejahen, denn mit dem Erlass des ablehnenden Bescheides vom 18.12.2024 dürfe die Antragstellerin keine Leistungen nach dem OPS 8-550 mehr vereinbaren und abrechnen. Die Antragstellerin habe aber nach summarischer Prüfung das Vorhandensein des Therapiebereiches Logopädie und damit einen Anordnungsanspruch auf Erteilung eines positiven Bescheides nach der allein in Betracht kommenden, seit dem 12.12.2024 geltenden Anspruchsgrundlage des [§ 275a Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) nicht hinreichend glaubhaft gemacht. Die vorgelegten Verträge über eine Kooperation erbrächten nicht den Nachweis, dass der Therapiebereich Logopädie im Krankenhaus der Antragstellerin im Sinne des OPS 8-550 vorhanden sei. Nach der Wortlautbedeutung setze das „Vorhandensein des Therapiebereiches“ die tatsächliche Existenz des Therapiebereiches voraus. Im Zusammenhang mit dem Vorliegen eines Strukturmerkmals sei der Begriff so zu verstehen, dass ein dauerhaftes bzw. regelmäßiges und nicht nur vorübergehendes Angebot an Therapieleistungen gegeben sein müsse (Hinweis auf SG München, Beschluss vom 17.01.2024 – [S 18 KR 1746/23 ER](#)). Anders als im Fall des vom SG München entschiedenen Sachverhaltes, bei dem tatsächlich Personal des Therapiebereiches im Krankenhaus angestellt gewesen sei, verfüge das Krankenhaus der Antragstellerin grundsätzlich nicht über einen eigenen Logopäden. Zwar sei mit der Klarstellung durch das BfArM davon auszugehen, dass ein Therapiebereich auch durch Kooperationen abgedeckt werden könne. Hierfür genüge der Abschluss von unbestimmten vertraglichen Vereinbarungen jedoch nicht. Für die tatsächliche Existenz des Therapiebereiches bedürfe es zum einen konkret nachvollziehbarer vertraglicher Vereinbarungen und der Nachweise darüber, dass die vertraglichen Vereinbarungen auch tatsächlich umgesetzt würden. Im Vertrag vom 18.02.2019 sei weder ein bestimmter Umfang vereinbart, in welchem Herr Z.... tatsächlich dem Krankenhaus der Antragstellerin zur Verfügung stehe, noch sei ersichtlich, dass der Mitarbeiter im Prüfzeitraum tatsächlich auf der Station 3 tätig gewesen sei. Auch aus der vorgelegten Stellungnahme des Kooperationspartners ergebe sich hierzu nichts. Auch wenn es bezüglich des Strukturmerkmals des „Vorhandenseins des Therapiebereiches Logopädie“ nicht auf eine wochentägliche Verfügbarkeit und nicht auf einen bezifferten zeitlichen Umfang ankomme, so sei für das Vorliegen des Strukturmerkmals dennoch erforderlich, dass ein Mitarbeiter des Therapiebereiches dauerhaft, regelmäßig und nicht nur vorübergehend tatsächlich vor Ort zur Verfügung stehe. Dies ergebe sich aus den vorgelegten vertraglichen Vereinbarungen bisher nicht, zumal nicht erkennbar sei, dass diese tatsächlich umgesetzt worden seien. Für die tatsächliche Umsetzung der vertraglichen Vereinbarungen seien die Dienstpläne sowohl des Kooperationspartners als auch des Krankenhauses der Antragstellerin geeignete Nachweise. Insoweit könne das Gericht offenlassen, ob dem Medizinischen Dienst Bund die Regelungskompetenz für die Festlegung bestimmter Nachweise aufgrund von [§ 283 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) zustehe. Aus der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 ergebe sich nichts zu der Frage, wie die Kooperationen nachzuweisen seien. Soweit die Antragstellerin vortrage, sie könne die Dienstpläne aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht vorlegen, sei dies nicht nachvollziehbar. Der Antragsgegner verweise berechtigterweise auf die Datenschutzregelungen ([§ 276 Abs. 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 67c SGB X](#) sowie [Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO](#)), die den

