

L 1 KR 125/24 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1.
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 27 KR 4/24 ER
Datum
26.03.2024
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 125/24 B ER
Datum
24.06.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zur Fortgeltung einer Ausnahmegenehmigung für die Unterschreitung einer Mindestmenge im Sinne des heutigen [§ 136 b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) trotz zwischenzeitlicher Gesetzesnovellierung und mittlerweile erfolgter Erhöhung der Mindestmenge.

Auf die Beschwerde der Antragsgegner wird der Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 26. März 2024 abgeändert. Die aufschiebende Wirkung der Klage vom 10. Oktober 2023 gegen den Bescheid der Antragsgegner vom 26. September 2023 wird angeordnet, soweit dort verfügt wird, dass die Erbringung von Leistungen im Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 g dem gesetzlichen Leistungsverbot unterliegt.

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage und die Beschwerde werden im Übrigen zurückgewiesen.

Die Antragsgegner haben auch die Kosten des Beschwerdeverfahren zu tragen.

Der Wert des Beschwerdeverfahrens wird auf 55.482,43 € festgesetzt.

Gründe

I.

Die Antragstellerin begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen einen Mindestmengen-Prognosewiderlegungsbescheid der Antragsgegner, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen für Berlin und Brandenburg.

Sie betreibt ein zur Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten zugelassenes im Landeskrankenhausplan enthaltenes Krankenhaus.

Mit Bescheid vom 13. April 2010 erteilte das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MUGV) der Antragstellerin widerruflich eine Ausnahme von der Anwendung des Leistungserbringungsverbots nach [§ 137 Abs. 3 S. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V, in der damals geltenden Fassung = „a. F.“) bei Unterschreitung der Mindestmenge gemäß Ziffer 8.1 und 8.2 der Anlage 1 zur Mindestmengenvereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 21. März 2006. Das Ministerium kündigte im Bescheid an, die weitere Fallzahl- und Leistungsentwicklung des Perinatalzentrums im Krankenhaus der Antragstellerin zum 30. Juni 2012 zu überprüfen.

Die Antragstellerin erbrachte auf dieser Grundlage gelegentlich Leistungen in Form der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g (Level 1).

Für das Kalenderjahr 2023 legte sie den Antragsgegnern gegenüber mit Schreiben vom 4. August 2022 zur Prognose der Mindestmengen für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1.250 g (Level 1) die folgende Angabe tatsächlicher Behandlungsfälle vor:

IST 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021: 12,

IST 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022: 16.

Mit Bescheid vom 28. September 2022 erklärten daraufhin die Antragsgegner die für das Kalenderjahr 2023 abgegebene Prognose als widerlegt. Hiergegen erhob die Antragstellerin Klage bei dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) (SG; Az. S 5 KR 323/22).

Mit Schreiben vom 07. August 2023 gab die Antragstellerin den Antragsgegnern gegenüber als Prognose der Mindestmengen für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1.250 g (Level 1) für das Kalenderjahr 2024 folgende tatsächlichen Fallzahlen an:

IST 01. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022: 15,

IST 01. Juli 2022 bis 30. Juni 2023: 14.

Weitere Erläuterungen waren nicht beigefügt.

Mit Bescheid vom 26. September 2023 stellten die Antragsgegner nach vorangegangener Anhörung der Antragstellerin fest, die von der Antragstellerin für das Jahr 2024 aufgestellte Prognose zur Erfüllung der Mindestmenge für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 g (Level 1) vom 07. August 2023 werde aufgrund begründeter erheblicher Zweifel widerlegt. Die Erbringung von Leistungen im Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 g unterliege im Kalenderjahr 2024 dem gesetzlichen Leistungserbringungsverbot.

Zur Begründung führten sie aus, nach Ansicht des GBA zur Umsetzung der Übergangsregelung im Leistungsbereich der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g könne ein Krankenhausträger eine positive Prognose für das Kalenderjahr 2024 in der Regel darauf stützen, dass er darlege, im vorausgegangenen Kalenderjahr 2022 eine Leistungsmenge von 25 erreicht zu haben, obwohl 2022 noch eine jährliche Mindestmenge von 14 gegolten habe, oder dass er in den letzten zwei Quartalen des Kalenderjahres 2022 und den ersten zwei Quartalen des Kalenderjahres 2023 eine Leistungsmenge von 25 erreicht habe.

