

L 5 KR 36/07

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 9 KR 450/05
Datum
23.02.2007
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 36/07
Datum
07.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 23. Februar 2007 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird auf 4.435,69 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Das klagende Universitätsklinikum begehrt von der beklagten Krankenkasse noch 4.435,69 EUR nebst Zinsen für die stationäre Behandlung des bei der Beklagten versicherten, 1958 geborenen E S (Versicherter).

Der Versicherte befand sich vom 26. November bis 19. Dezember 2003 in stationärer Krankenhausbehandlung des Klägers, dort in der Klinik für Psychiatrie am Campus Lübeck. Einweisender Arzt war der niedergelassene Nervenarzt Dr. Sa, der in der Verordnung von Krankenhausbehandlung am 26. November 2003 die Diagnose F41.0 (Panikstörung) gestellt hatte. Im Aufnahmebericht wird darüber hinaus eine Benzodiazepinabhängigkeit erwähnt. Mit Rechnungen vom 5. und 30. Dezember 2003 machte der Kläger für die stationäre Behandlung einen Gesamtbetrag in Höhe von 5.366,29 EUR geltend, der auch zunächst von der Beklagten bezahlt wurde.

Im Januar 2004 erhielt die Beklagte von dem Versicherten ein Schreiben, in dem dieser sich darüber beschwerte, eine Expositionstherapie hätte früher anfangen und gezielter sein müssen. Nach seiner Aufnahme seien einige Untersuchungen durchgeführt worden, bei denen über eine andere Medikation gesprochen worden sei. Jedoch habe diese Therapie erst fünf Tage später angefangen. Seine einzigen Behandlungen seien an den Tagen Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag eine Ergotherapie von 8:30 Uhr bis 9:45 Uhr und am Montag, Mittwoch, Freitag eine Hockergymnastik von 10:30 Uhr bis 11:00 Uhr gewesen. Insgesamt habe er drei Gespräche bei Dr. D mit einer Dauer von mehr als 15 Minuten geführt. Am 18. Dezember 2003 sei eine Expositionstherapie durchgeführt worden. Er sei in Begleitung von Dr. D mit dem Bus in die Lübecker Altstadt gefahren, um dort mit seiner Panik konfrontiert zu werden, die allerdings nicht aufgetreten sei. Am 19. Dezember 2003 habe er sich dann mit der AOK in Verbindung gesetzt und die Therapie abgebrochen.

Mit Schreiben vom 19. Januar 2004 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, die Prüfung des stationären Aufenthaltes durch den MDK (Kurzbericht vom 13. Januar 2004) habe ergeben, dass eine zwingende Notwendigkeit der vollstationären Behandlung nicht nachvollzogen werden könne. Aus diesem Grunde seien die Krankenhauskosten nicht zu übernehmen und es werde um eine Gutschrift in Höhe von 1.163,55 EUR gebeten. Mit Schreiben vom 2. März 2004 nahm der Kläger unter Bezugnahme auf einen Bericht der Klinik dazu Stellung. In dem Bericht des Oberarztes Dr. Kordon und der Assistentin Dr. D wird auf eine schwer ausgeprägten Panikstörungen mit Agoraphobie und eine komorbid vorliegende Benzodiazepinabhängigkeit hingewiesen. Ein ambulanter Behandlungsversuch sei in der Vergangenheit gescheitert, woraus sich die Notwendigkeit einer stationären Behandlung ergebe. Die Benzodiazepinentzugsbehandlung habe unter stationären Überwachungsbedingungen durchgeführt werden sollen. Zusätzlich sei eine medikamentöse Behandlung mit Citalopram begonnen worden, um maximale Therapieeffekte zu erzielen. Im Rahmen der vier Wochen dauernden intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei ein sehr guter Erfolg erzielt worden. Die Beklagte ließ ein Gutachten des MDK erstellen. Darin kam Dr. B am 1. April 2004 zu dem Ergebnis, dass aufgrund der Schilderung der Klinik durchaus von einer medizinischen Indikation der stationären Behandlung ausgegangen werden könne. Dem widerspreche aber in erheblichem Maße die Schilderung des Versicherten. Eine medizinisch zwingende Notwendigkeit für eine Benzodiazepinentgiftung ergebe sich nicht aus den Unterlagen und es werde um die Übersendung der gesamten Krankenunterlagen gebeten. Nach deren Erhalt vertrat Dr. B am 24. Juni 2004 die Auffassung, dass sich der Sichtweise des Versicherten angeschlossen werden müsse. Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass dieser nahezu nicht mehr in der Lage gewesen sei, das Haus zu verlassen. Die von dem Versicherten geschilderte Therapiedichte spiegle sich in den Unterlagen wider. Angst- und Panikattacken, die nahezu ausschließlich beim Autofahren aufträten, könnten problemlos im ambulanten fachärztlichen Rahmen behandelt werden. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 5. Juli 2004 erneut eine Kostenübernahme ab und bat um eine