Antragsgegner berechtigten, die für seine Prüfungen erforderlichen Sozialdaten zu erheben. Der Dienstvertrag mit der logopädischen Praxis W.... genüge nicht, um ein Vorhandensein des Therapiebereiches nachzuweisen. Die Antragstellerin trage selber vor, dass dieser Dienstleistungsvertrag lediglich für den Vertretungsfall eingreifen solle. Legte man diesen Vertrag als Absicherung für das Vorhandensein des Therapiebereiches aus, so wäre wiederum eine Vertretung durch qualifizierte Kräfte nicht nachgewiesen. Auch ein Anordnungsgrund sei nicht glaubhaft gemacht worden. Die Antragstellerin habe nicht glaubhaft gemacht, dass eine gerichtliche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile i.S.v. [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nötig erscheine. Solche Nachteile ergäben sich nicht bereits daraus, dass die Antragstellerin derzeit keine positive Bescheinigung vorlegen könne. Dies sei Bestandteil des Regulationssystems des [§ 275a Abs. 6 SGB V](#), wonach Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht erfüllten, die Leistungen nicht vereinbaren und nicht abrechnen dürften. Erforderlich seien wesentliche Nachteile, die über den gesetzlich vorausgesetzten Umstand „nicht abrechnen dürfen“ hinausgingen, z.B. wenn der Antragsteller konkret in seiner wirtschaftlichen Existenz bedroht sei oder ihm sogar die Vernichtung der Lebensgrundlage drohe. Auch erhebliche wirtschaftliche Nachteile, die entstehen, wenn das Ergebnis eines langwierigen Verfahrens abgewartet werden müsste, könnten ausreichen (Verweis auf LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30.06.2022 – [L 7 KA 8/22 ER](#) – Rn. 19). Bei honorarrelevanten Maßnahmen liege ein ausreichender Anordnungsgrund in der Regel nur vor, wenn ohne vorläufigen Rechtsschutz der notwendige Lebensunterhalt des antragstellenden Arztes oder die Existenz seiner Praxis gefährdet wäre (Verweis auf Hessisches LSG, Beschluss vom 21.12.2009 – [L 4 KA 77/09 B ER](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 13.06.2016 – [L 11 KA 76/15 B ER](#) sowie Beschluss vom 01.04.2019 – [L 11 KA 11/18 B ER](#)). Eine Existenzgefährdung sei nicht im Ansatz glaubhaft gemacht. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass nach [§ 275a Abs. 6 Satz 6 SGB V](#) eine Vereinbarung und Abrechnung von Leistungen nicht zulässig sei. Für die zurückliegenden Monate sei ein Regressanspruch nicht geregelt, insbesondere soweit die Voraussetzungen des Absatz 7 im zurückliegenden Zeitraum erfüllt gewesen seien. Die bereits abgerechneten Leistungsfälle seien somit bei der Beurteilung der entstehenden Nachteile nicht zu berücksichtigen. Bezüglich der Zukunft habe die Antragstellerin keine konkreten Tatsachen glaubhaft gemacht, die die Annahme einer Existenzgefährdung rechtfertigen könnten.

Mit ihrer am 06.03.2025 eingelegten Beschwerde verfolgt die Antragstellerin ihr Begehren weiter. Der Therapiebereich Logopädie sei über den Kooperationsvertrag vom 18.02.2019 mit der Y.... Klinik X.... GmbH sichergestellt. Der OPS 8-550 sehe anders als z.B. der OPS 8.552 keine konkreten Zeitangaben, wie z.B. eine werktägliche Verfügbarkeit, vor. Das SG habe die klarstellende Regelung des BfArM vom 14.10.2021 nicht ausreichend berücksichtigt. Nach der Klarstellung müsse nur nachgewiesen werden, dass ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden sei und im Falle einer vorhersehbaren/unvorhersehbaren Abwesenheit des qualifizierten Personals eine Vertretung nachgehalten werden könne. Entsprechend den Vorgaben des BfArM seien dem Kode zur Definition des Vorhandenseins keine kodespezifischen Voraussetzungen zur Anzahl der Therapeuten oder zum Umfang von deren Tätigkeit zu entnehmen. Da der Antragstellerin ein Anordnungsanspruch zustehe, erscheine es für die Antragstellerin im Hinblick auf die zu erwartenden finanziellen Nachteile unzumutbar, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten. Auch wenn sie den OPS 8-550 bei Krankenhausaufenthalten in dem Zeitraum vom 11.02.2024 bis 31.12.2024 gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet habe, bestehe ein Rechtsschutzbedürfnis, da es ihr derzeit nicht mehr möglich sei, Leistungen des OPS zu vereinbaren und abzurechnen.

