

L 5 KR 1548/24 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5.
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 18 KR 463/24 ER
Datum
16.04.2024
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1548/24 ER-B
Datum
29.07.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Aus der notwendigen Streitgenossenschaft der Krankenkassenverbände in Streitigkeiten über die Mindestmengenprognose folgt bezüglich der Wahrung von Rechtmittelfristen, dass säumige Streitgenossen durch die nicht säumigen vertreten werden.
2. Die Darlegung "berechtigter mengenmäßiger Erwartungen" im Rahmen der Mindestmengenprognose erfordert in der Regel eine mit Zahlen untermauerte Argumentation. Wird eine Kooperation geltend gemacht, kann erwartet werden, dass im Rahmen dieser die Kooperationshäuser die notwendigen Informationen austauschen, um eine begründete Prognose anhand von Zahlen darlegen zu können.

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerinnen wird der Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 16.04.2024 aufgehoben und der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen die Bescheide der Antragsgegnerinnen vom 04.10.2023 abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert wird endgültig festgesetzt auf 48.750,00 € festgesetzt.

Gründe

I.

Die Beteiligten streiten im Zusammenhang mit der Widerlegung einer Mindestmengenprognose hinsichtlich komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus für das Jahr 2024 darüber, ob die aufschiebende Wirkung der Klage der Antragstellerin anzuordnen ist.

Die Antragstellerin ist Rechtsträgerin des zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Krankenhauses „Klinik E1“ in G1.

Mit Schreiben vom 20.07.2023 übermittelte die Antragstellerin ihre Prognose hinsichtlich komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus für das Jahr 2024 an die Antragsgegnerinnen. Darin teilte sie mit, im Rahmen der Pandemie-Wellen hätten sich folgende Beobachtungen machen lassen: Patienten seien erst spät mit Leitsymptomen (Dysphagie, Gewichtsabnahme, Heiserkeit etc.) in die Klinik gekommen, Patienten wiesen zum Zeitpunkt der Erstvorstellung bereits ein fortgeschrittenes Tumorstadium auf, welches einer kurativen Therapie nicht mehr zugänglich sei und vereinbarte Kontrolltermine sowie OP-Termine seien aufgrund von Angst vor Ansteckung von Patienten nicht wahrgenommen beziehungsweise auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden. Bei insgesamt überschaubarer Patientenzahl hinsichtlich Ösophaguseingriffen führten die oben genannten Effekte zu Schwierigkeiten beim Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestmenge. Prospektiv gingen sie allerdings davon aus, dass durch Umverteilung der Patienten innerhalb der Region das Erreichen der Mindestmenge in Zukunft möglich sei.

Mit Anhörungsschreiben vom 23.08.2023, in dessen Briefkopf alle Antragsgegnerinnen aufgeführt waren, wurde gegenüber der Antragstellerin ausgeführt, die Vorgaben der Mindestmengenregelung für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus seien nicht erfüllt. Diese sähen mindestens 26 Behandlungen pro Jahr vor. Demgegenüber habe die Antragstellerin im Jahr 2022 14 Eingriffe und in den

beiden letzten Quartalen des Jahres 2022 und den ersten beiden Quartalen des Jahres 2023 lediglich 15 Eingriffe durchgeführt. Die eher allgemeinen Ausführungen zu den Folgen der COVID-19-Pandemie überzeugten nicht. Diese seien durch Zahlen zu belegen. Soweit auf eine Umverteilung der Patienten innerhalb der Region verwiesen werde, seien die hierzu geführten Strukturgespräche oder weitere Planungen zur Verfügung zu stellen. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen beabsichtigten auf Basis der bisher vorliegenden Informationen, die Leistung im Jahr 2024 nicht mehr zu vergüten. Die Antragstellerin erhalte Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 13.09.2023.

Die Antragstellerin teilte den Antragsgegnerinnen mit Schreiben vom 11.09.2023 mit, eine quantitative Darstellung von Patienten, die sich zu spät für eine kurative Therapie vorgestellt hätten, lasse sich im Nachgang für sie nicht mehr herleiten. Ebenso seien in der Vergangenheit abgesagte oder verschobene OP-Termine nicht auswertbar dokumentiert. Eine Umsteuerung von Patienten innerhalb der Region könne wie folgt dargestellt werden: Im Rahmen einer gemeinsamen Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus U1 würden zukünftig alle Patienten mit Ösophaguskarzinomen an ihre Klinik verwiesen. Somit werde eine Neuverteilung der Patienten in der Region perspektivisch stattfinden. Es werde im Rahmen dieser Kooperation gelingen, die geforderte Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus im Jahr 2024 zu erreichen. Dem Schreiben war als Anlage ein Schreiben von S1, Klinischer Direktor des Bundeswehrkrankenhauses, vom 05.09.2023 beigefügt. Darin heißt es: „Da ich in meiner Klinik zukünftig, aufgrund der Mindestmengenregelung, resezierende Eingriffe am Organsystem Ösophagus nicht mehr anbieten kann, danke ich Ihnen für die Bereitschaft, dass ich zukünftig Patienten mit Ösophaguskarzinomen, die in meiner Klinik vorstellig werden, an Sie weiter verweisen kann. Im Rahmen unserer gemeinsamen Kooperation danke ich ebenfalls für die Bereitschaft, dass bei diesen Operationen Kollegen aus meiner Klinik zukünftig teilnehmen werden.“

