

S 18 KR 981/21 ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 981/21 ER
Datum
10.02.2022
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

I. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird als unzulässig verworfen.

II. Kosten des Anordnungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Der Streitwert wird auf 430.000,00 € festgesetzt.

G r ü n d e :

I.
Die Antragstellerin (Ast) begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung eine Bescheinigung über die Einhaltung des Strukturmerkmals "Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)" - OPS-Code 8.98f.

Die Ast ist Trägerin des gemäß [§ 108 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung \(SGB V\)](#) - zugelassenen Krankenhauses M., A-Stadt. Sie beantragte am 25.06.2021 bei der Antragsgegnerin (Ag) die Erteilung der Bescheinigung nach [§ 275d SGB V](#) bzgl. der Strukturmerkmalsprüfung zum OPS-Code 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)) für die Intensivstation am Standort A-Stadt. Nach durchgeführter Strukturprüfung vor Ort am 26.10.2021 im Krankenhaus der Ast und Erstellung eines Strukturgutachtens lehnte die Ag mit Bescheid vom 14.12.2021 - bei der Ast eingegangen am 16.12.2021 - den Antrag der Ast ab. Über den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 21.12.2021 ist bislang noch nicht entschieden worden.

Mit Schreiben vom 30.12.2021 ersuchte die Ast das Sozialgericht Nürnberg vertreten durch ihren Prozessbevollmächtigten um einstweiligen Rechtsschutz.

Die Antragstellerin beantragt,
den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin eine Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale i. S. d. [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) für die stattgehabte Strukturprüfung des OPS-Codes 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)) der Intensivstation am Standort A-Stadt (Standortnummer: 772237000) des Krankenhauses M. (IK-Nummer 260950896) auszustellen.

Sie führt zur Begründung aus, dass sie alle Strukturvoraussetzungen des vorbenannten OPS-Codes erfülle, auch habe sie die Bescheinigung rechtzeitig beantragt. Da die Ag die notwendige Bescheinigung nicht erteilt habe, sei nunmehr einstweiliger Rechtsschutz geboten. Der Antrag sei zulässig und begründet, sowohl ein Anordnungsanspruch, als auch ein Anordnungsgrund, seien glaubhaft gemacht worden.

Die Ag behaupte in ihrem Bescheid, dass folgendes Strukturmerkmal des OPS-Codes 8-89f nicht erfüllt sei:

- "24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- • (...)

- • (...)

- • (...)

- • Laborleistungen (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzial-blutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen."

Hierzu führe die Ag aus, dass kein Labormediziner vorgehalten werde. Diverse Untersuchungen würden außer Haus an das Labor "S." verschickt.

Die Ag kreiere gegen den klaren Wortlaut der OPS das Kriterium des Vorhalten müssens eines Facharztes-/ärztin für Laboratoriumsmedizin.

Dies sei dem Wortlaut des Codes nicht zu entnehmen. Im hauseigenen Labor der Ast seien die technischen Voraussetzungen/Ausstattung unstreitig erfüllt. Ebenso seien die personellen Voraussetzungen sichergestellt. Medizinisch-technische Laborassistent/-innen (MTLAs) seien 24-stündig im Krankenhaus der Ast anwesend. Die MTLAs seien zur "Durchführung von Untersuchungsgängen in der Klinischen Chemie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle" (§ 9 Abs.1 Nr.1c iVm. § 1 Nr.1 MTA-Gesetz) berechtigt und qualifiziert.

Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen gemäß des Beschlusses des Vorstands der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom 18.10.2019 sei die verbindliche Richtschnur für das Betreiben von Labormedizinischen Einrichtungen in Deutschland. An keiner Stelle würde hier ein Facharzt-/ärztin für Labormedizin überhaupt erwähnt. Selbst wenn man an dem Vorhalten eines Labormediziners als Strukturmerkmal festhalten wolle, stehen der Ast rund um die Uhr Fachärzte-/ärztinnen für Laboratoriumsmedizin zur Verfügung.

Die Ast habe unmittelbar nach Zugang des negativen Bescheids durch die Ag am 16.12.2021 mit dem Labor Dr. S. eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Diese sehe vor, dass das Labor Dr. S. dem Krankenhaus der Ast 24-stündig mit Fachärzten-/ärztinnen für Laboratoriumsmedizin zur Verfügung stehe. Der Vertrag sei mit Unterzeichnung am 17.12.2021 in Kraft getreten und gelte unbefristet. Im Übrigen sei der ablehnende Bescheid auch formell rechtswidrig, da die Ast vor Erlass desselben nicht angehört worden ist. Auch sei ein Anordnungsgrund gegeben. Der Ast drohten unmittelbare Nachteile. Gemäß [§ 275d Abs. 4 S. 1 SGB V](#) dürfe die Ast bei nicht bestätigten strukturellen Voraussetzungen die Leistungen ab dem Jahr 2022 nicht vereinbaren und nicht abrechnen.