Auf Nachfrage des Senats hat die Antragstellerin erklärt, dass sie in dem Zeitraum 11.01.2024 bis 31.12.2024 gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen den OPS 8-550 abgerechnet habe. Aus den abgerechneten Krankenhausaufenthalten habe sie für diesen Zeitraum einen Gesamterlös i.H.v. 3.935.485,00 € erzielt.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 20. Februar 2025 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin bis zum rechtskräftigen Abschluss der Strukturprüfung des OPS 8-550 für die Geriatriestation 3 eine vorläufige Bescheinigung gemäß [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) über die Erfüllung der Strukturmerkmale des OPS-Kode 8-550 am Standort der G.... Krankenhaus A.... GmbH (Standortnummer: ..... ) des Krankenhauses G.... Krankenhaus A.... GmbH auszustellen.

Der Antragsgegner hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Antragsgegners sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

## **II.**

Die Beschwerde der Antragstellerin hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt.

Zwar ist das Rechtsschutzbedürfnis für den Erlass einer einstweiligen Anordnung auch in Ansehung der in [§ 275d Abs. 1a Satz 2 SGB V](#) a.F. geregelten Abrechnungsmöglichkeit gegeben. Denn hiernach besteht die Abrechnungsmöglichkeit nur bis zum Abschluss der

Strukturprüfung, längstens bis sechs Monate nach der Anzeige nach [§ 275d Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) a.F. Vorliegend ist die Prüfung der Strukturmerkmale durch Bescheid vom 18.12.2024 abgeschlossen worden, so dass die Antragstellerin, da auch mehr als sechs Monate nach der am 13.05.2024 eingegangenen Anzeige vergangen sind, aufgrund der Regelungen in [§ 275d Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) a.F. und § 8 Abs. 4 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz aktuell keine Leistungen, denen der OPS 8-550 zugrunde liegt, vereinbaren oder abrechnen darf.

Die Antragstellerin hat aber keinen Anspruch auf Erlass der begehrten einstweiligen (Regelungs-) Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#).

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes. Dabei bezieht sich der Anordnungsanspruch auf den im Hauptsacheverfahren streitigen Anspruch und damit auf die Erfolgsaussichten in der Hauptsache. Der Anordnungsgrund betrifft die Frage der Dringlichkeit oder Eilbedürftigkeit und stellt damit den Grund für den einstweiligen Rechtsschutz dar. Als Anordnungsgrund verlangt das Gesetz für die Regelungsanordnung die Abwendung wesentlicher Nachteile ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Es muss ein gewichtiges Interesse vorliegen, aufgrund dessen es dem Betroffenen nicht zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Hierbei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht beziehungslos nebeneinander. Je größer die Erfolgsaussicht in der Hauptsache, desto niedrigere Anforderungen sind an den Anordnungsgrund zu stellen. Die Tatsachen, die den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund begründen sollen, sind dazulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung).

Hiervon ausgehend ist zunächst festzustellen, dass es für das ausdrückliche Begehren der Antragstellerin, den Antragsgegner zu verpflichten, „eine vorläufige Bescheinigung gemäß [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F. auszustellen“, keine Rechtsgrundlage gibt. Die Ausstellung einer „vorläufigen Bescheinigung“ würde bedeuten, dass diese bei späterer Nachprüfung – etwa in einem Hauptsacheverfahren – rückwirkend aufgehoben werden könnte. Das SGB V und die StrOPS-RL sehen eine solche vorläufige Bescheinigung mit späterer Nachprüfung jedoch nicht vor. Anstatt dessen stehen dem Krankenhaus drei Verfahren (Turnus-, Wiederholungs- und Erst-/Erneut-Antrag) zur Erlangung der Bescheinigung zur Verfügung (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 04.04.2015 – [L 4 KR 120/25 B ER](#) – juris Rn. 75). Die Ausstellung einer vorläufigen Bescheinigung, die bei späterer Nachprüfung etwa in einem Hauptsacheverfahren ggf. rückwirkend aufgehoben werden könnte, widerspräche auch der Systematik und der Intention der Strukturprüfung. Denn [§ 275c Abs. 6 Nr. 2 SGB V](#) a.F. regelt, dass eine einzelfallbezogene Prüfung der Strukturmerkmale bei der Prüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale nicht zulässig ist. Der Bescheinigung nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F. kommt Tatbestandswirkung zu. Die Krankenkassen sind mithin an die Bescheinigung nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) gebunden. Es gibt für sie keine Rechtsgrundlage, die Einhaltung der Strukturmerkmale anzuzweifeln und überprüfen zu lassen (Seifert in Becker/Kingreen SGB V, 9. Aufl. 2024, § 275d Rn. 9; Böhlend in Remmert/Gokel, GKV-Kommentar SGB V, 69. Lieferung, 5/2025, § 275d Rn. 28). Die erfolgreiche Strukturprüfung soll für Krankenhäuser und Krankenkassen Klarheit schaffen, dass Behandlungsfälle für einen bestimmten Zeitraum nach dem geprüften OPS-Code abgerechnet werden dürfen (Seifert, a.a.O., Rn. 1). Eine vorläufige Bescheinigung, die bei weiterer Prüfung rückwirkend zurückgenommen werden könnte, würde diese Intention konterkarieren.