Gutschrift in Höhe von 5.366,29 EUR. Nunmehr legte der Kläger eine etwas umfangreichere Stellungnahme der Klinik vor, in der auf eine nicht indikationsgerechte Medikation mit Fluspirilen Depot Spritzen seit vielen Jahren hingewiesen wurde. Die Panikattacken seien nach Angaben des Versicherten nicht nur beim Autofahren aufgetreten, sondern auch beim Verlassen der häuslichen Umgebung oder bei Busfahrten. Hinsichtlich der Benzodiazepinabhängigkeit von Alprazolam sei eine Umstellung auf Diazepam durchgeführt worden mit einer Reduktion nach entsprechenden klinischen Leitlinien alle fünf Tage um die Hälfte der Dosierung und vollständigem Absetzen am 14. Dezember 2003. Im Rahmen der stationären Behandlung seien 5 x 50 Minuten verhaltenstherapeutische Einzelgespräche erfolgt, ein Erstgespräch à 50 Minuten, 2 x 20 Minuten Kurzkontakt im psychotherapeutischen Gespräch, täglich ärztliche Visiten und einmal wöchentlich Oberarztvisite. Darüber hinaus sei dem Versicherten dringend empfohlen worden, an den begleitenden therapeutischen Angeboten wie Ergotherapie, Sporttherapie, Gymnastik und Laufgruppe teilzunehmen. Die Beklagte ließ den Vorgang erneut durch den MDK prüfen (Dr. M) und kündigte dann mit Schreiben vom 12. Januar 2005 die Stornierung der bereits übernommenen Kosten an.

Der Kläger hat am 5. Dezember 2005 bei dem Sozialgericht Lübeck Klage erhoben und zur Begründung den Inhalt der ärztlichen Berichte zum Teil wiederholt.

Die Beklagte hat auf die Begutachtung durch den MDK und die Stellungnahme des Versicherten verwiesen.

Das Sozialgericht hat von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K ein schriftliches Gutachten eingeholt und ihn in der mündlichen Verhandlung am 23. Februar 2007 ergänzend angehört. Mit Urteil vom gleichen Tag hat es die Beklagte antragsgemäß verurteilt, an den Kläger einen Betrag von 4.435,69 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf diesen Betrag seit 19. Januar 2004 zu zahlen und zur Begründung ausgeführt: Behandlungsziel sei die Entgiftung bzw. Entwöhnung von den Benzodiazepinen bzw. eine Umstellung auf verträgliche Medikamente und engmaschige Einzelgespräche unter psychiatrisch-psychotherapeutischen Aspekten in Bezug auf die Angststörung gewesen. Angestrebt und ansatzweise durchgeführt worden sei ein Expositionsversuch als Einleitung für eine verhaltenstherapeutische Maßnahme über den stationären Aufenthalt hinaus. Die bei dem Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet begründeten auch die Notwendigkeit für eine vollstationäre Behandlung. Die Behandlung sei durch psychotherapeutische Einzelgespräche, flankierende Maßnahmen und insbesondere die Beobachtung des Versicherten erfolgt. Die Benzodiazepinabhängigkeit sei als so genannte Niedrigdosisabhängigkeit ("Low dose dependency") zu bezeichnen. Diese Niedrigdosisabhängigkeit werde von dem Patienten häufig bagatellisiert und die Entgiftung bei einer solchen Niedrigdosisabhängigkeit werde klassischerweise im Krankenhaus durchgeführt. Die notwendige strenge Führung zur Durchführung der Entgiftung erfordere eine ständige ärztliche Präsenz. Es sei zwar nicht ausgeschlossen, dass diese Niedrigdosisabhängigkeit auch im ambulanten Bereich behandelt werde. Voraussetzung hierfür sei jedoch ein hoch motivierter Patient und ein ebensolcher niedergelassener Arzt. Diese Voraussetzungen seien zum Zeitpunkt des stationären Aufenthaltes des Versicherten nicht gegeben gewesen. Die Behandlung der Angststörung sei erst nach vollständiger Benzodiazepinentzugsbehandlung möglich gewesen.