Gemäß § 4 Abs. 4 S. 2 a) der Mindestmengenregelung (Mm-R) des GBA lägen in der Regel begründete erhebliche Zweifel an einer Prognose vor, wenn die gesetzliche Mindestmenge des Vorjahres nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 Mm-R nicht erfüllt worden sei und auch unter Berücksichtigung aller weiterer Kriterien des § 4 Abs. 2 Mm-R objektive Umstände der Richtigkeit der getroffenen Prognose widersprächen. Die Antragstellerin habe im Kalenderjahr 2022 insgesamt 15 Leistungen in dem betreffenden Bereich erbracht und damit die erforderliche Mindestmenge um 40 Prozent unterschritten. Zudem habe sie im Zeitraum des zweiten Halbjahres 2022 sowie des ersten Halbjahres 2023 insgesamt 14 Leistungen erbracht und damit die erforderliche Mindestmenge ebenfalls um 44 Prozent unterschritten. Die Antragstellerin habe zu den weiteren Kriterien des § 4 Abs. 2 Mm-R nichts vorgetragen. Aufgrund der Erfüllung des negativen Regelbeispiels werde daher vermutet, dass begründete erhebliche Zweifel an der Prognose der Antragstellerin vorlägen. Gemäß § 4 Abs. 4 S. 1 Mm-R i. V. m. [§ 136b Abs. 5 S. 6 SGB V](#) müsse die Prognose daher widerlegt werden. Umstände, vom Regelbeispiel abzuweichen, seien nicht ersichtlich. Soweit die Antragstellerin auf die Ausnahmegenehmigung des MUGV vom 13. April 2010 verweise, handele es sich hierbei nicht um einen Umstand, der zu einer Bestätigung der abgegebenen Prognose für das Kalenderjahr 2024 führen könne, denn die Regelungen zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung seien zwischenzeitlich geändert worden. Nach aktuell geltendem Recht setze die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung die Unterschreitung der Mindestmenge und das einhergehende Leistungsverbot initial voraus. Eine Ausnahmegenehmigung an sich führe nicht dazu, eine positive Prognose zu bestätigen, obgleich keine berechnete mengenmäßige Erwartung bestehe. Gegenstand der Ausnahmegenehmigung sei nur, dass die unbegründete Prognose im Ausnahmefall nicht zu einem Leistungsverbot führe, da ansonsten die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung gefährdet wäre. Diese Entscheidung erfolge nicht im Prognoseverfahren und sei zudem zwingend auf ein Kalenderjahr zu befristen. Eine fortgesetzte Ausnahmegenehmigung auf Grundlage einer einzelnen Entscheidung sei daher gesetzlich ausgeschlossen. Ein entsprechender Antrag der Antragstellerin für das Jahr 2024 sei auch nicht bekannt.

Am 10. Oktober 2023 hat die Antragstellerin hiergegen Klage vor dem SG erhoben (Az. S 27 KR 250/23).

Die Antragstellerin hat ferner am 10. Januar 2024 einen Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes gestellt: Der Bescheid sei offensichtlich rechtswidrig, weil er der Ausnahmegenehmigung vom 13. April 2010 widerspreche. Die Antragsgegner hätten bei Erlass des Bescheides die Wirkung der Ausnahmegenehmigung verkannt. Krankenhäuser hätten zwar gemäß [§ 136b Abs. 5 S. 3 SGB V](#) gegenüber den Landesverbänden der Kassen jährlich darzulegen, dass die erforderliche Mindestmenge nach den Vorgaben der Mindestmengenregelungen im jeweils nächsten Kalenderjahr voraussichtlich erreicht werde. Dieser Pflicht zur Abgabe einer Prognose sei die Antragstellerin auch nachgekommen. Die Antragsgegner seien aber nicht berechtigt, aufgrund der Nichterreichung der Mindestmenge die getroffene Regelung zu erlassen, zumal der Bescheid aus dem Jahre 2010 bislang nicht widerrufen worden sei. Ein Verwaltungsakt bleibe wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt sei. Derartige Umstände lägen nicht vor.

Darüber hinaus überwiege das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin, denn die ausgesprochene Rechtsfolge stehe einem Leistungserbringungsverbot gleich. Aufgrund der fehlenden aufschiebenden Wirkung sei es der Antragstellerin ab sofort untersagt, entsprechende Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen zu erbringen und abzurechnen. Folge sei eine erhebliche Beeinträchtigung der Versorgung von Frühchen im Einzugsgebiet der Antragstellerin. Die öffentliche Gesundheit sei in einem besonders vulnerablen Bereich der Gesundheitsleistungen in Gefahr. Auch die Ausbildung von Pflegepersonal und

Hebammen werde gefährdet.

