

S 47 KR 439/12

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

47

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 47 KR 439/12

Datum

27.02.2015

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Bei einer Einweisung ins Krankenhaus zur Durchführung einer medizinisch indizierten Radiojodtherapie ist primärer Zweck der stationären Aufnahme die Krankenbehandlung, nicht der Schutz der öffentlichen Sicherheit auf der Grundlage der Strahlenschutzverordnung.

2. Die Krankenkasse schuldet die Erbringung der therapeutischen Versorgungsleistung nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, also im Rahmen der geltenden Strahlenschutzbestimmungen.

3. Die vollstationäre Krankenbehandlung erfolgt aus medizinischen Gründen, solange keine Zäsur eintritt, nach welcher die medizinischen Gründe wegfallen.

4. Nur wenn die Krankenhausunterbringung allein aus anderen als medizinischen Gründen, namentlich aus Gründen der öffentlichen Sicherheit, erfolgt, ist die Krankenkasse nicht (mehr) der zuständige Leistungsträger.

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.836,39 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 23.07.2012 zu zahlen.

II. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

III. Der Streitwert wird auf 2.836,39 EUR festgesetzt.

IV. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Kosten einer stationären Behandlung der bei der Beklagten versicherten Johanna Marschner (geboren am 24.02.1938, wohnhaft in Meißen) streitig.

Die Versicherte befand sich vom 19.12.2011 bis 23.12.2011 zur Behandlung einer Schilddrüsenerkrankung (Struma nodosa Grad II bis III) stationär im U.-K. D. (der Klägerin). Am 19.12.2011 wurde bei ihr die so genannte Radiojodtherapie durchgeführt.

Diese (Bestrahlungs-)Therapie wird zur Behandlung gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen eingesetzt. Sie wird als "Innere-Bestrahlung" bezeichnet, bei der das Radiojod als Kapsel eingenommen, im Magen aufgenommen und über die Blutbahn in die Schilddrüse geleitet wird. Die radioaktive Form des Jod wird vom Körper genauso aufgenommen wie das natürliche Spurenelement Jod, das in der Nahrung vorkommt. Nach 24 Stunden hat die Schilddrüse etwa 50 % des radioaktiven Jods gespeichert, der Rest wird über die Nieren ausgeschieden. Radioaktives Jod zerfällt mit einer Halbwertszeit von 8 Tagen (Betastrahlen werden von der Schilddrüse aufgenommen, Gammastrahlen treten aus dem Körper aus). Die Energiedosis an ionisierenden Strahlen zur Behandlung des Schilddrüsengewebes wird in Gray (GY) gemessen. Für die Versicherte wurde hier eine Erstdosis von 120 GY angesetzt.

Nach der Strahlenschutzverordnung in der Fassung vom 30. Juni 1989 ([Bundesgesetzblatt I, S. 1321](#) ff.) in Verbindung mit der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" (aktuell in der Fassung vom 01.10.2011) ist für diese Behandlung eine mindestens 48-stündige stationäre Aufnahme des Patienten auf einer geeigneten nuklearmedizinischen Station erforderlich, da in diesem Zeitraum mehr als 90 % der radioaktiven Ausscheidungen erfolgen. Dem U.-K. wurde durch Bescheid vom 13.12.2011 die Genehmigung zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der nuklearmedizinischen Therapie erteilt. Im Rahmen dieser Genehmigung erfolgte die Auflage, die Strahlenschutzverordnung und die zutreffenden Regelungen der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" einzuhalten (7.1.6. des Genehmigungsbescheides). Die Entlassung darf erst bei Unterschreitung eines festgelegten Wertes für die Strahlenexposition für Personen aus der Umgebung des Patienten erfolgen.

Die Versicherte wurde am 23.12.2011 unter Berücksichtigung des maßgeblichen Grenzwertes entlassen.

Mit Datum vom 28.11.2011 stellte die Klägerin die Kosten für die stationäre Behandlung gegenüber der Beklagten in Höhe von 2.836,39 EUR in Rechnung. Hierzu wurden bei der Versicherten folgende Diagnosen codiert: Aufnahmediagnosen: E 04.2 Nichttoxische mehrknotige Struma Hauptdiagnose: E 04.2 Nichttoxische mehrknotige Struma Zusatzdiagnose: E 04.2. Nichttoxische mehrknotige Struma Prozeduren: 3701 Szintigraphie der Schilddrüse und 853110 Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1.2 bis unter 5 GBQI-131.