Zudem dürfe die Ast gemäß § 8 Abs. 4 S. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) Entgelte für die Leistungen des zugrundeliegenden OPS-Codes nicht berechnen, wenn die Prüfung nach [§ 275d SGB V](#) ergebe, dass die für die Leistungserbringung maßgeblichen Strukturmerkmale nicht erfüllt würden. Auch sei die Ast verpflichtet, [§ 275d Abs. 3 S. 1 SGB V](#), die positive Bescheinigung über die Erfüllung der Strukturvoraussetzungen nach [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jeweils anlässlich der Vereinbarungen nach § 11 KHEntG oder nach § 11 der Bundespflegeverordnung auf elektronischem Wege zu übermitteln. Ohne einstweiligen Rechtsschutz wäre es der Ast nicht möglich, die personelle sowie sachliche Infrastruktur zur Leistungserbringung der zugrundeliegenden wesentlichen medizinischen Leistungen aufrechtzuerhalten. Einerseits bestehe die Gefahr, die bestehenden Arbeitsverhältnisse im betroffenen Leistungsbereich mangels Vergütung der im zugrundeliegenden OPS-Code benannten Leistungen nicht weiterführen zu können, wenn die Vergütung der Leistungen für die vollständig in Vorleistung tretende Ast nicht mindestens vorläufig sichergestellt sei. Andererseits bestehe die Gefahr, das Personal abwandere. Überdies wäre die Versorgungssicherheit im betroffenen Gebiet gefährdet, wenn die Ast die Leistungserbringung mangels Vergütung nicht mehr aufrechterhalten könnte. Eine unmittelbare Patientengefährdung wäre die Folge.

Einige (große) gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger hätten bereits angekündigt, Leistungen des zugrundeliegenden OPS-Codes nicht mehr zu vergüten, sofern die Ast die positive Prüfbescheinigung i. S. d. [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) nicht vorlege. Damit drohten der Ast wesentliche - insbesondere erhebliche wirtschaftliche - Nachteile. Die Gefahren der fehlenden Möglichkeit zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur jener zugrundeliegenden Leistungen bis hin zur Zahlungsunfähigkeit bestünden überdies. Es handele sich beim hier streitbefangenen OPS-Code 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)) um die erlösträchtigste Prozedur des gesamten DRG-Systems.

Der Streitwert des Verfahrens bemesse sich anhand des durchschnittlichen Jahresumsatzes der Ast bezogen auf den streitigen OPS-Code. Dies seien vorliegend 430.000,00 €.

Der Antragsgegner beantragt,
den Antrag der Antragstellerin zurückzuweisen.

Der von der Ast eingelegte Widerspruch gegen den Bescheid habe aufschiebende Wirkung. Ein Anordnungsgrund sei nicht zu erkennen, da Krankenhäuser entsprechend der Übergangsregelung des [§ 275d SGB V](#) bis zum Abschluss der Strukturprüfung erbrachte Leistungen weiterhin vereinbaren und abrechnen könnten. Die bloße Ankündigung von Krankenkassen, den streitigen OPS der Ast nicht mehr zu vergüten, rechtfertige dieses Verfahren nicht. Vielmehr müsste die Ast gegen die Umsetzung dieser Ankündigung der Kassen vorgehen. Auch läge hier eine Vorwegnahme der Hauptsache vor, eine vorübergehende Bescheinigung sehe die Richtlinie (Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach [§ 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V](#)) nicht vor.