Die Antragsgegner haben vorgebracht, ihr Bescheid erweise sich nicht als offensichtlich rechtswidrig. Sie hätten die Prognose der Antragstellerin zu Recht widerlegt. Eine positive Prognose liege offensichtlich nicht vor. Die Antragsgegner seien nach [§ 136b Abs. 5 S. 6 SGB V](#) immer verpflichtet, bei begründeten erheblichen Zweifeln die Prognosen zu widerlegen und hierbei insbesondere die in § 4 Abs. 4 Mm-R geregelten negativen Regelbeispiele zu berücksichtigen. Die Ausnahmegenehmigung aus dem Jahr 2010 sei unerheblich. Diese nehme im Übrigen Bezug auf die Mindestmenge gemäß der Ziffern 8.1 und 8.2 der Anlage 1 der Mm-R in der Fassung vom 17. Dezember 2009. Sowohl die gesetzlichen Regelungen als auch die gesetzliche Mindestmenge seien zwischenzeitlich angepasst bzw. erhöht worden. [§ 136b Abs. 5a SGB V](#) knüpfe nicht nahtlos an die alte Rechtslage an, sondern habe wesentliche Änderungen erfahren. Ob der Antragstellerin auch bei einer geltenden Mindestmenge von 25 Leistungen jährlich eine Ausnahmegenehmigung zu erteilen sei, habe die Krankenhausplanungsbehörde zu keinem Zeitpunkt entschieden, zumal sich die Bewertungsparameter verändert hätten und es bei einer Bewertung von Ausnahmetatbeständen maßgeblich auf die aktuelle Gesetzeslage ankomme. Nunmehr sei eine Ausnahmegenehmigung zwingend auf ein Jahr zu befristen und könne nur im Einvernehmen mit den Antragsgegnern erteilt werden. Um ein solches Einvernehmen sei bislang nicht ersucht worden. Die gesetzlich geregelte zwingende Befristung der Ausnahmegenehmigung stehe der Berufung auf eine über 13 Jahre alte Ausnahmegenehmigung entgegen, zumal nicht erkennbar sei, auf welcher Grundlage die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung im Kalenderjahr 2023 oder 2024 nach Erhöhung der Mindestmenge beurteilt worden wäre. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass die Gefahr für die Frühchen mit geringstem Gewicht, im Krankenhaus zu versterben, bei einer jährlichen Leistungsmenge in Höhe der aktuell gültigen gesetzlichen Mindestmenge statistisch signifikant sinke. Die Frage, ab wann die steigenden Transportzeiten zum nächsten zugelassenen Klinikum mit ausreichender Erfahrung diesen Vorteil wieder nivellierten, sei nur auf Grundlage einer eingehenden Prüfung anhand der aktuellen Verhältnisse zu beantworten. Der vom Gesetzgeber vorgesehene Wegfall der Vergütung bei negativer Prognose diene daher der Umsetzung der Mindestmengenregelungen und damit dem Gesundheitsschutz der betroffenen Patienten. Die erteilte Ausnahmegenehmigung führe auch nicht per se zu einer positiven Prognose, die einer Widerlegungsentscheidung entgegenstünde. Ebenso wenig könne eine berechnete mengenmäßige Erwartung auf eine potentielle Gefährdung der flächendeckenden Versorgung infolge der Einstellung der Leistungserbringung gestützt werden. Bei der Gefährdung der flächendeckenden Versorgung handele es sich um ein Tatbestandsmerkmal des Verfahrens nach [§ 136b Abs. 5a SGB V](#) (n. F.). Bei einer positiven Prognose könne der Tatbestand für die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach [§ 136b Abs. 5a SGB V](#) nicht erfüllt sein. Im Umkehrschluss stelle eine Ausnahmegenehmigung keinen Grund dar, von einer Widerlegungsentscheidung abzusehen. In gleicher Weise bestehe auch bei Beantragung einer Ausnahmegenehmigung ein grundsätzliches Bedürfnis für die Widerlegung unbegründeter Prognosen, da die Bestätigung der Prognose keinen Verwaltungsakt darstelle und ein Schweigen auf eine unzureichende Prognose erhebliche leistungsrechtliche Konsequenzen habe könne. Darüber hinaus habe die Antragstellerin auch eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung nicht glaubhaft gemacht. Selbst im Falle offener Erfolgsaussichten sei das vom Gesetzgeber in [§ 136b Abs. 5 S. 1 SGB V](#) normierte Regel-Ausnahme-Verhältnis zu berücksichtigen. Hinzu komme, dass es die Antragstellerin in der Hand gehabt habe, mit einem Antrag gegenüber der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde ein entsprechendes Verfahren zur Überprüfung der aktuellen Gegebenheiten einzuleiten. Hierauf habe sie spätestens mit der Widerlegungsentscheidung vom 28. September 2022 einen Anspruch gehabt.