Mit gleichlautenden Einzelbescheiden vom 04.10.2023 [wobei die Antragsgegnerinnen zu 2) und 3) in einem gemeinschaftlichen Bescheid handelten] und einem gleichlautenden gemeinschaftlichen Bescheid vom 04.10.2023 widerlegten die Antragsgegnerinnen zu 1) bis 6) die Mindestmengenprognose der Antragstellerin wegen begründeter erheblicher Zweifel an deren Richtigkeit. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene dürften am Standort A1-Klinik deshalb nicht erbracht werden. Dabei war der gemeinsame Bescheid mit „AOK Baden-Württemberg, Verband der Ersatzkassen e.V., BKK Landesverband Süd, IKK classic, Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Knappschaft“ überschrieben. Zur Begründung wurde ausgeführt, als Begründung verweise die Antragstellerin allgemein auf das veränderte Patientenverhalten während der COVID-19-Pandemie. Eine quantitative Darstellung von Patientinnen und Patienten, die sich zu spät für eine kurative Therapie vorstellten, habe diese jedoch nicht herleiten sowie abgesagte oder verschobene Termine nicht auswertbar dokumentieren können. Daher könne dieses Argument nicht für eine positive Prognose berücksichtigt werden. Weiter führe die Antragstellerin aus, dass diese von einer Umverteilung der Patientinnen und Patienten innerhalb der Region ausgehe. Aus dem übermittelten Schreiben gehe hervor, dass Patientinnen und Patienten mit einem Ösophaguskarzinom zukünftig an die Klinik E1 nach G1 verwiesen werden sollten. Auch diese Begründung könne nicht für eine positive Prognose berücksichtigt werden. Das Bundeswehrkrankenhaus habe bereits zum 31.12.2022 die komplexen Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene beendet. Im Zeitraum vom 01.07.2021 bis 30.06.2022 habe das Bundeswehrkrankenhaus nur zwei dieser Leistungen erbracht. Somit sehe die Antragsgegnerin die prognostizierte Leistungssteigerung aufgrund einer avisierten Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus nicht als einen Grund an, der für eine positive Prognose berücksichtigt werden könne. Die in der Stellungnahme vorgetragene Argumente führten nach Auffassung der Verbände nicht zu einer anderslautenden Entscheidung bezogen auf die Prognosemeldung 2024. Die Antragstellerin habe die maßgebliche Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene nicht erreicht. Auch sei nicht ersichtlich, dass andere Gründe eine positive Prognose rechtfertigten. Es verblieben unter Berücksichtigung der vorliegenden Informationen begründete erhebliche Zweifel, dass die geforderte Zahl dieser mindestmengenrelevanten Eingriffe am Standort im Kalenderjahr 2024 erreicht werde.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 03.11.2023 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG; S 18 KR 2365/23) erhoben und am 23.02.2024 einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, die Antragsgegnerinnen hätten die Antragstellerin dazu, dass das Bundeswehrkrankenhaus bereits zum 31.12.2022 die komplexen Ösophagus-Eingriffe beendet und im Zeitraum vom 01.07.2021 bis 30.06.2022 nur zwei dieser Leistungen erbracht habe, anhören müssen. Aufgrund dessen, dass es kein Vorverfahren gebe und eine Aufhebungsklage keine aufschiebende Wirkung habe, bestünden besondere Anhörungspflichten. Dies gelte nach der Rechtsprechung schon dann, wenn es darum gehe, dem Krankenträger noch vor der Widerlegung zu ermöglichen, „erkennbar unvollständige oder unplausible Angaben zu konkretisieren oder zu ergänzen“. Der Einwand der Antragsgegnerinnen greife überdies viel zu kurz und berücksichtige insbesondere nicht die Besonderheiten eines Bundeswehrkrankenhauses mit seiner großen Ambulanz für Soldaten und Soldatinnen. Die erzwungene Einstellung der mindestmengenrelevanten Ösophagus-Eingriffe im Bundeswehrkrankenhaus U1 führe nicht dazu, dass dort keine entsprechenden Ösophagus-Patienten mehr vorstellig würden. Das Bundeswehrkrankenhaus U1 sei die größte militärische Behandlungseinrichtung im süddeutschen Raum und stehe mit seinen ambulanten, stationären und rehabilitativen Einrichtungen militärischen und zivilen Patientinnen und Patienten gleichermaßen zur Verfügung. Ausweislich des G-BA-Referenzberichts 2021 zum Qualitätsbericht 2021 habe das Bundeswehrkrankenhaus folgende Gesamtfallzahlen: Vollstationäre Fallzahl: 16.842 und Ambulante Fallzahl: 68.127. Damit würden potentielle Ösophagus-Patienten in die Versorgung des Bundeswehrkrankenhauses kommen, bei denen ein mindestmengenrelevanter Ösophagus-Eingriff erforderlich sei. Auf der Grundlage der vereinbarten Kooperation mit der Antragstellerin werde es in der Folge zu zusätzlichen Patienten bei dieser kommen, sodass auch die neue Mindestmenge erreicht werde. Ausweislich der AOK-Transparenzliste 2022 habe das Bundeswehrkrankenhaus U1 im Jahr 2020 trotz beginnender Corona-Einschränkungen noch 15 komplexe Ösophagus-Eingriffe durchgeführt. Es bestehe damit weiterhin ein großes Verweisungspotential zugunsten der Antragstellerin. Die Antragstellerin habe sich außerdem auf die COVID-19-Ausnahme in § 4 Abs. 2 S. 3 und 4 Mindestmengenregelung berufen. Die Berufung auf die Corona-Ausnahme erfordere nach dem Regelungstext, wonach ein weiterer Umstand zur Begründung der berechtigten mengenmäßigen Erwartung „auch die COVID-19-Pandemie“ sei, keine klinikindividuelle Spezifizierung der Pandemiefolgen. Bei den Ösophagus-Fällen komme in besonderer Weise hinzu, dass die nicht rechtzeitig vorgenommenen Eingriffe nicht mehr später nachgeholt werden könnten. Darüber hinaus liege hier ein Fall unzulässiger Marktsteuerung vor. Ausweislich der AOK-Transparenzliste 2024 hätten die - nur circa 45 Minuten Fahrtzeit von der Antragstellerin entfernten - Kliniken B1 Fallzahlen, die ebenfalls unter der neuen Mindestmenge von 26 gelegen hätten, nämlich im Leistungszeitraum „A“ (01.01.2022 bis 31.12.2022): 18 und im Leistungszeitraum „B“ (01.07.2022 bis 30.06.2023): 19. Die Kliniken B1 seien aber ausweislich der genannten AOK-Transparenzliste 2024 (Stand: 30.01.2024) offenbar durch die Antragsgegnerinnen „durchgewunken“ worden - im Gegensatz zu der Antragstellerin nicht widerlegt - und blieben in der Versorgung. Dieses willkürliche Verhalten der Kostenträger setze sich auch darüber hinaus fort: Ausweislich der AOK-Transparenzliste 2024 (Seite 39 - Bayern) habe auch das - nur circa 1,5 Stunden Fahrtzeit von der Antragstellerin entfernte - Universitätsklinikum A2 ebenfalls Fallzahlen, die unter der neuen Mindestmenge lägen, nämlich im Leistungszeitraum „A“ (01.01.2022 bis 31.12.2022): 14 und im Leistungszeitraum „B“ (01.07.2022 bis

30.06.2023): 15. Das Universitätsklinikum A2 sei aber ausweislich der AOK-Transparenzliste 2024 offenbar durch die Kassenverbände (insbesondere durch die sowohl in Bayern wie auch Baden-Württemberg auftretenden Kassenverbände der Knappschaft Regionaldirektion M1 und der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse sowie wohl auch der IKK classic) „durchgewunken“ und anders als die Antragstellerin nicht widerlegt worden und bleibe in der Versorgung. Entsprechendes gelte ausweislich dieser Liste für weitere fünf Häuser in Bayern.