Sachgerecht und im Sinne der Meistbegünstigung ist der Antrag der Antragstellerin aber entsprechend [§ 123 SGG](#) dahingehend auszulegen, dass ihr Begehren darauf gerichtet ist, dass der Antragsgegner vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens zur Erteilung einer Bescheinigung nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F. verpflichtet wird. Die Vorläufigkeit bezieht sich in diesem Falle nicht auf die Bescheinigung selber, sondern auf den begrenzten Zeitraum, nämlich bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens. Da die Krankenkassen an eine Bescheinigung nach [§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F. gebunden sind, stellt eine solche Verpflichtung für den betreffenden Zeitraum allerdings eine echte Vorwegnahme der Hauptsache dar, da sie für die Vergangenheit nicht mehr korrigierbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2016 – [B 1 KR 1/16 R](#) – juris Rn. 8). Auch wenn die einstweilige Anordnung die endgültige Entscheidung grundsätzlich nicht vorwegnehmen darf, ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Vermeidung von Rechtsschutzlücken im Hinblick auf [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) nicht gänzlich ausgeschlossen. Allerdings sind in diesem Fall gesteigerte Anforderungen an das Vorliegen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes zu stellen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 86b Rn. 31 m.w.N.). Da das Ergebnis des Hauptsacheverfahrens vorweggenommen wird, kann der Anordnungsanspruch bei einer Vorwegnahme regelmäßig nur bejaht werden, wenn die Verweigerung der begehrten Maßnahme offensichtlich rechtswidrig ist. Im Hinblick auf den Anordnungsgrund muss der Antragsteller glaubhaft machen, dass ihm ohne vorläufigen Rechtsschutz schwerwiegende, nicht anders abwendbare Nachteile drohen. Die Vorwegnahme der Hauptsache rechtfertigende wirtschaftliche Folgen werden angenommen, wenn die Aufgabe bzw. eine wirtschaftliche Existenzgefährdung des Unternehmens droht und die Liquidität des Unternehmens konkret gefährdet ist (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 03.04.2024 – [L 11 KR 579/24 ER-B](#) – juris Rn. 24; Bayerisches LSG 01.12.2020 – [L 20 KR 251/20 B ER](#) – juris Rn. 178; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30.07.2015 – [L 11 KR 303/15 B ER](#) – juris Rn. 31).

Unter Berücksichtigung dieser Maßgaben hat die Antragstellerin weder einen Anordnungsanspruch auf Erteilung einer Bescheinigung über die Erfüllung der Strukturmerkmale des OPS 8-550 noch einen Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht.

Rechtsgrundlage für die Erteilung einer Bescheinigung ist hier [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) a.F. Vorliegend erfolgten die maßgebliche Anzeige nach [§ 275d Abs. 1a Nr. 1 SGB V](#) a.F. und der Antrag auf Erteilung einer Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale des OPS 8-550 am 13.05.2024 und damit vor Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes am 12.12.2024, mit dem die Vorschrift des [§ 275d SGB V](#) a.F. entfallen ist. Nach den

Grundsätzen des maßgeblichen intertemporalen Rechts ist eine neue Regelung – hier [§ 275a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 6](#) und 7 SGB V in der ab 12.12.2024 geltenden Fassung – soweit keine abweichende Übergangsvorschrift existiert, nur auf Sachverhalte anwendbar, die sich vollständig nach Inkrafttreten des neuen Rechts verwirklicht haben (vgl. BSG, Urteil vom 27.08.2019 – [B 1 KR 14/19 R](#) – juris Rn. 10 m.w.N.). Inhaltlich sind die hier maßgeblichen Vorschriften aber im Wesentlichen gleichgeblieben, so dass sich aus der Gesetzesänderung zum 12.12.2024 für die hier zu beurteilende Rechtslage keine Veränderung ergibt.