Auf gerichtliche Nachfrage hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz Brandenburg (MSGIV) mit Schreiben vom 19. März 2024 mitgeteilt, der Bescheid vom 13. April 2010 sei bislang weder aufgehoben, noch sei ein neuer Bescheid für einen Folgezeitraum erlassen worden.

Mit Beschluss vom 26. März 2024 hat das SG die aufschiebende Wirkung der Klage vom 10. Oktober 2023 angeordnet.

Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, es bestünden erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 26. September 2023. Die Widerlegungsentscheidung sei rechtswidrig, weil sie der Ausnahmegenehmigung des MUGV nach [§ 137 Abs. 3 S. 2 SGB V](#) (in der vom 25.03.2009 bis zum 03.08.2011 geltenden Fassung) entgegenstehe. Die Regelung des [§ 137 Abs. 3 S. 2 SGB V](#) a. F. entspreche dem heutigen [§ 136 Abs. 5 S. 1 SGB V](#). Der Bescheid vom 13. April 2010 erteile eine Ausnahmegenehmigung von der Anwendung des Leistungserbringungsverbots. Obgleich nach aktueller Gesetzeslage eine solche Genehmigung nicht mehr durch das Ministerium alleine erteilt werden dürfe, sondern im Einvernehmen mit den Antragsgegnern zu treffen sei, sei der alte Bescheid nach Auskunft des MSGIV weder aufgehoben, noch zurückgenommen worden. Auch sei der Bescheid vom 13. April 2010 nicht von vornherein auf einen bestimmten Zeitraum befristet. Aus dem Tenor in Ziffer 2. des Bescheides ergebe sich lediglich die Pflicht der Antragstellerin an der

Mitwirkung der vorgesehenen Überprüfung der weiteren Fallzahl- und Leistungsentwicklung. Eine Gesetzesänderung für sich genommen führe nicht dazu, von einer Erledigung des Verwaltungsaktes im Sinne des [§ 39 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auszugehen. Der Bescheid sei daher nach wie vor wirksam und entfalte Rechtswirkungen zu Gunsten der Antragstellerin.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Beschwerde der Antragsgegner vom 24. April 2024. Zu deren Begründung wiederholen sie das bisherige Vorbringen. Das SG habe nicht inzident über die Widerlegungsentscheidung der Antragsgegner entschieden, sondern faktisch darüber, ob die alte Ausnahmegenehmigung noch wirksam sei. Die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung sei im Rahmen der Prognose für die Erreichung der Mindestmenge kein zu berücksichtigender Umstand sein (Bezugnahme auf SG Neubrandenburg, Gerichtsbescheid vom 23. Februar 2024 - [S 8 KR 83/22](#)). In allen Fassungen habe das Gesetz getrennte Verfahren vorgesehen. Die Landesverbände entschieden nach [§ 136b Abs. 5 SGB V](#) nur darüber, ob die Prognose bestätigt oder widerlegt werde. Die Rechtsfolge im Falle der Widerlegung folge unmittelbar aus [§ 136b Abs. 5 S. 1 SGB V](#). Insoweit habe der streitgegenständliche Bescheid nur die Gesetzeslage wiederholt. Auch der bloße Ausspruch der Prognosenwiderlegung führe zum Leistungsverbot. [§ 136b Abs. 5a SGB V](#) biete hingegen die Möglichkeit, von der Anwendung des [§ 136b Abs. 5 S. 1 SGB V](#) abzusehen, obwohl keine positive Prognose vorliege. Eine Ausnahmegenehmigung sperre die Widerlegung einer (negativen) Prognose nicht. Für eine solche Genehmigung sei überhaupt erst Raum, wenn die Prognose widerlegt sei. Wenn die Prognose nicht widerlegt werde, finde [§ 136b Abs. 5 S. 1 SGB V](#) von vornherein keine Anwendung. Umgekehrt sehe die Mm-R keinen Widerlegungsgrund einer bestehenden Ausnahmegenehmigung vor. Auch bei einer bestehenden Ausnahmegenehmigung mache eine Widerlegungsentscheidung Sinn, da sie zurücknehmbar bzw. widerrufbar sei. Die Fortführung der Leistungserbringung durch die Antragstellerin führe womöglich dazu, dass andere Kliniken in Brandenburg die Mindestmengenprognose verfehlten.