Die Antragsgegnerin zu 1) ist als Federführerin dem Antrag der Antragstellerin entgegengetreten und hat beantragt, den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Bescheide der Antragsgegnerinnen abzulehnen. Zur Begründung haben sie angegeben, ausweislich der Gesetzesbegründung sei die Patientensicherheit im einstweiligen Rechtsschutz höher zu gewichten als etwaige wirtschaftliche oder sonstige Zusammenhänge. Die Antragstellerin sei auch ordnungsgemäß angehört worden. Gerade deshalb habe sie zu allen entscheidungserheblichen Tatsachen Stellung nehmen können. Die angefochtene Entscheidung sei nicht auf neue, dem Krankenhaus bisher nicht bekannte Tatsachen gestützt worden. Die von der Antragstellerin aufgemachte Berechnung, man müsse nur die Anzahl dieser mindestmengenrelevanten Leistung des Bundeswehrkrankenhauses mit der zuletzt gemeldeten Fallzahl der Antragstellerin addieren, dann könne man die aktuell geltende Mindestmenge erreichen, sei abwegig. Das Bundeswehrkrankenhaus habe selbst nicht mehr die notwendige Mindestmenge erreicht und habe im Zeitraum vom 01.07.2021 bis 30.06.2022 lediglich noch zwei dieser Leistungen erbracht, worauf die Antragstellerin in ihrer Antragsbegründung nicht eingegangen sei. Diese Zahlen stünden im Widerspruch zu den Ausführungen der Antragstellerin, das Bundeswehrkrankenhaus habe laut des G-BA Referenzberichts aus dem Jahr 2021 eine hohe ambulante Fallzahl gehabt, die auch zu stationären Fällen hätten führen müssen. Dies sei offenkundig nicht der Fall gewesen. Des Weiteren handele es sich bei diesem Vorbringen nicht um ein durch die Mindestmengenregelung gedecktes Kriterium. Es handele sich insbesondere, was insoweit auch nicht explizit durch die Antragstellerin geltend gemacht worden sei, nicht um eine strukturelle Veränderung gemäß § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 Mindestmengenregelung. Zunächst sei zu erwarten, dass bereits deshalb weniger derartiger Fälle mit einem Ösophaguskarzinom bei dem Bundeswehrkrankenhaus auftreten werden, weil bereits bei einem derartigen Verdacht Patientinnen und Patienten nicht das Bundeswehrkrankenhaus aufsuchten. Zudem könne der Ärztliche Direktor des Bundeswehrkrankenhauses zwar eine Empfehlung aussprechen, die Patientinnen und Patienten könnten allerdings frei wählen, welches Krankenhaus sie zur Behandlung ihres Karzinoms auswählen werden. Da die Mindestmenge auch mit dem Ziel der Qualitätssicherung eingeführt worden sei, sei davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten gerade nicht ein Krankenhaus wie das der Antragstellerin aufsuchen würden. Soweit sich die Antragstellerin auf eine Ausnahme wegen der COVID-19-Pandemie berufe, sei – wie bereits in mehreren Gerichtsverfahren entschieden – Voraussetzung, dass die Fallzahlen vor der COVID-19-Pandemie im Vergleich zu den Fallzahlen während der Pandemie deutlich voneinander abwichen. Im Fall der Antragstellerin sei es zu keinem Leistungsabfall durch die Pandemie gekommen; es sei daher nach dem Ende der Pandemie kein Anstieg zu erwarten. Vor der Pandemie habe sie folgende Fallzahlen gemeldet: 2018: 10 Leistungen; 01.07.2018 bis 30.06.2019: 10 Leistungen; 2019: 8 Leistungen 01.07.2019 bis 30.06.2020: 13 Leistungen. Die Fallzahlen der Antragstellerin seien also konstant niedrig bei acht bis fünfzehn Eingriffen geblieben. Auch die Rechtsauffassung der Antragstellerin, man könne sich standardmäßig auf diese Ausnahme berufen, ohne dass eine tatsächliche Auswirkung der Pandemie auf die Fallzahlen vorliegen müsste, überzeuge nicht. Soweit die Antragstellerin Entscheidungen gegenüber anderen Krankenhäusern anführe, die ebenfalls eine Prognose abgegeben hätten, sei dies für die Frage hier irrelevant. Dies ergebe sich bereits aus dem Umstand, dass die Antragstellerin überhaupt nicht in der Lage sei, eine umfassende Prognoseentscheidung für die genannten anderen Krankenhäuser zu treffen. Ihr lägen die hierfür notwendigen Unterlagen gar nicht vor. Neben den genannten Fallzahlen hätten die Kassenverbände auch weitere Kriterien, wie bereits des Öfteren aufgeführt, etwa personelle und strukturelle Veränderungen, zu berücksichtigen.