Die Behandlung mit der Radiojodtherapie – als solche – war medizinisch erforderlich. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Nebenwirkungen waren bei der Versicherten nicht eingetreten. Aus rein medizinischen Gründen hätte keine Notwendigkeit bestanden, die Versicherte im Nachgang der Radiojodtherapie im Krankenhaus stationär zu behandeln.

Am 17.01.2012 lehnte die Beklagte eine Zahlung der Rechnung ab. Durch Schreiben vom 12.03. und 22.03.2012 begründete die Beklagte ihre Zahlungsverweigerung. Es liege keine Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung vor; die Unterbringung erfolge allein aus Gründen der öffentlichen Sicherheit.

Mit der am 23.07.2012 erhobenen Klage macht die Klägerin die Zahlung von 2.836,39 EUR nebst Zinsen geltend.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Strahlenschutzverordnung i.V.m. der dazu erlassenen Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin". Danach sei die erbrachte Therapie in Deutschland nur unter stationären Bedingungen erlaubt. Das durch die in Deutschland geltenden Strahlenschutzbestimmungen vorgeschriebene Verfahren könne nur im Rahmen einer stationären Behandlung eingehalten werden. Es sei zwar zutreffend, dass die Strahlenschutzbedingungen dem Schutz der Allgemeinheit vor radioaktiver Strahlung dienen. Maßgebend sei hier jedoch allein, zu welchem Zweck die Einweisung der Versicherten erfolgte. Dies sei die Behandlung mit Radiojodtherapie, welche im Vordergrund stehe. Für die durchgeführte Behandlung der Schilddrüsenerkrankung der Versicherten existiere eine DRG-Codierung, die eine stationäre Behandlung voraussetze. Die zutreffend abgerechnete DRG werde auch von der Beklagten nicht bestritten. Schließlich verweist die Klägerin auf die Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemäß [§ 112 Abs. 2 SGB V](#). Die Gewährleistung der Krankenhausbehandlung werde durch die gesetzlichen Vorschriften konkretisiert. Eine Notwendigkeit von stationärer Krankenhausbehandlung liege nur dann nicht vor, wenn die Unterbringung - allein - aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erfolge.

Die Klägerin beantragt,

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.836,39 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 23.07.2012 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die stationäre Unterbringung diene nur dem Schutz der Allgemeinheit vor radioaktiver Strahlung und nicht der Behandlung des Versicherten. Die Gefahrenabwehr falle aber nach dem Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Die Behandlung selbst sei mit der Aushändigung des Medikaments erschöpft. Die Versicherte hätte keiner weiteren ärztlichen oder pflegerischen Hilfestellung mehr bedurft. Daher hätte auch keine Notwendigkeit bestanden, sie im Anschluss an die Radiotherapie noch im Krankenhaus zu überwachen. Ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung bestehe auch nicht bei einer Unterbringung zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung. Gleichfalls ergäbe sich aus allgemeinen sozialen, humanitären oder familiären Gründen kein Anspruch aus [§ 39 SGG V](#).

Zum weiteren Vorbringen der Beteiligten zum Sach- und Streitstand wird auf die Akte des Sozialgerichts, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Patientenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als echte Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig, denn die Beteiligten stehen sich in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüber.

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zahlung des geforderten Betrages in Höhe von 2.836,39 EUR.

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs, dessen Höhe zwischen den Beteiligten unstrittig ist, ist [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. dem zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. und den Landesverbänden der Krankenkassen abgeschlossenen Sicherungsvertrags nach [§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#). Nach [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) sowie § 3 Abs. 1 der Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung ist das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages zur Krankenhausbehandlung der Versicherten verpflichtet; nach § 13 Abs. 1 der Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung ist die Beklagte grundsätzlich verpflichtet, innerhalb von 18 Tagen nach Erhalt der Schlussrechnung die geforderte Vergütung zu zahlen.

Die Zahlungspflicht der Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten (BSG, Urt. vom 21.08.1996 - [3 RK 2/96](#) - SozR 3-2500 § 39 Nummer 4 und vom 17.05.2000 - [B 3 KR 33/99 R](#) - [BSGE 86, 166](#) = SozR 3-2500 § 109 Nr. 6).