Die Antragsgegner beantragen sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 26. März 2024 aufzuheben und den Antrag auf Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 10. Oktober 2023 gegen den Bescheid der Antragsgegner vom 26. September 2023 abzulehnen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt ergänzend vor, Prognosewiderlegung und Erteilung einer Ausnahmegenehmigung seien nicht trennbar.

II.

Der zulässigen Beschwerde bleibt der Erfolg im Wesentlichen versagt. Das SG hat zu Recht die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 26. September 2023 angeordnet, soweit dort ausgesprochen wird, dass die Erbringung von Leistungen im Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 g im Kalenderjahr 2024 dem gesetzlichen Leistungserbringungsverbot unterliege.

Nach [§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Hier hat die Klage gegen den Bescheid der Antragsgegner vom 26. September 2023 aufgrund [§ 136b Abs. 5 S. 11 SGB V](#) als bundesrechtlicher Regelung im Sinne des [§ 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#) keine aufschiebende Wirkung, weil diese Norm dies für Klagen gegen die Entscheidungen nach [§ 136b Abs. 5 S. 6 SGB V](#) ab der Prognose für das Jahr 2023 so vorsieht.

Anzuordnen ist die aufschiebende Wirkung einer Klage in den Fällen des [§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 bis 4 SGG](#) jedenfalls dann, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Bescheides bestehen (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. z. B. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24. Mai 2023 - [L 1 KR 145/23 B ER](#) -, juris-RdNr. 22 mit Bezugnahme auf Beschluss vom 20. August 2018 - [L 1 KR 215/18 B ER](#) -, juris-RdNr. 32). Dies ergibt sich aus einem Vergleich mit der Vorschrift des [§ 86a Abs. 3 S. 2 SGG](#). Im Übrigen gibt der Gesetzgeber in [§ 86b Abs. 1 SGG](#) nicht ausdrücklich vor, nach welchen Maßstäben über die Aussetzung einer sofortigen Vollziehung zu entscheiden ist. Hat der Gesetzgeber aber - wie es [§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGG](#) voraussetzt - an anderer Stelle bereits grundsätzlich die sofortige Vollziehbarkeit einer Verwaltungsentscheidung angeordnet, nimmt er damit in Kauf, dass eine angefochtene Entscheidung wirksam bleibt, obwohl über ihre Rechtmäßigkeit noch nicht abschließend entschieden worden ist. Von diesem Grundsatz ermöglicht [§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGG](#) eine Ausnahme. Zumindest in den Fällen einer offensichtlichen Rechtswidrigkeit ist die Vollziehbarkeit auszusetzen, weil dann kein öffentliches Interesse an einer Vollziehung erkennbar ist. Unterbleiben muss die Aussetzung dagegen, wenn der eingelegte

Rechtsbehelf offensichtlich aussichtslos ist. Hier gibt es keine Veranlassung, von dem vom Gesetzgeber für richtig gehaltenen Grundsatz abzuweichen. In den übrigen Fällen, in denen die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung nicht klar erkennbar ist, kommt es auf eine Interessenabwägung an ([BT-Drs 11/3480, S. 54](#)). Je geringer die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs sind, desto mehr muss für den Betroffenen auf dem Spiel stehen, damit trotz bloßer Zweifel an der Rechtmäßigkeit einer angefochtenen Maßnahme entgegen der grundsätzlichen Entscheidung des Gesetzgebers die aufschiebende Wirkung angeordnet werden kann (vgl. zum ganzen Keller in Meyer-Ladewig, SGG, 13. Aufl. 2023, § 86b Rdnr. 12e ff mit weit. Nachw.). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ist allerdings ganz allgemein für die sofortige Vollziehung eines Verwaltungsakts immer ein besonderes öffentliches Interesse erforderlich, das über jenes Interesse hinausgeht, das den Verwaltungsakt selbst rechtfertigt. Der Rechtsschutzanspruch ist dabei umso stärker und darf umso weniger zurückstehen, je schwerwiegender die dem Einzelnen auferlegte Belastung ist und je mehr die Maßnahmen der Verwaltung Unabänderliches bewirken. Geltung und Inhalt dieser Leitlinien sind nicht davon abhängig, ob der Sofortvollzug eines Verwaltungsakts einer gesetzlichen oder einer behördlichen Anordnung entspringt (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 10. April 2001 - [1 BvR 1577/00](#) -, juris-Rdnr. 13 mit Bezugnahme auf [BVerfGE 69, 220](#), 228 f).