Eine formale vorherige Anhörung der Ast sei nicht erforderlich gewesen. Schließlich hätten sich die Vertreter/-innen der Ast und des Ag im Vorfeld über das Merkmal "Laborleistungen" ausgetauscht. Auch habe die Ast im Vorfeld das Strukturgutachten erhalten. Der Bescheid sei rechtmäßig. Die Richtlinie des MDS nach [§ 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) "Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Codes nach § 275d SGB V" (Richtlinie) benenne in der Anlage 6 die erforderlichen Unterlagen zu den einzelnen OPS-Codes, um die Erfüllung der Merkmale durch das Krankenhaus zu belegen (Anlage 6 der Richtlinie). Die Richtlinie samt Anlagen sei am 20. Mai 2021 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt in Kraft getreten. Zum Merkmal "24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses" des OPS 8-98f werde ausgeführt, dass Nachweise hierfür über Dienstpläne und Qualifikationsnachweise zu erbringen seien (S. 52 der Richtlinie). Zum Verfahren "Laborleistungen" seien neben den medizinisch-technischen Laborassistenten explizit Labormediziner aufgeführt (S. 52 der Richtlinie). Das habe den Grund, weil die Befundung eine ärztliche Aufgabe sei. Hinsichtlich der personellen Voraussetzungen bestehe Einigkeit darüber, dass medizinisch-technischen Laborassistenten 24 Stunden an 7 Tagen der Woche zur Verfügung stehen müssten. Aufgrund seiner Benennung in der Anlage 6 der Richtlinie gelte das auch für den Labormediziner. Die labormedizinische Expertise könne auch z.B. über eine Kooperation mit einem externen Labor sichergestellt werden, wobei hier dann die 24-stündige Verfügbarkeit bzw. die notwendige Qualifikation auch über entsprechende Dienstpläne und Qualifikationsnachweise nachgewiesen werden müssten. Der Kooperationsvertrag mit dem Labor Dr. S. werde im laufenden Widerspruchsverfahren entsprechend gewürdigt. Der Streitwert sei auf 5.000,00 € (Auffangstreitwert) festzusetzen.

Die Ast erwiderte hierauf, dass der Medizinische Dienst Bund keinesfalls die Kompetenz zur Auslegung der OPS-Abrechnungsziffern habe, mithin nicht selber Bedingungen (24-stündige Anwesenheit eines Laborarztes) aufstellen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Vortrag der Beteiligten sowie den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen den Ag ist bereits wegen fehlendem Rechtsschutzinteresses unzulässig.

Nach [§ 86 b Abs. 2 S. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (sog. Regelungsanordnung). Eine solche Regelungsanordnung setzt sowohl einen Anordnungsgrund (Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung) als auch einen Anordnungsanspruch (materielles Recht, für das einstweiliger Rechtsschutz geltend gemacht wird) voraus. Sowohl der Anordnungsgrund als auch der Anordnungsanspruch sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 S. 2 und 4 SGG](#) i.V.m. §§ [§ 920 Abs. 2, 294](#) Zivilprozessordnung (ZPO); vgl. MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, [SGG § 86b](#) Rn. 41).

1.

Als allgemeine Zulässigkeitsvoraussetzung für einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist auch ein Rechtsschutzbedürfnis erforderlich. Ein solches ist gegeben, wenn die erstrebte gerichtliche Entscheidung dem Antragsteller einen rechtlichen oder tatsächlichen Vorteil bringen kann und der Antragsteller sein Begehren nicht auf einfachere, schnellere und billigere Art durchsetzen kann (Krodell/Feldbaum Eilverfahren Rn. 24; MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, [SGG § 86b](#) Rn. 26b).

a.

Nach [§ 275d Abs. 4 S. 1 SGB V](#) können zwar Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht erfüllen, diese Leistungen ab dem Jahr 2022 nicht vereinbaren und nicht abrechnen. Nach Satz 2 können diese Krankenhäuser aber bis zum Abschluss der Strukturprüfung bislang erbrachte Leistungen weiterhin vereinbaren und abrechnen, sofern die Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale nach Abs. 2 aus von ihnen nicht zu vertretenden Gründen erst nach dem 31. Dezember 2021 vorliegt. Dieser Fall ist vorliegend gegeben. Die Ast hat es nicht zu vertreten, dass sie bislang keine Bescheinigung (Bescheid) über die Einhaltung des streitigen OPS-Codes vorlegen kann. Sie hat zeitgerecht im Juni 2021 den Antrag bei dem Ag gestellt. Dass die Prüfung vor Ort "erst" im Oktober 2021 stattgefunden - und der negative Bescheid im Dezember 2021 erlassen worden ist -, hat sie nicht zu vertreten. Der Widerspruch gegen den Negativbescheid hat aufschiebende Wirkung, so dass auch keine bestandskräftige Negativbescheinigung vorliegt. Die Ast hat vor ihrem Antrag im Juni 2021 bereits das streitige Strukturmerkmal erbracht, die Prüfung durch den MD erfolge quasi turnusmäßig. Entsprechend [§ 275d Abs. 4 S. 2 SGB V](#) ist sie mithin berechtigt, diese streitige Leistung weiterhin mit den Krankenkassen bis zum rechtskräftigen Abschluss der Strukturprüfung zu vereinbaren und abzurechnen. Der Gesetzgeber hat bereits bei der Einführung der Strukturprüfung mit erheblichen Schwierigkeiten in der Umstellungsphase gerechnet ([BT-Drs. 19/13397](#), 68) und zur Vermeidung entsprechender Unsicherheiten Abs. 4 S. 2 in das Gesetz aufgenommen. Das Vereinbarungs- und Abrechnungsverbot nach S. 1 tritt erst mit (rechtskräftig) abgeschlossener Strukturprüfung ein. Ein (noch weitergehendes) Erbringungsverbot wie in [§ 136 Abs. 1 S. 4 SGB V](#) war vom Gesetzgeber dagegen nicht gewollt (Becker/Kingreen/Seifert, 7. Aufl. 2020, [SGB V § 275d](#) Rn. 10). Dies bedeutet für die Ast, dass bis dahin erbrachte Leistungen nicht rückabgewickelt werden sollen/müssen ([BT-Drs. 19/14871](#), 118). Umso mehr fehlt das Rechtsschutzbedürfnis für den anhängigen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.

b.