Gemäß [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) a.F. haben Krankenhäuser die Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund des vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Abs. 2 durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen, Die Strukturprüfung wird durch einen Bescheid abgeschlossen ([§ 275d Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) a.F.). Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst in schriftlicher oder elektronischer Form das Gutachten und bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung, die auch Angaben darüber enthält, für welchen Zeitraum die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen wird ([§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) a.F.).

Die Antragstellerin hat nicht hinreichend nachgewiesen, dass das allein zwischen den Beteiligten streitige Strukturmerkmal des OPS 8-550 „Vorhandensein“ des Therapiebereiches Logopädie/faziorale Therapie erfüllt ist.

Das Vorliegen des Strukturmerkmals setzt voraus, dass ein entsprechend qualifizierter Mitarbeiter dauerhaft, regelmäßig und nicht nur vorübergehend tatsächlich auf der Station zur Verfügung steht. Dies ergibt sich aus dem für Abrechnungsvorschriften maßgeblichen Wortlaut des OPS 8-550 und hier insbesondere aus den Formulierungen „Therapiebereich“ und „Vorhandensein“. Beiden Begriffen wohnt ein räumlicher Aspekt inne, nämlich, dass die entsprechende Leistung im Krankenhaus vor Ort zur Verfügung steht. Vorhandensein bedeutet, dass auf den Therapiebereich unmittelbar zugegriffen werden kann und die Leistungserbringung im konkreten Behandlungsfall nicht erst mit Dritten vereinbart und abgestimmt werden muss. Hieraus folgt, dass entsprechend qualifiziertes Personal vor Ort derart vorzuhalten ist, dass die Leistung regelmäßig und planmäßig zeitnah ohne Weiteres erbracht werden kann. Aus der Klarstellung gemäß [§ 295 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) und [§ 301 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) des BfArM vom 14.10.2021 ergibt sich, dass das Vorhalten eines Therapiebereiches auch durch nur eine entsprechend qualifizierte Person sichergestellt werden kann, sofern bei dem einzelnen Kode keine kodespezifischen Vorgaben zu berücksichtigen sind (z.B. 24-stündige Verfügbarkeit von Verfahren). Allerdings wird durch die Verwendung der Formulierung „Vorhalten“ deutlich, dass auch das BfArM davon ausgeht, dass das Personal am Standort vorhanden sein muss. Zwar ist der Antragstellerin zuzugeben, dass der OPS 8-550 – im Gegensatz zu anderen OPS (OPS-Code 8-980: „ständige Anwesenheit“), OPS-Codes 8-98f: „24-stündige Verfügbarkeit“ und „tägliche Verfügbarkeit [auch am Wochenende]“, OPS-Code 8-718.8: „werk tägliche Verfügbarkeit“) keine Vorgabe in Bezug auf eine Mindestanwesenheitszeit oder eine werktägliche Verfügbarkeit des Therapiebereiches macht (vgl. SG Regensburg, Urteil vom 21.09.2022 – [S 2 KR 144/22](#) – [BeckRS 2023, 55104](#) Rn. 26 ff.; SG München, Beschluss vom 17.01.2024 – [S 18 KR 1746/23 ER](#) – [BeckRS 2024, 489](#) Rn. 24). Allerdings ist die regelmäßige Verfügbarkeit des Therapiebereiches durch mindestens eine Person sicherzustellen. Hiervon geht auch die Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 aus, die davon ausgeht, dass das Vorhalten des Therapiebereiches auch durch (nur) eine entsprechend qualifizierte Person sichergestellt werden kann, sofern eine entsprechend qualifizierte Vertretung zur Verfügung steht. Auch bei den vom SG München und vom SG Regensburg entschiedenen Fällen stellten jeweils bei dem Krankenhaus angestellte (Teilzeit-) Beschäftigte – wenn auch nicht werktäglich – den Therapiebereich sicher.