Mit Beschluss vom 16.04.2024 hat das SG dem Antrag stattgegeben und die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den gemeinsamen und die gesonderten Bescheide der Antragsgegnerinnen vom 04.10.2023 angeordnet. Zur Begründung hat es angeführt, die Anfechtungsklage gegen die Entscheidung der Antragsgegnerinnen habe im Hauptsacheverfahren nach summarischer Prüfung Aussicht auf Erfolg und nach Abwägung der gegensätzlichen Interessen überwiege das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin. Das Gericht erachte die von den Antragsgegnerinnen in der Widerlegungsentscheidung dargelegten Gründe nicht als hinreichend plausibel. Die Antragsgegnerinnen hätten außer Acht gelassen, dass seit dem Jahr 2018 ein grundsätzlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen gewesen sei. Dies allein könne zwar die Widerlegung der Antragsgegnerinnen noch nicht hinreichend erschüttern; jedoch hätten Letztere auch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie außer Acht gelassen. Die Forderung nach quantitativer Darstellung des geänderten Patientenverhaltens sei überzogen. Das Argument der Antragstellerin hätte deshalb nicht vollständig unberücksichtigt bleiben dürfen. Soweit die Antragsgegnerinnen in der Antragsrweiterung auf einen Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zu vor-pandemischen Zeiten verwiesen hätten, sei dieses Argument verspätet vorgebracht worden. Im Übrigen sei ein bereits vor der Pandemie beginnender nachhaltiger Anstieg gegeben. Auch die Kooperationsvereinbarung mit dem Bundeswehrkrankenhaus hätten die Antragsgegnerinnen in ihrer Widerlegungsentscheidung nicht hinreichend gewürdigt. In dem Widerlegungsbescheid hätten die Antragsgegnerinnen allein auf die Fallzahl des Bundeswehrkrankenhauses in dem Zeitraum von Juli 2021 bis Juli 2022 abgestellt. Allein auf dieser Tatsachengrundlage erschließe sich dem Gericht jedoch nicht, weshalb die Kooperation – insbesondere in Kombination mit den Auswirkungen der Pandemie – nicht zu einem Erfüllen der Mindestmengenprognose genügen solle. Die Antragsgegnerinnen dürften zudem über die Widerlegung der Mindestmengenprognose keine unzulässige Marktsteuerung vornehmen; die Widerlegung einer Prognose könne daher nur als begründet angesehen werden, wenn sie im Fall konkurrierender Krankenhäuser erkennen lasse, warum bei vergleichbaren Zahlen nur in einem Fall die Zurückweisung der Prognose erfolge. Eine Auseinandersetzung mit der Prognose beziehungsweise der Entscheidung gegen eine Widerlegung sei vorliegend weder pauschal noch konkret mit den konkurrierenden Kliniken B1 noch sonstigen potenziellen Konkurrenten-Kliniken erfolgt.

Gegen den ihr am 22.04.2024 zugestellten Beschluss hat die Antragsgegnerin zu 1), zugleich in Vertretung für die Antragsgegnerinnen zu 2) bis 6), am 22.05.2024 Beschwerde zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Die Antragsgegnerinnen machen geltend, die Argumentation des SG sei nicht nachvollziehbar. Es sei nicht entscheidend, dass die Fallzahlen in der Vergangenheit eine gewisse Dynamik entwickelt hätten. Zudem seien die Fallzahlen der Antragstellerin zuletzt wieder rückläufig gewesen. Hinsichtlich der Ausführungen des SG zur COVID-19-Pandemie werde auf die Antragsrweiterung in erster Instanz und die bisher dazu ergangene Rechtsprechung (Beschluss des Senats im Verf. [L 5 KR 1/24 ER-B](#)) verwiesen. Im Übrigen hätten die Antragsgegnerinnen dieses Argument auch nicht vollständig unberücksichtigt gelassen und im Anhörungsschreiben um weitergehende Informationen gebeten. Die Antragsgegnerinnen machten kein neues Argument geltend, vielmehr zeige der Vergleich der Fallzahlen, dass die Antragstellerin keine konkreten Argumente habe liefern können, warum jetzt nach dem Ende der Pandemie von einer Steigerung der Leistungszahlen ausgegangen werden könne. Hinsichtlich der Kooperationsvereinbarung ziehe das SG unzutreffend Rückschlüsse aus einer Kombination der Covid-19-Pandemie und der Kooperationsvereinbarung, die aber jeweils für sich gesehen und damit auch in der Kombination keine Fallsteigerung zur Folge hätten. Die

durch das SG Ulm an die Antragsgegnerinnen gestellten formellen Anforderungen für die Ablehnung einer Prognose seien realitätsfern. Eine Standortbewertung sei fernliegend, zumal ohnehin nur zwei Leistungsfälle des Bundeswehrkrankenhauses zu verzeichnen seien. Für die Annahme einer indirekten Auswahlentscheidung und damit einer unzulässigen Marktsteuerung durch die Kassenverbände im Rahmen der Mindestmenge seien für den vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte gegeben. Eine Kalkulation der in Baden-Württemberg überhaupt benötigten Standorte für die streitigen Leistungen sei an keiner Stelle angestellt worden. Die vorgelegte Verwaltungsakte sei vollständig; weitere Unterlagen lägen nicht vor.