Soweit die Ast vorträgt, dass größere Krankenkassen bereits angedroht hätten, eine Abrechnung zu verweigern, ergibt sich hieraus kein Rechtsschutzbedürfnis. Zum einen ist dieser Vortrag unsubstantiiert, denn namentlich wurde keine Kasse benannt. Zum anderen ist es der Ast zumutbar, abzuwarten, ob dieser Fall tatsächlich eintritt. Im Zweifel wäre die Rechnung der Ast von der Kasse zu begleichen (denn es besteht gerade kein Erbringungsverbot) und die Ast wäre ggf. einem Erstattungsanspruch ausgesetzt. Gegen einen solchen könnte sie dann gerichtlich vorgehen. Dies ist ihr auch zumutbar. Letztlich möchte die Ast mit dem hier anhängigen Antrag mögliche Streitigkeiten mit Krankenkassen vorsorglich abwenden. Als Ausfluss des Gebots auf effektiven Rechtsschutz nach [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) ist vorbeugender Rechtsschutz nur zu gewähren, wenn der nachgängige Rechtsschutz - einschließlich des einstweiligen Rechtsschutzes - mit unzumutbaren Nachteilen verbunden ist (BVerfG, Beschluss vom 23.04.2009, [1 BvR 3405/08](#), Rn. 14; LSG Bayern Beschluss vom 25.7.2019 - [L 4 KR 117/19 B ER](#)). Solch unzumutbare Nachteile sind nicht erkennbar, auch nicht nach dem Vortrag der Ast, dass Personal abwandern könnte bzw. finanzielle Nachteile zu befürchten seien. Denn dies kann über die Abrechnungsmöglichkeit des [§ 275d Abs. 4 S. 2 SGB V](#) abgewendet werden.

c.

Schließlich begehrt die Ast nicht den Erlass einer einstweiligen Anordnung im eigentlichen Sinne, denn eine solche stellt eine Regelung für die Zeit bis zum rechtskräftigen Abschluss der Hauptsache dar. Beantragt wird "eine Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale i. S. d. [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) für die stattgehabte Strukturprüfung des OPS-Codes 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)) der Intensivstation am Standort A-Stadt (Standortnummer: 772237000) des Krankenhauses M. (IK-Nummer 260950896) auszustellen", mithin eine endgültige Regelung in Bezug auf die Hauptsache. Auch wenn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts im Einzelfall der Erlass einer einstweiligen Anordnung, die die Hauptsache zugunsten des Antragstellers vorwegnimmt, zulässig und geboten sein kann, wenn ohne die zu erwartende Regelung zu erwartende Nachteile im Hauptsacheverfahren nicht mehr beseitigt werden können (vgl. BVerfG, 25.10.1988, [2 BvR 745/88](#), BVerfG, 15.03.2006, [2 BvR 917/05](#); BVerfG, 08.11.2017 - [2 BvR 809/17](#) -, juris), kann ein solches "Geboten sein" vorliegend nicht erkannt werden.

2.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#), [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

3.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Ss 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 63 Abs. 2 S. 1](#), [53 Abs. 2 Nr. 4](#), [52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist der Streitwert, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach der sich aus dem Antrag der Antragstellerseite für sie ergebenden Bedeutung der Sache nach dem Ermessen des Gerichts festzulegen (vgl. [§ 52 Abs. 1 GKG](#)). Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwertes keine genügenden Anhaltspunkte, ist nach [§ 52 Abs. 2 GKG](#) ein Streitwert von 5.000 € anzunehmen. Die Ast hat glaubhaft gemacht, dass der befürchtete Nachteil ohne Erlass des Bescheids 430.000 € entspricht (durchschnittlicher Jahresumsatz des mit der streitigen OPS erzielten Erlöses). Da es vorliegend genügend Anhaltspunkte gibt, ist nicht auf den Auffangstreitwert abzustellen. Eine Kürzung für das Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz ist auch nicht vorzunehmen, da letztlich eine Vorwegnahme der Hauptsache streitig war und hier der Streitwert im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes dem der Hauptsache entspricht.

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-04-04