Für die Erteilung einer positiven Bescheinigung ist es nicht ausreichend, dass das Krankenhaus in Zukunft in der Lage sein wird, die entsprechenden Leistungen – etwa der Logopädie – zu erbringen, sondern es kommt entscheidend darauf an, dass die Strukturmerkmale zum Zeitpunkt der Erteilung der Bescheinigung erfüllt sind. Dies folgt aus dem Gesetz, nach dem die Erteilung einer Bescheinigung beantragt werden kann, wenn das Krankenhaus die Strukturmerkmale des entsprechenden OPS als *erfüllt* und nachweisbar ansieht. Das Gesetz geht sogar davon aus, dass die Strukturmerkmale vor Erteilung der Bescheinigung für einen bestimmten Zeitraum vorgelegen haben müssen. So sieht das Gesetz für die vorliegend von der Antragstellerin beantragte Erstbescheinigung vor, dass das Krankenhaus ein Strukturmerkmal „über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten“ vor der Anzeige als erfüllt ansehen muss. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die StrOPS-RL bei der Prüfung der Strukturmerkmale jeweils dreimonatige Prüfzeiträume festlegt. Im Hinblick auf den durch die Erteilung der Bescheinigung mit einer bestimmten Geltungsdauer gewährten Vertrauensvorschuss ist es auch sachgerecht, dass der Prüfung nicht nur eine Momentaufnahme zugrunde liegt, sondern ein Prüfzeitraum über mehrere Monate.

Das Krankenhaus hat die Erfüllung der Strukturmerkmale nachzuweisen. Gemäß [§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) a.F. haben sie die für die Begutachtung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten an den Medizinischen Dienst zu übermitteln.

Das Vorhandensein eines Therapiebereiches kann grundsätzlich auch durch eine Kooperationsvereinbarung abgedeckt werden. Hiervon gehen auch die „Hinweise für die Benutzung“ des BfArM zum OPS Version 2024, die StrOPS-RL sowie der Begutachtungsleitfaden des Medizinischen Dienstes Bund zur Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen nach [§ 275d SGB V](#) in Verbindung mit [§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) [Begutachtungsleitfaden] aus. Allerdings sind an die durch eine Kooperation zu erbringenden Leistungen dieselben Anforderungen zu stellen, wie an Leistungen, die durch das Krankenhaus erbracht werden. So sehen auch die Hinweise des BfArM vor, dass das Strukturmerkmal im Falle einer Kooperation nur dann erfüllt ist, „wenn die Verfügbarkeit analog zu den in der Standortdefinition festgelegten räumlichen Grenzen für Flächenstandorte (§ 2 Abs. 5c der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG in der jeweils gültigen Fassung) kodespezifisch sichergestellt ist“. Dabei ist der bloße Abschluss einer Kooperationsvereinbarung nicht ausreichend, es muss auch nachgewiesen werden, dass diese auch tatsächlich umgesetzt

worden ist. An der Obliegenheit des Krankenhauses, gemäß [§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) a.F. die für die Begutachtung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten zu übermitteln, ändert sich auch bei Abschluss eines Kooperationsvertrages nichts. Die Antragstellerin geht daher unzutreffend davon aus, dass sie das Vorhandensein dieses Therapiebereiches allein mit der Vorlage des Kooperationsvertrages mit der Y.... Klinik X.... GmbH nachweisen kann. Anders als die Antragstellerin meint, ergibt sich dies auch nicht aus der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021, denn die Klarstellung verhält sich nicht zu der Frage, dass und unter welchen Voraussetzungen der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung ausreichend ist. Die entsprechende Passage in der Klarstellung bezieht sich nur auf die Vertretung der qualifizierten Person ("für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation zur Verfügung zu stellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen").

Zusammenfassend hat die Antragstellerin nachzuweisen, dass sie über einen Zeitraum von drei Monaten das Strukturmerkmal „Vorhandensein eines Therapiebereiches Logopädie/faziorale Therapie“ erfüllt hat und die hierfür erforderlichen Nachweise zu übersenden. Der Senat kann diesbezüglich offenlassen, ob dabei gemäß [§ 275d Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) a.F. auf den Zeitraum von drei Monaten vor der Anzeige (13.02.2024 bis 12.05.2024), den vom Antragsgegner unter dem 14.05.2024 mitgeteilten Prüfzeitraum (20.02.2024 bis 20.05.2024) oder unter Berücksichtigung der Angabe, dass die zweite Fachärztin ihre Tätigkeit erst zum 01.04.2024 aufgenommen hat, auf den vom Antragsgegner im Antragsverfahren aufgeworfenen Zeitraum (01.04.2024 bis 30.06.2024) abzustellen ist, da die Antragstellerin für keinen der genannten Zeiträume und auch bis zum heutigen Tag nicht das Vorhandensein eines Therapiebereiches Logopädie/faziorale Therapie nachgewiesen hat.