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 16.04.2024 aufzuheben und den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Widerlegung der Mindestmengenprognose in den Bescheiden vom 04.10.2023 abzulehnen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde der Antragsgegnerinnen gegen den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 16.04.2024 zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss des SG für zutreffend und wiederholt zur Begründung ihre bisherige Argumentation. Vertiefend macht sie geltend, es liege eine unzulässige Marktvereinbarung vor. Die Marktsteuerung im Prognose-/Widerlegungsverfahren werde eingesetzt, um bestimmte Marktteilnehmer auszuschließen und andere Einrichtungen durchzuwinken. Die Kassenverbände beließen Wettbewerber der Antragstellerin mit vergleichbaren Zahlen in der Versorgung. Wegen der hier vergleichbar nahe beieinander liegenden Zahlen dann gleichwohl diametral unterschiedlich behandelte Wettbewerber bestünden hier triftige Anhaltspunkte für eine unzulässige Marktsteuerung, zumal die diskriminierende Behandlung weder im Verwaltungsverfahren noch danach von den Antragsgegnerinnen nachvollziehbar begründet worden sei. Das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin müsse in seinem solchen Fall überwiegen, weil ansonsten die kalte Strukturbereinigung im Nachhinein durch die Gerichte bestätigt würde. Die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 09.11.2023 ([L 16 KR 357/23 B ER](#), in juris) sei zu berücksichtigen. Mit dem allgemeinen Programmsatz „Keine Gleichheit im Unrecht“ lasse sich die ober- und höchstrichterliche Rechtsprechung, welche die Besonderheiten des Fachrechts in den Blick nehme, nicht widerlegen. Es fehle jede substantielle Begründung, ob und inwieweit und aus welchen juristisch nachvollziehbaren Gründen die Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen (und ggfs. auch die Rechtsprechung des BSG, auf die sich das LSG Nordrhein-Westfalen stütze) rechtsirrig sein solle. Die Widerlegung durch Bescheid sei in Bezug auf die Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus schon deswegen gescheitert, weil auch hierzu keine Ausführungen im angefochtenen Bescheid erfolgt seien. Die wesentlichen Widerlegungsgründe müssten im Bescheid enthalten sein. Bereits 2020 habe ein großes Verweisungspotential aus dem Bundeswehrkrankenhaus zugunsten der Antragstellerin bestanden und bestehe auch weiterhin. Hinsichtlich der Ausnahme wegen der COVID-19-Pandemie bleibe unklar, warum die Kassenverbände die Zahlen aus der Covid-Zeit, die offensichtlich verzerrt seien, nutzen wollten, um Leistungserbringer auszuschließen. Dies sei ersichtlich nicht Sinn und Zweck der Ausnahmeregelung. Auch hier sei den Antragsgegnerinnen keine wirksame Widerlegung gelungen. Zu beanstanden sei schließlich der vorgelegte Auszug aus der Verwaltungsakte, der unvollständig, intransparent und völlig unzureichend sei. Was hier jetzt überreicht werde, sei nahezu ein Nullum und könne die rechtsstaatliche Kontrollfunktion des Verwaltungsvorgangs nicht ansatzweise gewährleisten. Es fehlten jegliche weitere Dokumente und Informationen, aus denen sich ergebe, wie die verwaltungsinterne Sachbearbeitung tatsächlich erfolgt sei, insbesondere wie die Entscheidung tatsächlich zustande gekommen sei. Jeder Kassenverband müsse eigenständig prüfen und entscheiden, bei einer gemeinsamen Entscheidung müssten ebenfalls alle prüfen und entscheiden und ihre Entscheidung abstimmen; die hierbei dokumentierten und zu dokumentierenden Verwaltungsvorgänge seien integraler Bestandteil des Verwaltungsvorgangs. Mangels Vorlage einer vollständigen und transparenten Verwaltungsakte sei zu vermuten, dass insbesondere eine unzulässige Marktsteuerung erfolgt sei. Es werde weiterhin beantragt, die Antragsgegnerinnen zur Vorlage der vollständigen Verwaltungsvorgänge aufzufordern und Einsicht in die Akten zu gewähren. Zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs werde außerdem die Durchführung eines Verhandlungs- bzw. Erörterungstermins beantragt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin zu 1), die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

1. Der Senat entscheidet in Ausübung seines Ermessens ohne mündliche Verhandlung oder Erörterungstermin. Im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ist die Durchführung einer mündlichen Verhandlung fakultativ (s. [§§ 142 Abs. 1, 124 Abs. 3 SGG](#)). Der Senat hält die Durchführung einer mündlichen Verhandlung oder eines Erörterungstermins vorliegend nicht für erforderlich. Die jeweiligen Standpunkte und Rechtsmeinungen sind zwischen den Beteiligten ausgetauscht und der Streitgegenstand unzweifelhaft.

2. Die form- und fristgerecht (vgl. [§ 173 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>](#)) eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin zu 1) gegen den Beschluss des SG ist statthaft und zulässig (vgl. [§ 172 Abs. 1 SGG](#)). Der Zulässigkeit des Rechtsmittels insgesamt steht nicht entgegen, dass die durch die Antragsgegnerin zu 1) in Vertretung für die Antragsgegnerinnen zu 2) bis 6) eingelegte Beschwerde wegen Fristversäumnisses unzulässig ist, weil der Beschluss des SG diesen Beteiligten jeweils schon am 17.04.2024 zugestellt und die Beschwerde erst am 22.05.2024 und damit nach Ablauf der Monatsfrist des [§ 173 Satz 1 SGG](#) erhoben worden ist. Die Antragsgegnerinnen sind notwendige Streitgenossen; dies ergibt sich aus [§ 136b Abs. 5 Satz 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#), wonach die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bei der Widerlegung der Mindestmengenprognose „gemeinsam und einheitlich“ handeln (Beschluss des Senats vom 29.02.2024 - [L 5 KR 1/24 ER-B](#) -, in juris). Aus der notwendigen Streitgenossenschaft folgt bezüglich der Wahrung von Fristen und Terminen, dass säumige Streitgenossen durch die nicht säumigen vertreten werden ([§ 74 SGG](#) in Verbindung mit [§ 62 Abs. 1 Zivilprozessordnung <ZPO>](#)). Sie werden damit ebenfalls Beteiligte des Beschwerdeverfahrens und können selbst Prozesshandlungen vornehmen, auch, wenn die Rechtsmittelfrist gegen den Untätigen – wie hier – schon abgelaufen war (Althammer in: Zöller, ZPO, 35. Auflage 2024, [§ 62 ZPO](#), Rn. 32).

3. Die Beschwerde ist auch begründet. Das SG hat zu Unrecht die aufschiebende Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen die Bescheide der Antragsgegnerinnen vom 04.10.2023 angeordnet.

