

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 12. September 2012

Terminbericht Nr. 48/12 (zur Terminvorschau Nr. 48/12)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 12. September 2012 wie folgt:

Der Senat hat das erstinstanzliche Urteil des LSG aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Die bisherigen Feststellungen reichen zur Entscheidung über das zulässige Feststellungsbegehren der Klägerin nicht aus.

Der Gesetzgeber ist mit der Regelung des § 137 Abs 3 Satz 1 Nr 2 SGB V in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise davon ausgegangen, dass die Leistungserbringung im Krankenhaus neben weiteren Anforderungen zur Qualitätssicherung unter besonderen Voraussetzungen auch an die Einhaltung von Mindestmengen geknüpft werden darf. Bei der Feststellung des maßgeblichen gesetzlichen Tatbestandes ist dem GBA indes kein Ermessen und kein gerichtsfreier Beurteilungsspielraum eingeräumt. Zu Recht ist das LSG bei seiner Subsumtion davon ausgegangen, dass eine Kniegelenks-TEP eine planbare Leistung iSv § 137 SGB V darstellt. Überzogene Beweisanforderungen hat das LSG allerdings für die Feststellung gefordert, dass die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Dieses Tatbestandsmerkmal darf nicht in dem Sinne missverstanden werden, belastbare wissenschaftliche Belege zum Nachweis zu fordern, dass - so das LSG - "die nach der gesetzlichen Wertung zugrunde liegende Vermutung für einen Zusammenhang von Qualität und Quantität stärker als üblich und eine nennenswerte, greifbare und patientenrelevante Beziehung zwischen Menge und Qualität besteht." Der Senat geht vielmehr davon aus, dass es sich um hochkomplexe medizinische Leistungen handeln muss, bei denen die mit wissenschaftlichen Belegen untermauerte Erwartung berechtigt ist, dass die Güte der Leistungserbringung in besonderem Maße auch von der Erfahrung und Routine mit der jeweiligen Versorgung beeinflusst ist. Deshalb muss durch aussagekräftige Studien ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität des Behandlungsergebnisses belegt sein.

In diesem Sinne ist die Mindestmengenentscheidung zu den Kniegelenks-TEP auf einen durch Studien hinreichend belegten Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Versorgungsqualität gestützt. Dies ist nicht nach den Maßstäben zu beurteilen, die für die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gelten. Ausreichend für das vom Gesetzgeber zulässig verfolgte Ziel der Risikominimierung ist vielmehr eine Studienlage, die nach wissenschaftlichen Maßstäben einen Zusammenhang zwischen Behandlungsmenge und -qualität wahrscheinlich macht. Davon ist der Senat - der dies als generelle Tatsache selbst zu bewerten hat - aufgrund der zur Beurteilung vorliegenden wissenschaftlichen Studien und Aussagen überzeugt.

Bei der Frage nach dem Umfang der festzusetzenden Mindestmenge, bei der Auswahl, ob die Festsetzung pro Arzt oder pro Krankenhaus vorzunehmen ist, und inwieweit Ausnahmetatbestände zu statuieren sind, ist die gerichtliche Prüfung im Weiteren auf die Prüfung beschränkt, ob der GBA auf

Grundlage der zutreffend ausgewerteten Studienlage und unter Berücksichtigung der berührten Interessen - insbesondere im Hinblick auf das Ausübungsverbot des § 137 Abs 3 Satz 2 SGB V - vertretbar zu der Einschätzung gelangt ist, dass die Güte der betreffenden Versorgung durch eine Mindestmenge in relevanter Weise zusätzlich gefördert werden kann.

Eine abschließende Entscheidung war dem Senat im vorliegenden Fall nicht möglich, weil in Anbetracht der zur Verfügung stehenden Studienlage nicht hinreichend deutlich und transparent geworden ist, von welchen Annahmen und Erwägungen sich der GBA bei der Festlegung der Mindestmenge bei Kniegelenks-TEP auf 50 Operationen pro Jahr und Krankenhaus hat leiten lassen und ob seine Entscheidung demgemäß als vertretbar anzusehen ist. Da Operationen von ärztlichem Personal durchgeführt werden, hätte es auch einer nachvollziehbaren Begründung bedurft, weshalb bei der Mindestmengenanzahl auf Krankenhäuser und nicht auf Operateure abgestellt worden ist. Der GBA wird deshalb in dem wieder eröffneten Instanzverfahren darzulegen haben, welche konkreten Vorteile für die Versorgungsqualität bei einer Mindestmenge von 50 Operationen pro Jahr und Krankenhaus aus seiner Sicht zu erwarten sind, warum er nur auf das Krankenhaus und nicht (auch) auf den Krankenhausarzt abgestellt hat und wie sich die Lage mit geringeren Schwellenwerten darstellen würde. Das LSG wird im Anschluss daran zu entscheiden haben, ob diese Annahmen auf einer hinreichenden Tatsachenbasis beruhen und ob der GBA unter Beachtung des ihm als Normgeber zustehenden Beurteilungsspielraums auf dieser Grundlage zu einer vertretbaren Einschätzung der gesundheitlichen Vorteile für die Versorgung der Patienten gelangt ist. Zudem wird das LSG zu prüfen und zu klären haben, ob der GBA in hinreichender Weise Ausnahmetatbestände geschaffen hat, um die Rechtsfolgen des Ausübungsverbots des § 137 Abs 3 Satz 2 SGB V abzumildern.

Sollte das LSG sodann erneut zu dem Ergebnis gelangen, dass der Beschluss des GBA rechtswidrig ist, wird es zu beachten haben, dass eine Normverwerfungskompetenz im sozialgerichtlichen Verfahren außerhalb des Anwendungsbereichs von § 55a SGG nicht besteht.

LSG Berlin-Brandenburg - L 7 KA 77/08 KL -

Bundessozialgericht - B 3 KR 10/12 R -