Bei Beachtung dieser Maßstäbe hat der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung überwiegend Erfolg. Das SG hat in dem mit der Beschwerde angegriffenen Beschluss zutreffend dargelegt, dass nach dem derzeitigen Sachstand die Klage vom 10. Oktober 2023 gute Erfolgsaussichten hat, soweit sie sich gegen den Ausspruch wendet, das gesetzliche Leistungsverbot finde Anwendung.

Rechtsgrundlage für die angefochtene Entscheidung der Antragsgegner ist [§ 136b Abs. 5 S. 6](#), 1. Halbsatz SGB V (in der seit 20.07.2021 geltenden Fassung). 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 Bescheid widerlegen (Entscheidung).

Die Entscheidungen sind Verwaltungsakte im Sinne des [§ 31 S. 1 SGB X](#). Dafür sprechen Wortlaut und Systematik sowie Sinn und Zweck der verfahrensrechtlichen Regelungen des [§ 136b Abs. 4 SGB V](#) (vgl. genauer BSG, Urteil vom 25. März 2021 - [B 1 KR 16/20 R](#) -, [BSGE 132, 55-66](#), Rn. 10; ebenso bereits Beschluss des Senats vom 22. August 2019 - [L 1 KR 196/19 B ER](#) - juris Rn. 20).

Im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Verbot einer Mischverwaltung aus Bund und Ländern ist [§ 136b Abs. 4 S. 6 SGB V](#) ferner verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass die Kassenverbände jeweils für sich in getrennten Verwaltungsakten über die Widerlegung der Prognose des Krankenhausträgers entscheiden (BSG, a. a. O. Rn. 14).

Soweit die Antragsgegner tenorieren, das gesetzliche Leistungserbringungsverbot greife, stellt sich dies als voraussichtlich rechtswidrig dar.

Die Formulierung „Die Erbringung von Leistungen im Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g unterliegt im Kalenderjahr 2024 dem gesetzlichen Leistungserbringungsverbot“ verweist zunächst nicht lediglich auf die Rechtslage, sondern stellt aus der maßgeblichen objektivierten Empfängersicht eine Regelung dar. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut, dem Leistungsverbot „zu unterliegen“. Das Verbot ist ferner Teil des auch optisch vom Rest des Bescheides getrennten Tenors. Auch fehlen – außer dem Hinweis auf ein „gesetzliches“ Leistungsverbot - Formulierungen, die als bloßer Hinweis auf den Norminhalt angesehen werden könnten. Zuletzt ergibt sich aus der Begründung, zusammenfassend sei sowohl festzustellen, dass die Prognose habe widerlegt werden müssen, als auch, dass die betreffenden Leistungen 2024 nicht erbracht werden dürften. Im Unterschied dazu stellt sich der weitere Satz in der Begründung, unter Anführung der Rechtsnorm, für den (hypothetischen) Fall, dass dennoch Leistungen bewirkt würden, würden dies nicht vergütet, eher als Hinweis auf die Rechtslage dar.

Entscheidende Kernfrage ist hier deshalb, ob der Ausnahmegenehmigungsbescheid aus dem Jahr 2010 noch Wirkungen entfaltet und sich nicht erledigt hat. Davon ist auch zur Auffassung des Senats aufgrund der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren alleine möglichen summarischen Prüfung auszugehen.

Nach [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) ebenso wie nach [§ 2 Abs. 1](#) Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Brandenburg i. V. m. [§ 43 Abs. 2](#) Verwaltungsverfahrensgesetz bleibt ein Verwaltungsakt wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Von einer Erledigung "auf andere Weise" ist auszugehen, wenn der Verwaltungsakt nicht mehr geeignet ist, rechtliche Wirkungen zu entfalten oder wenn die Steuerungsfunktion, die ihm ursprünglich innewohnte, nachträglich entfallen ist (BSG, Urteil vom 16. Mai 2018 - [B 6 KA 1/17 R](#) -, [BSGE 126, 40-47](#), Rn. 17 mit Bezugnahme auf Urteil vom 13. Mai 2015 - [B 6 KA 14/14](#) -, [BSGE 119, 57](#), Rn. 38 m. w. N.).