a) Der von der Antragstellerin begehrte einstweilige Rechtsschutz ist nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) zu beurteilen, weil ihre Klage gegen den Widerlegungsbescheid wegen der gesetzlichen Bestimmung des [§ 136b Abs. 5 Satz 11 SGB V](#) keine aufschiebende Wirkung hat. In solchen Fällen, kann das Gericht auf Antrag die aufschiebende Wirkung teilweise oder ganz anordnen. Die gerichtliche Anordnung der aufschiebenden Wirkung setzt in der Sache (grundsätzlich) voraus, dass das Aufschubinteresse des Betroffenen, vorliegend der Antragstellerin, das Interesse der Allgemeinheit oder eines Beteiligten an der sofortigen Vollziehung überwiegt. Im Vordergrund der erforderlichen Interessenabwägung haben wegen der Gesetzesbindung der Verwaltung und der Gerichte ([Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz](#)) ganz maßgeblich die Erfolgsaussichten des Hauptsacherechtsbehelfs zu stehen. Dabei ist die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes summarisch zu prüfen. Ergibt diese Prüfung, dass der Verwaltungsakt rechtswidrig ist, besteht für die sofortige Vollziehung kein öffentliches Interesse und auch kein berücksichtigungsfähiges privates Interesse Dritter. Die aufschiebende Wirkung des Rechtsbehelfes ist dann anzuordnen. Ist dagegen der Verwaltungsakt rechtmäßig, besteht kein Interesse, den Vollzug bis zur Bestandskraft aufzuschieben. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ist dann abzulehnen. Ist nach diesen Maßstäben bei summarischer Prüfung eine Entscheidung über die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes nicht möglich, so dass der Ausgang eines (eventuellen) Hauptsacheverfahrens offen wäre, ist eine Interessenabwägung im engeren Sinne durchzuführen. Das Gericht hat abzuwägen zwischen dem Aussetzungsinteresse und dem Vollzugsinteresse anhand der Folgen, die eine Aussetzung einerseits und die sofortige Vollziehung andererseits hätten. Dabei wird die Gewichtung der Interessen in den Fällen, in denen bereits kraft Gesetzes die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage entfällt ([§ 86a Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGG](#)), durch die Entscheidung des Gesetzgebers, den abstrakten öffentlichen Interessen den Vorrang einzuräumen, vorgeprägt. In diesen Fällen ist die aufschiebende Wirkung nur anzuordnen, wenn die das Aussetzungsinteresse tragenden Gründe eindeutig überwiegen (vgl. u.a. Burkiczak in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., [§ 86b SGG](#), Stand: 12.12.2023, Rn. 188 ff.).

Rechtsgrundlage für Widerlegungsentscheidung der Krankenkassenverbände ist [§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V](#) in der ab 20.07.2021 geltenden Fassung des Gesetzes vom 11.07.2021. Danach müssen 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 einen Bescheid widerlegen; dabei obliegt es außerdem dem G-BA, mit Wirkung zum 01.01.2022 Regelbeispiele für i.d.S. begründete erhebliche Zweifel zu beschließen.

Diesem gesetzgeberischen Auftrag ist der G-BA vorliegend durch die Änderung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) mit Wirkung zum 16.07.2022 nachgekommen. § 4 Mm-R in der hier maßgeblichen Fassung vom 16.06.2021, gültig ab 16.07.2022 lautet:

(1) Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung gemäß [§ 136b Absatz 5 Satz 3 SGB V](#) muss der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die in der Anlage festgelegte Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). Eine berechnete mengenmäßige Erwartung liegt gemäß [§ 136b Absatz 5 Satz 4 SGB V](#) in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat.

(2) Der gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darzulegenden Prognose sind die im Katalog planbarer Leistungen jeweils spezifisch bestimmten Leistungen zu Grunde zu legen. Die voraussichtliche Leistungsentwicklung nach Abs. 1 ist vom Krankenhausträger unter Berücksichtigung

1. der Leistungsmenge gemäß § 3 Abs. 1 des vorausgegangenen Kalenderjahres,
2. der Leistungsmenge gemäß § 3 Abs. 1 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.

Der Krankenhausträger kann weitere Umstände zur Begründung der berechtigten mengenmäßigen Erwartung heranziehen. Ein weiterer Umstand nach Satz 3 ist auch die COVID-19-Pandemie; § 4 Abs. 3 findet insoweit keine Anwendung.

(3) Personelle, strukturelle und gegebenenfalls weitere Veränderungen, die das Erreichen der Mindestmengenanzahl in den in Abs. 2 in Nummer 1 und 2 genannten Zeiträumen verhindert haben, können kein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur Begründung der Prognose herangezogen werden.

(4) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen müssen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023 bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose gemäß [§ 136b Abs. 5 Satz 6](#) erster Halbsatz SGB V durch Bescheid widerlegen (Entscheidung). Begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der vom Krankenhausträger getroffenen Prognose liegen in der Regel vor, wenn beispielsweise

- a) die maßgebliche Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr nach Abs. 2 Satz 2 Nummer 1 nicht erreicht wurde und auch unter Berücksichtigung aller weiteren Kriterien gemäß Abs. 2 Satz 2 bis 4 konkrete, objektive Umstände der Richtigkeit der getroffenen Prognose widersprechen.
- b) die maßgebliche Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr nach Abs. 2 Satz 2 Nummer 1 nicht erreicht wurde, sich die vom Krankenhausträger getroffene Prognose ausschließlich auf die erreichte Leistungsmenge im Zeitraum gemäß Abs. 2 Satz 2 Nummer 2 stützt und unter Berücksichtigung aller weiteren Kriterien gemäß Abs. 2 Satz 2 Nummer 3 und 4 und Satz 3 konkrete, objektive Umstände der Richtigkeit der getroffenen Prognose widersprechen.

Die Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel nach Satz 2 finden ab den Prognosen für das Kalenderjahr 2024 Anwendung.

(5) Wird die Mindestmenge voraussichtlich nicht erreicht und sind gemäß [§ 136b Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) keine festgelegten Übergangsregelungen oder Regelungen für die erstmalige und für die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung nach § 6 erfüllt, dürfen gemäß [§ 136b Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht gemäß [§ 136b Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) kein Vergütungsanspruch zu. Satz 2 gilt nicht, wenn diese Leistung im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientin oder des Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

Die Prognose wiederum beruht auf [§ 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V](#). Danach muss der Krankenhausträger für die Zulässigkeit der Leistungserbringung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). Eine berechnete mengenmäßige Erwartung liegt in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat (§

[136 Abs. 5 Satz 4 SGB V](#)).

Für den Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene“ sind in Nr. 3 der Anlage der Mm-R Mindestmengen i.S. vom [§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) festgesetzt worden. Diese betragen 26 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Für die Jahre 2021 und 2022 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 10 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Nach dem Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 08.06.2023 ([L 1 KR 475/21 KL](#), in juris) ist die Anhebung der Mindestmengenregelung für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene von 10 auf 26 Fälle durch Beschluss des G-BA des vom 17.12.2020 (BA nz AT vom 25.01.2021 B6) rechtmäßig.

b) Gemessen an diesen Vorgaben ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage abzulehnen, da jedenfalls bei summarischer Prüfung keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Widerlegungsbescheide der Antragsgegnerinnen vom 04.10.2023 bestehen und hiernach das öffentliche Vollzugsinteresse gegenüber dem Aufschubinteresse der Antragstellerin überwiegt.