Gegen das ihr am 24. April 2007 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 16. Mai 2007. Zur Begründung legt sie eine stichwortartige Stellungnahme des MDK (Dr. B) vom 3. April 2008 vor und ergänzt ihr Vorbringen: Der Gutachter habe sich auf die in der Dokumentation und dem Gerichtsgutachten dargestellten wenigen ärztlichen Kontakte in der mündlichen Verhandlung nur ausweichend geäußert. Es sei nicht erkennbar, ob das Krankenhaus die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung, die auch das Sozialgericht gesehen habe, geprüft habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 23. Februar 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen; hilfsweise: Die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Einwand der Beklagten, das Krankenhaus habe die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung nicht geprüft, könne nicht nachvollzogen werden. So habe der Sachverständige gerade die stationäre Behandlung für notwendig erachtet, jedenfalls für den Zeitraum, für den das Sozialgericht Vergütungsansprüche ausgeurteilt habe. Außerdem habe der Versicherte bereits bei der Aufnahme berichtet, dass es auch bei Verlassen der häuslichen Umgebung vermehrt zu Panikattacken gekommen sei und es ihm unmöglich erscheine, eine ambulante Therapie aufzunehmen. Zudem habe bei Beginn der Behandlung festgestanden, dass ein früherer Versuch einer ambulanten störungsspezifischen Psychotherapie aufgrund der Panikstörung und dem damit verbundenen Vermeidungsverhalten gescheitert sei.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Krankenakten des Klägers über den Versicherten und die Gerichtsakten vor.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist unbegründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, die Behandlungskosten in Höhe von 4.435,69 EUR einschließlich Zinsen an den Kläger zu zahlen.

Der Kläger hat mit der erhobenen echten Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die richtige Klageart gewählt. Ein Verwaltungsakt konnte nicht ergehen, weil sich der Kläger und die Beklagte gleichgeordnet gegenüber stehen.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruchs des Klägers ist § 109 Abs. 4 Satz 3 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) in Verbindung mit der entsprechenden Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten. Der Zahlungsanspruch des Krankenhauses korrespondiert mit dem Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung. Demgemäß müssen bei ihm die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der entsprechenden Leistungen, hier die der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit, vorliegen. Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit besteht, wenn die Behandlung des Versicherten den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. Nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) sind Krankenhäuser Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder

Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten und mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen Personal sowie Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, wobei die Patienten dort auch untergebracht und gepflegt werden können. Die Mittel müssen regelmäßig nicht alle zum Einsatz gebracht werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 SGB V](#) erfordert es jedoch, dass vorrangig vor einer Krankenhausbehandlung andere, kostengünstigere Behandlungsmaßnahmen durchzuführen sind, wenn sie ausreichen. Der Zahlungsanspruch des Krankenhauses entsteht unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistungen durch die Patienten nur dann, wenn ihre Krankenhausbehandlung objektiv notwendig ist. Ob dies der Fall ist, ist nicht im Wege einer nachträglichen Betrachtung (ex post) zu beantworten, sondern aus einer Vorausschau (ex ante). Dabei muss der Sachverständige von dem im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes ausgehen. An dieser Betrachtungsweise hat sich auch durch die neue Rechtsprechung des BSG zur Erforderlichkeit vollstationärer Krankenhausbehandlung nichts geändert (vgl. Urteil vom 10. April 2008 – [B 3 KR 19/05 R](#) –, bisher veröffentlicht in der Medieninformation des BSG Nr. 16/08).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens kommt der Senat zu der Überzeugung, dass der Versicherte in der Zeit seines stationären Aufenthaltes bei der Klägerin mit Ausnahme der ersten vier Tage, die der Kläger auch nicht in seinen Zahlungsanspruch einbezogen hatte, im oben dargelegten Sinne krankenhausbearbeitungsbedürftig gewesen ist und eine Krankenhausbehandlung bei ihm auch durchgeführt wurde. Zu diesem Ergebnis kommt der Senat, ebenfalls wie das Sozialgericht, insbesondere aufgrund des gerichtlichen Gutachtens von Dr. K. Die hierzu vorgenommene Beweismwürdigung des Sozialgerichts, auf die der Senat Bezug nimmt, ist nicht zu beanstanden.