Eine Änderung des Gesetzes mit der Folge, dass der Verwaltungsakt jetzt nicht mehr oder nicht mehr in der konkreten Gestalt getroffen werden kann, führt nicht automatisch zu einer Erledigung. Denn der Eintritt der materiellen Bestandskraft bewirkt die Bindung der Behörde und der Beteiligten an die getroffene Regelung. Der Vertrauensschutz in die Bestandskraft der Regelungen eines Verwaltungsaktes ist ein hohes Rechtsgut. Ausnahmen gelten deshalb nur, wenn eine Änderung der Sach- und Rechtslage eingetreten ist, die zu ihrer Gegenstandslosigkeit geführt hat. Hierzu genügt es nicht, dass der bestandskräftige Verwaltungsakt wegen einer Gesetzesänderung so nicht mehr erlassen werden dürfte. Es kommt für die Fortdauer seiner Wirksamkeit vielmehr darauf an, ob der Verwaltungsakt nach seinem

Inhalt und Zweck und im Zusammenhang mit den gesetzlichen Regelungen, auf welchen er beruht, Geltung auch für den Fall veränderter Umstände beansprucht. Selbst die Aufhebung der Regelungen, auf dessen Grundlage er ergangen ist, lässt seine Wirksamkeit unberührt, wenn das Gesetz nichts anderes bestimmt (vgl. OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 8. Februar 2007 - [7 A 11318/06](#) -, juris Rn. 23 mit Bezugnahme u. a. auf Bundesverwaltungsgericht - BVerwG, [BVerwGE 64, 24](#) [26]).

Der Genehmigungsbescheid des Brandenburger MUGV vom 13. April 2010 stellt sich danach als noch wirksam dar.

Es handelt sich zum einen um einen Dauerverwaltungsakt. Der Antragstellerin wird ohne zeitliche Befristung die Ausnahme von der Anwendung des Leistungserbringungsverbots erteilt (Ziffer 1 der Entscheidungssätze). Auch die Ziffern 2 und 3 unterstützen dies: Nach Ziffer 2 wird die Antragstellerin zur Mitwirkung an der Überprüfung zum 30. Juni 2012 verpflichtet. Ziffer 3 enthält einen Widerrufsvorbehalt, wie dies bei Dauerverwaltungsakten üblich und sinnvoll ist.

Die Novellierung der Mindestmengenregelung durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG) vom 11. Juli 2021 ([BGBl I 2754](#)) mit Wirkung zum 20. Juli 2021 hat die Materie nicht grundlegend geändert:

Unverändert kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde auf Antrag des Krankenhauses in Bezug auf Leistungen, für die Mindestmengen festgesetzt sind und bei denen die Anwendung der Mindestmengenregel „die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte“, Ausnahmegenehmigungen erteilen, (nunmehr [§ 136b Abs. 5a S. 1 SGB V](#), im April 2010 gleichlautend: [§ 137 Abs. 3 S. 3 SGB V](#) a. F.). Die neuen Regelungen, dass die Genehmigung (nur) im Einvernehmen gemeinsam und einheitlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen entscheiden darf ([§ 136b Abs. 5a S. 2](#) und 3 SGB V) und die Befristung der Ausnahmegenehmigung auf ein Jahr bei Zulässigkeit der Wiederholung ([§ 136b Abs. 5a S. 4 SGB V](#)) lassen die Grundregel im Kern unberührt: Die Zustimmungsnötigkeit der Krankenkassenverbände ändert nichts an der materiellen Voraussetzung der Gefährdung der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Ein etwa bestehendes Restermessen, eine solche Gefährdung in Kauf zu nehmen, müsste jedenfalls ermessensfehlerfrei ausgeübt werden. Auch das Befristungsgebot stellt keine wesentliche Änderung der Gesetzeslage da, weil Wiederholungen ausdrücklich möglich bleiben sollen. Die Pflicht, den GBA über eine erteilte Ausnahme zu informieren ([§ 136b Abs. 5a S. 5 SGB V](#)) stellt eine reine Formalie dar.

Auch die Erhöhung der Mindestmenge für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 g von 14 auf 25 Fälle pro Jahr durch den - vor dem hiesigen Gericht angegriffenen - Beschluss des GBA vom 17. Dezember 2020 (BAnzAT vom 25. Januar 2021 B 7), hat nicht - auch nicht in Kombination mit der Gesetzesnovelle - zum Wegfall der Ausnahmegenehmigung geführt. Da das Ministerium bereits bei einer Durchsetzung der Mindestmenge von 14 die flächendeckende Versorgung gefährdet gesehen hat, besteht die Gefahrenlage jedenfalls abstrakt betrachtet fort.