(1) Die Widerlegungsbescheide vom 04.10.2023 sind nach summarischer Prüfung formell rechtmäßig. Insbesondere haben die Antragsgegnerinnen die Antragstellerin ordnungsgemäß angehört.

Nach [§ 24 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist einem Beteiligten, bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird, der in seine Rechte eingreift, grundsätzlich Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. Diese Vorschrift dient der Wahrung des rechtlichen Gehörs und soll das Vertrauensverhältnis zwischen dem Bürger und der Sozialverwaltung stärken. Sie soll den Adressaten vor Überraschungsentscheidungen schützen und sicherstellen, dass die Beteiligten alle für sie günstigen Umstände vorbringen können. Hierzu ist es notwendig, dass die Behörde die entscheidungserheblichen Tatsachen dem Betroffenen in einer Weise unterbreitet, dass er sie als solche erkennen und sich zu ihnen, ggf. nach ergänzenden Anfragen bei der Behörde, sachgerecht äußern kann (vgl. BSG vom 15.08.2002 - [B 7 AL 38/01 R](#) -; BSG vom 9.11.2010 - [B 4 AS 37/09 R](#) -; beide in juris; Mutschler in Kasseler Kommentar, Stand Mai 2021, SGB X, § 24 Rn. 2a). Im Verfahren nach [§ 136b Abs. 4 SGB V](#) kommt dem tatsächlichen Vorbringen der Krankenhausträgerin zur Klärung der Leistungsberechtigung eine erhebliche Bedeutung zu. Ein Vorverfahren, in dessen Rahmen das Vorbringen noch ergänzt werden könnte, findet nicht statt. Insofern verlangt es das Recht auf ein faires Verfahren, dass dem Krankenhausträger vor der Widerlegung seiner Prognose Gelegenheit gegeben wird, erkennbar unvollständige oder unplausible Angaben zu konkretisieren oder zu ergänzen (BSG, Urteil vom 25.03.2021 - [B 1 KR 16/20 R](#) -, in juris).

Der Antragstellerin wurde Gelegenheit gegeben, ihre Darlegungen zur Prognose im Schreiben vom 20.07.2023 zu konkretisieren. Im Anhörungsschreiben vom 23.08.2023 wurde sie ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Ausführungen zu den Folgen der COVID-19-Pandemie zu allgemein und durch Zahlen zu belegen sind. Hinsichtlich der von der Antragstellerin angeführten Umverteilung der Patienten innerhalb der Region wurde im Anhörungsschreiben ebenfalls zur Konkretisierung aufgefordert. Mit den daraufhin ergänzend vorgebrachten Argumenten der Antragstellerin befassen sich die Antragsgegnerinnen in den Widerlegungsbescheiden. Eine weitere Anhörung zu den in den Widerlegungsbescheiden angeführten Argumenten der Antragsgegnerinnen war nicht erforderlich.

Insbesondere war keine weitere Anhörung zu den zur Widerlegung herangezogenen Leistungszahlen des Bundeswehrkrankenhauses geboten. Es handelt sich insoweit nicht um neue entscheidungserhebliche Tatsachen, zu denen sich die Antragstellerin nicht hätte äußern können. Die Fallzahlen eines jeden Krankenhauses sind im Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene“ in den Qualitäts- bzw. Referenzberichten frei zugänglich (s. <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche>). Anhand dieser Zahlen hätte es der Antragstellerin obliegen im Rahmen ihrer Prognose nachvollziehbar darzulegen, dass die angeführte Kooperation in der Lage sein wird, die Mindestmenge zu erreichen. Nicht die Antragsgegnerinnen hatten die Entwicklung der Eingriffszahlen (ggf. unter Einschluss der Zahlen aus der Zeit vor 2020) des Bundeswehrkrankenhauses aufzuzeigen, sondern die Antragstellerin hatte plausibel darzustellen, dass mit den seitens des Bundeswehrkrankenhauses in der Vergangenheit erbrachten Leistungen zu erwarten war, dass die Antragstellerin aufgrund der Zusage des Ärztlichen Direktors, Patienten und Patientinnen weiterzupfehlen, die Mindestmenge erreichen würde.

(2) Die Widerlegungsbescheide vom 04.10.2023 sind nach summarischer Prüfung auch materiell rechtmäßig.

Vorausgegangenes Kalenderjahr im Sinne des [§ 136b Abs. 5 Satz 4 SGB V](#) ist das Kalenderjahr vor dem Jahr, in dem die Prognose gestellt wird (vgl. hierzu Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 05.06.2023 - [L 10 KR 119/23 B ER](#) -, in juris Rn. 25 m.w.N.). In dem vorliegend damit heranzuziehenden Kalenderjahr 2022 hat das Krankenhaus der Antragstellerin lediglich 14 Eingriffe vorgenommen und verfehlte damit die erforderliche Zahl von 26 Leistungen bei weitem. Dies gilt auch unter Zugrundelegung der Leistungsmenge von 15 Eingriffen im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 30.06.2023 (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Mm-R). Eine auf die Leistungsmenge gestützte Prognose mit Blick auf die insoweit maßgeblichen Quartale ist damit nicht tragfähig. Ein „grundsätzlicher Anstieg der Fallzahlen“ seit 2018 von ursprünglich 8 Eingriffen in 2018 und zuletzt 15 Eingriffen im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 30.06.2023 ändert hieran entgegen der Auffassung des SG nichts.

Aber auch die von der Antragstellerin angeführten Gründe dafür, dass die Mindestmenge trotz des deutlichen Unterschreitens der Leistungszahlen im Jahr 2024 erreicht werde, greifen nicht durch. Die dargelegten Gründe erlauben keine positive Prognose. Sie sind von den Antragsgegnerinnen im Bescheid vom 04.10.2023 schlüssig widerlegt worden.