Das Gesetz enthält keine konkreten Vorgaben zu der Frage, welche Nachweise vorzulegen sind, bis auf die Vorgabe, dass die Krankenhäuser die für die Begutachtung *erforderlichen* personen- und einrichtungsbezogenen Daten zu übermitteln haben ([§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) a.F.). Anlage 6a zur StrOPS-RL benennt für das Vorhandensein des Therapiebereiches Logopädie/faziorale Therapie folgende erforderliche Unterlagen: Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne, Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretung. Die StrOPS-RL ist gemäß [§ 283 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) für die Medizinischen Dienste verbindlich. Der Senat kann offenlassen, ob die StrOPS-RL über [§ 275d Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch für die Krankenhäuser eine Bindungswirkung entfaltet, oder ob die Krankenhäuser anstelle der geforderten Dienstpläne die Erfüllung der Strukturmerkmale auch durch andere Nachweise als die genannten erbringen können. Denn die Antragstellerin hat die Erfüllung des streitigen Strukturmerkmals auch nicht anderweitig nachgewiesen.

Zu Recht geht das SG davon aus, dass der Kooperationsvertrag vom 18.02.2019 allein keinen Nachweis über die tatsächliche Erfüllung des Strukturmerkmals erbringt. In dem Vertrag wird weder eine feste Stundenzahl vereinbart noch wird eine konkrete Verfügbarkeit zugesichert. Zwar erwähnt § 1 Nr. 1 des Vertrages, dass die Aufgaben „in enger Abstimmung im Rahmen der festgelegten Wochenstunden“ zu übernehmen sind. Eine solche Festlegung ergibt sich aber weder aus dem Vertrag noch wurde eine entsprechende Festlegung der Vertragsparteien durch die Antragstellerin nachgereicht.

In Bezug auf den von der Antragstellerin im Selbstauskunftsbogen als qualifizierte Person benannten Herrn Z.... wurde nicht nachgewiesen, in welchem Vertragsverhältnis dieser zum Kooperationspartner steht. Dies ergibt sich auch nicht aus der Stellungnahme des Kooperationspartners vom 15.01.2025, in der dieser bestätigt, dass Herr Z.... Mitarbeiter des Kooperationspartners und im Therapiebereich Logopädie tätig sei. Dies lässt offen, ob Herr Z.... im Rahmen eines Arbeitsvertrages oder als freier Mitarbeiter beschäftigt ist und ob er überhaupt verpflichtet ist, im Rahmen seines Vertragsverhältnisses auch Aufgaben im Therapiebereich der Antragstellerin zu übernehmen.

Die Antragstellerin hat auch nicht nachgewiesen, dass der Kooperationsvertrag tatsächlich umgesetzt worden ist. Sie hat noch nicht einmal vorgetragen, dass und in welchem Umfang Herr Z.... als von ihr für den Therapiebereich Logopädie benannte qualifizierte Person zum Einsatz gekommen ist. Sie hat keine Dienstpläne, Stundennachweise, Abrechnungen über erfolgte Einsätze noch sonstige Belege über einen etwaigen Einsatz von Herrn Z.... vorgelegt. Auch die Bestätigung des Kooperationspartners vom 15.01.2025 erbringt keinen Nachweis darüber, dass Herr Z.... im Therapiebereich Logopädie im Krankenhaus der Antragstellerin tätig geworden ist. Allein der Einsatz der als Vertretung benannten Person Frau V.... wurde durch die Vorlage von Stundenzetteln belegt.