Die Antragsgegner können sich für einen Regelungswegfall auch nicht mit Erfolg auf den von ihnen angeführten Gerichtsbescheid des SG Neubrandenburg berufen (vom 23. Februar 2024 - [S 8 KR 83/22](#)). Zwar ist es zutreffend, dass sich der dortige Krankenhausträger ausweislich des Tatbestandes auf eine unbefristete Ausnahmegenehmigung bezogen hat. Das SG hat jedoch in seinen rechtlichen Ausführungen lediglich zu Grunde gelegt, eine aktuelle Ausnahmegenehmigung (nach heutiger Rechtslage) liege nicht vor (in juris Rn. 54). Der Wegfall der Regelungswirkung einer alten Genehmigung ist aber nicht konstatiert worden. Die von ihnen weiter angeführte Entscheidung des SG Rostock beschäftigt sich nach ihrem eigenen Vorbringen nur mit der Frage, inwieweit die Gefährdung der Versorgung im Rahmen der Prognosenwiderlegung berücksichtigt werden kann.

Besteht der Verwaltungsakt vom 13. April 2010 über die Ausnahme vom Leistungserbringungsverbot trotz Unterschreitens der Mindestmenge fort, findet nach [§ 136b Abs. 5a S. 4 SGB V](#) (wie nach [§ 136b Abs. 5 S. 2 SGB V](#) a. F.) die Leistungsverbotsregelung des [§ 136b Abs. 5 S. 1 SGB V](#) keine Anwendung. Der gegenteilige Ausspruch der Antragsgegner erweist sich als rechtswidrig. Ein öffentliches Interesse der sofortigen Vollziehbarkeit eines voraussichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes besteht deshalb nicht. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Fortgeltung der ministeriellen Ausnahmegenehmigung möglicherweise dazu führt, dass ein anderes Krankenhaus die Mindestmengen verfehlt und dies nicht der Fall wäre, wenn im Krankenhaus der Antragsteller keine Level I-Frühchen mehr behandelt würden.

Soweit die aufschiebende Wirkung der Klage auch hinsichtlich der Regelung, die Prognose sei widerlegt, begehrt wird, überwiegt das gesetzlich angeordnete Sofortvollzugsinteresse. Denn insoweit sind die Erfolgchancen der Klage als bestenfalls offen anzusehen. Auch besteht kein als gewichtig anzuerkennendes Interesse der Antragstellerin, vom Sofortvollzug verschont zu bleiben, weil von der Widerlegungsentscheidung als solcher ausgehend von ihrem Standpunkt der Fortgeltung der Ausnahmegenehmigung keine gravierenden Folgen ausgehen.

Ob und inwieweit die Landesverbände ungeachtet einer Ausnahmegenehmigung Prognosen des Krankenhausträgers widerlegen müssen, lässt sich dem Gesetz nicht ohne Weiteres entnehmen. Die „Prognose“ im üblichen Wortsinne der Antragstellerin durch Übermittlung der

Fallzahlen für die entsprechenden Bezugszeiträume hier ist zwar rein faktisch nicht falsch. Denn sie wollte und will nicht auf Grund der Zahlen der Vergangenheit auf 25 oder mehr Behandlungsfälle im Jahr 2024 schließen. Insoweit wirkt die Entscheidung, die Prognose sei „widerlegt“, rein wörtlich verstanden unpassend. Nach [§ 136b Abs. 5a S. 3 SGB V](#) muss das Krankenhaus allerdings eine Prognose abgeben, voraussichtlich die erforderliche Mindestmenge zu erreichen. „Erforderlich“ bezieht sich dabei auf die vom GBA abstrakt generell festgesetzte Mindestmenge. Eine Ausnahmegenehmigung nach Absatz 5a des [§ 136b SGB V](#) setzt nämlich keine abweichende Mindestmenge „0“ fest, sondern hebt nur die Rechtsfolgenanordnungen des Absatzes 5 S. 1 und 2 auf. Die Pflicht zur Abgabe einer Prognose nach [§ 136b Abs. 5a S. 3 SGB V](#) bleibt überdies unberührt. Bezogen auf eine Darlegung künftiger Erfüllung der gesetzlichen Mindestmenge stellt sich die Entscheidung der Antragsgegner als richtig dar. Fehler an der getroffenen Widerlegungsentscheidung (unter der Prämisse einer Mindestmenge 25) sind nämlich weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 2, 155 Abs. 1 S. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Im entscheidenden Kern bleibt es beim Erfolg des Antrags. Der Unterliegensanteil der Antragstellerin ist deshalb gering.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Auf den Beschluss des SG vom 6. Mai 2024 wird verwiesen.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-07-22