Die von der Antragstellerin angeführten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, die nach § 4 Abs. 2 Satz 4 Mm-R Berücksichtigung finden können, sind bereits deshalb nicht plausibel, weil sie vollkommen pauschal gehalten sind und durch keinerlei Zahlen belegt sind, obwohl die Antragsgegnerinnen im Anhörungsverfahren darauf hingewiesen hatten, dass eine Konkretisierung notwendig ist. Der Rechtsauffassung des SG, dass weitere Darlegungen des Krankenhausträgers zum Ausnahmegrund „COVID-19-Pandemie“ nicht erforderlich sind, folgt der Senat nicht. Der Krankenhausträger hat zumindest anhand der Fallzahlen aus der Zeit vor Beginn der COVID-19-Pandemie aufzuzeigen, dass ein Zusammenhang zwischen der Pandemie und dem Rückgang der Fallzahlen wahrscheinlich ist. Dies war vorliegend nicht der Fall. Im Jahr 2018 hat die Antragstellerin lediglich 10, im Jahr 2019 sogar nur acht und im Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.06.2020 ebenfalls nur 13 komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus erbracht.

Berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Prognose der Antragstellerin ergeben sich auch in Bezug auf die vorgebrachte Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus in U1. Die Prognose der Antragstellerin lässt nicht erkennen, dass aufgrund der durch Schreiben des Klinischen Direktors des Bundeswehrkrankenhauses, S1, vom 05.09.2023 zugesagten Kooperation durch „Weiterverweisung“ der Patientinnen und Patienten mit einer relevanten Fallzahlsteigerung zu rechnen sein würde. Die Antragsgegnerinnen widerlegen dagegen diese Annahme mit dem Hinweis auf die Anzahl von nur 2 komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch das Bundeswehrkrankenhaus im Zeitraum vom 01.07.2021 bis 30.06.2022.

Die Antragstellerin verkennt, dass die Mindestmengenprognose zahlenbasiert ist. Sie bedarf der Darlegung „berechtigter mengenmäßiger Erwartungen“. Die vorgebrachten Begründungen sind deshalb grundsätzlich quantitativ zu untermauern; pauschale, nicht mit Zahlen unterfütterte Argumente tragen in der Regel nicht. Dabei ist es den Krankenhausträger zumutbar sowohl auf ihre eigenen Fallzahlen als auch (sofern erforderlich) auf veröffentlichte Zahlen anderer Krankenhäuser zurückzugreifen. Wird eine Kooperation geltend gemacht, kann zudem erwartet werden, dass im Rahmen dieser die Kooperationshäuser die notwendigen Informationen austauschen, um eine begründete Prognose anhand von Zahlen darlegen zu können. Hieran fehlt es vorliegend.

Auch der Einwand der Antragstellerin, die Antragsgegnerinnen betrieben mit der Umsetzung der Mindestmengenprognose eine unzulässige Marktsteuerung greift nicht. Die Widerlegung der Prognose erfolgt im Hinblick auf ein einzelnes Krankenhaus. Eine Analyse für alle Krankenhäuser mit ähnlichen Fallzahlen haben die Antragsgegnerinnen dabei nicht vorzunehmen. Der Senat folgt nicht der Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen ([L 16 KR 357/23 B ER](#), in juris), weil konkurrierende Krankenhäuser nur dann mit in den Blick zu nehmen wären, wenn es sich um eine Auswahlentscheidung handeln würde; dem ist aber nicht so. Die Mindestmengenregeln gelten für jedes Krankenhaus gleichermaßen. Sofern vergleichbare Krankenhäuser – wie die Antragstellerin vorträgt – „in der Versorgung belassen“ würden, ergäbe sich – die Richtigkeit unterstellt – aus einem Verstoß gegen die zwingenden Mindestmengenregeln in Bezug auf andere Krankenhäuser kein Anspruch für die Antragstellerin von den Mindestmengenregeln ausgenommen zu werden (keine Gleichheit im Unrecht).

Nicht zu beanstanden ist schließlich auch die zweifelsohne knappe Verwaltungsakte. Der Begriff der Akten selbst wird vom Gesetz nicht definiert. Hierunter sind alle Schriftstücke, die die Behörde im Zusammenhang mit dem jeweiligen Verwaltungsverfahren verwendet bzw. heranzieht, zu verstehen (Apel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., [§ 25 SGB X](#), Stand: 15.11.2023, Rn. 29). Dies sind hier die Prognosedarlegung der Antragstellerin, das Anhörungsschreiben und die hierauf erfolgte Antwort. Diese Unterlagen haben die Antragsgegnerinnen im Verwaltungsverfahren verwendet. Dass sie darüber hinaus Schriftstücke verwendet haben, die sich nicht in der Akte befinden, ergibt sich weder aus den Bescheiden selbst noch aus dem Vortrag im vorliegenden Verfahren. Entwürfe zu Entscheidungen sowie die Arbeiten zu ihrer unmittelbaren Vorbereitung gehören nicht zum Akteninhalt, in den Einsicht zu gewähren ist (Apel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., [§ 25 SGB X](#), Stand: 15.11.2023, Rn. 32; zum gerichtlichen Verfahren: Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., [§ 120 SGG](#), Stand: 15.06.2022, Rn. 14). Die Unterlagen die Abstimmung der Antragsgegnerinnen betreffend sowie die Entwürfe zum Anhörungsschreiben und zu den Bescheiden waren deshalb nicht offenzulegen. Entsprechendes gilt auch für die jeweiligen Verwaltungsvorgänge der einzelnen Antragsgegnerinnen.

Nach alledem erweisen sich die Widerlegungsbescheide vom 04.10.2023 nach der gebotenen summarischen Prüfung als rechtmäßig. Auch eine (etwaige) nachrangige Interessen- und Folgenabwägung rechtfertigt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Fällen, in denen, wie hier, bereits kraft Gesetzes die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage entfällt, der Gesetzgeber den abstrakten öffentlichen Interessen den Vorrang eingeräumt hat. Ein Fall, in dem die das Aufschubinteresse tragenden Gründe demgegenüber eindeutig überwiegen, liegt unter Berücksichtigung des Vortrags der Antragstellerin nicht vor.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

5. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 107a Abs. 1 Teilsatz 1 SGG](#) i.V.m. § 63 Abs. 2. [§ 52 Abs. 1](#) sowie [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Der Senat folgt hierbei der auf den schlüssigen Angaben der Krankenhausträgerin beruhenden Streitwertfestsetzung des SG und setzt den Streitwert auch für das Beschwerdeverfahren auf 48.750,00 € fest (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 25.03.2021 - [B 1 KR 16/20 R](#) -, in juris).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-08-14