Gegen die Übermittlung entsprechender personenbezogener Daten bestehen – auch im Hinblick auf die Daten der Kooperationspartner – keine datenschutzrechtlichen Bedenken. [§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) a.F. bildet die datenschutzrechtliche Grundlage für die Krankenhäuser, um die für die Prüfung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten an den Medizinischen Dienst zu übermitteln (Seifert in Becker/Kingreen, SGB V, 9. Aufl. 2024, § 275d Rn. 4 m.w.N.; Makowski, Die Strukturprüfung nach [§ 275d SGB V](#), GesR 2021, 633, 638). [Art. 6 Abs. 1](#) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erlaubt die Verarbeitung personenbezogener Daten u.a. dann, wenn sie – wie hier – zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist, der der Verantwortliche unterliegt ([Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c DSGVO](#)), für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt, in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde ([Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e DSGVO](#)) oder die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist ([Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f DSGVO](#)). Soweit die Antragstellerin gleichwohl datenschutzrechtliche Bedenken an der Übermittlung von personenbezogenen Daten des Kooperationspartners hat, so hat sie in der Kooperationsvereinbarung sicherzustellen, dass sie zu entsprechenden Auskünften berechtigt ist, um ihrer Obliegenheit nach [§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) nachkommen zu können. Im Übrigen ist festzustellen, dass die Antragstellerin für die Therapiebereiche Physiotherapie und Ergotherapie, die sie ebenfalls durch eine Kooperationsvereinbarung abdeckt, Dienstpläne auch in Bezug auf die Mitarbeiter des

Kooperationspartners vorgelegt hat.

Bei fehlendem Anordnungsanspruch ist auch ein Anordnungsgrund zu verneinen. Erst recht liegen nicht die gesteigerten Anforderungen vor, die an den Anordnungsgrund bei Vorwegnahme der Hauptsache zu stellen sind. Die Antragstellerin hat auch im Beschwerdeverfahren keine Tatsachen glaubhaft gemacht, die die Annahme einer Gefährdung ihrer Existenz oder ihrer Liquidität rechtfertigen könnten.

Die Antragstellerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass die Patientensicherheit in der Region der Antragstellerin hinsichtlich geriatrisch zu versorgenden Patienten nicht mehr gewährleistet wäre. Im Rahmen der Prüfung des Anordnungsgrundes geht es allein darum, ob dem jeweiligen Antragsteller ohne die einstweilige Anordnung wesentliche Nachteile drohen, nicht aber darum, ob öffentliche Interessen vorliegen, die die begehrte Regelung erforderlich erscheinen lassen, denn auch im vorläufigen Rechtsschutzverfahren kann sich der Antragsteller nicht zum Sachwalter öffentlicher Interessen machen (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 03.04.2024 – [L 11 KR 579/24 ER-B](#) – juris Rn. 26; LSG Nordrhein-Westfalen 09.05.2012 – [L 11 KA 90/11 B ER](#) – juris Rn. 39 m.w.N.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus [§ 47 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#), [§ 53 Abs. 2 Nr. 4](#), [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Danach ist der Streitwert nach der sich aus dem Antrag des Antragstellers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Die von der Antragstellerin begehrte Bescheinigung wäre nach der StrOPS-RL im Erfolgsfall mit einer zweijährigen Geltungsdauer bis maximal zum 31.12.2026 zu erteilen gewesen. Auch bei einer geplanten Erhöhung der durchschnittlich belegten Betten von 30 auf 50 Betten im Jahr 2025 kann der Senat den von der Antragstellerin geltend gemachten Erlösausfall für die Jahre 2025 und 2026 i.H.v. 1.114.757,70 € nicht nachvollziehen, sondern geht zur Ermittlung des wirtschaftlichen Interesses von dem von der Antragstellerin für das Jahr 2024 mitgeteilten Erlös aus dem OPS 8-550 in Höhe von 445.903,09 € bei einer durchschnittlichen Belegung von 30 Betten und damit 14.863,44 € pro Bett aus. Hieraus ergibt sich ein geschätzter Erlösausfall für Januar bis Februar 2025 i.H.v. 74.317,20 € (zwei Monate, 30 Betten), für März 2025 bis Dezember 2025 i.H.v. 619.310,00 € (zehn Monate, 50 Betten), für das Jahr 2026 i.H.v. 743.172,00 € (50 Betten) und insgesamt i.H.v. 1.436.799,20 €. Dieser Betrag war auf ein Viertel (359.199,80 €) zu reduzieren, um den maßgeblichen Jahresgewinn darzustellen (vgl. BSG, Beschluss vom 08.08.2013 – [B 3 KR 17/12 R](#) – juris Rn. 5 und 9; BSG, Urteil vom 25.03.2021 – [B 1 KR 16/20 R](#) – juris Rn. 34). Eine weitere Reduzierung des Streitwertes im Hinblick auf das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist nicht geboten, da die begehrte einstweilige Anordnung eine Vorwegnahme der Hauptsache darstellen würde.

Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-08-27