So hat der Gutachter des MDK Dr. B zunächst selbst die Auffassung vertreten, dass nach der Sichtweise des Klägers eine stationäre Krankenhausbehandlung medizinisch indiziert gewesen sei. Erst in seinem zweiten Gutachten vom 24. Juni 2004 hat sich Dr. B der Einschätzung des Versicherten angeschlossen, dass eine Krankenhausbehandlung bei ihm nicht durchgeführt worden sei. Dabei berücksichtigte Dr. B und ihm folgend die Beklagte jedoch nicht, dass die Angaben des Versicherten in seinem Schreiben vom 23. Dezember 2003 zu einem Großteil nicht zutreffen. Dies beginnt bereits mit seinem Hinweis darauf, dass erst am 1. Dezember 2003 die beabsichtigten Therapien bei ihm begonnen hätten. Beabsichtigt war seitens des Krankenhauses im Hinblick auf die Komorbidität sowohl eine Behandlung der Benzodiazepinabhängigkeit als auch der Panikattacken. Die Behandlung der Benzodiazepinabhängigkeit begann bereits am 27. November 2003, indem nämlich die Medikation, wie beabsichtigt, zunächst auf Diazepam (neben Ciprallex, Dociton und Medformin) umgestellt und im weiteren Verlauf mehrfach (am 2.,) reduziert und schließlich ab 15. Dezember abgesetzt wurde.

Unzutreffend war auch der Hinweis des Versicherten hinsichtlich des Datums der Expositionstherapie, die nicht, wie er der Beklagten mitgeteilt hatte, am 18. Dezember 2003 erfolgte, sondern ausweislich des Pflegeberichts des Krankenhauses am 4./5. ... Dort wird auch entgegen seiner Einschätzung darauf hingewiesen, dass der Versicherte sehr wohl eine Panikattacke bekommen habe. Wörtlich heißt es in dem Bericht: "Patient bekam Panikattacken mit Zucken von Armen und Kopf, Herzstiche. Wäre, wenn ich (die Therapeutin) nicht neben ihm säße, an der nächsten Station ausgestiegen." Auch sonst weisen die Pflegeunterlagen tägliche, teilweise mehrfach, Berichte auf, die einen Hinweis zumindest auf eine engmaschige Beobachtung des Versicherten geben.

Entgegen der Auffassung des Gutachtens des MDK leidet der Versicherte auch nicht nur an Panikattacken, die "nahezu ausschließlich beim Autofahren auftreten". Das Auftreten der Panikattacke im vollbesetzten Bus ist vielmehr ein Zeichen, dass diese Annahme unzutreffend ist. Zudem hat der Versicherte auch über Panikattacken auf Rolltreppen auf der Fahrt nach oben berichtet. Mag die Benzodiazepinabhängigkeit auch im Bereich der so genannten Niedrigdosisabhängigkeit gelegen haben, so ist doch zu berücksichtigen, dass diese bereits über viele Jahre neben der chronifizierten Angststörung bestand und ambulant offensichtlich nicht ausreichend behandelt wurde bzw. werden konnte. Stationär ist dann erreicht worden, dass diese Benzodiazepinabhängigkeit zumindest erheblich gebessert wurde. Auch ist seitens der Klinik eine verhaltenstherapeutische Maßnahme über den Expositionsversuch zumindest eingeleitet worden. Eine Behandlung mit rehabilitativem Charakter hätte, so Dr. K., vor dem Hintergrund der geschilderten Gesundheitsstörungen zur Stabilisierung nicht ausgereicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-06-16