Die Beklagte ist verpflichtet, die geforderte Vergütung zu zahlen; denn die Klägerin hat die stationäre Behandlung ordnungsgemäß erbracht. Die Versicherte hatte in dem streitigen Zeitraum einen Anspruch gegen die Beklagte gemäß [§ 39 Abs. 1 SGB V](#) auf vollstationäre Krankenhausbehandlung. Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit besteht bei einem Krankheitszustand, dessen Behandlung aus medizinischen Gründen den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses (geschultes Pflegepersonal, apparative Mindestausstattung, intensive Behandlung durch rufbereite Ärzte) erforderlich macht (BSG SozR 2200 § 184 Nr. 11, 22, 28).

Diese Voraussetzungen waren hier gegeben. Zwischen den Beteiligten besteht zunächst Einigkeit darüber, dass eine Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten mit der Radiojodtherapie vorlag. Gerade zu diesem Zweck wurde die Versicherte auch in das Krankenhaus eingewiesen. Die stationäre Aufnahme hatte das primäre Ziel der Krankenbehandlung.

Der Anspruch der Versicherten richtet sich auf die Krankenbehandlung nach Maßgabe der Regelungen, wie diese in der Bundesrepublik Deutschland durchzuführen ist.

Aufgrund der maßgeblichen Strahlenschutzbestimmungen (Strahlenschutzverordnung i.d.F. der Bekanntmachung vom 30.07.1989 - [BGBl I 1926](#)), der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" (i.d.F. vom 01.10.2011) sowie des Genehmigungsbescheides vom 13.12.2011 (7.1.6.) kann die medizinisch indizierte Radiojodtherapie in Deutschland nur unter stationären Bedingungen erbracht werden. (Diese Rahmenbedingungen hat das BSG - in Abgrenzung zu andern europäischen Staaten - im Urteil vom 09.10.2001 - [B 1 KR 26/99 R](#) dargestellt).

Die Durchführung der Radiojodtherapie setzt besondere personelle Fachkunde (Anwesenheit des ärztlichen Strahlenschutzbeauftragten, Personal mit Fachkunde im Strahlenschutz), räumlich - apparative Mindeststandards (bauliche Maßnahmen, Rückhaltevorrichtungen für Abwasser und Abluft, Messgeräte) und eine Genehmigung auf Grundlage des § 7 der Strahlenschutzverordnung voraus. Diese Voraussetzungen erfüllt das Krankenhaus der Klägerin. Der Genehmigungsbescheid des Sächsischen Landesamtes für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie wurde dem Universitätsklinikum am 13.12.2011 erteilt (Genehmigungsbescheid VT/1028/97/9).

Die besonderen Mittel des Krankenhauses werden hier durch gesetzliche Regelungen vorgegeben. Denn die Strahlenschutzbedingungen regeln die Umstände der Behandlung. Diese Umstände werden durch das Krankenhaus gewährleistet. Die stationäre Unterbringung nach Maßgabe der Strahlenschutzbedingungen ist immanenter Teil der Behandlung.

Die Klägerin gewährleistet gemäß [§ 112 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGB V ihre Versorgungsleistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften zu erbringen (§ 1 der Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung zwischen den Krankenkassenverbänden und der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. vom 30.11.2005 nach der ersten Änderungsvereinbarung vom 12.11.2007). Versorgungsleistung ist hier die Radiojodtherapie. Und diese ist wiederum untrennbar verknüpft mit der stationären Unterbringung.

Auch wenn daher die Strahlenschutzbestimmungen - unstrittig - dem Schutz der Allgemeinheit vor radioaktiver Strahlung dienen, ist dies nicht der entscheidungserhebliche Umstand. Entscheidend ist vielmehr der Anspruch der Versicherten auf die Versorgungsleistung Radiojodtherapie nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Entsprechend ist auch der festzusetzenden DRG ein stationärer Aufenthalt zwingend zugeordnet.

Eine andere Entscheidung folgt auch nicht auf der Grundlage des Urteils des BSG vom 10.04.2008 (B 3 KR. 19/05 R, JURIS-Doc.). In diesem Urteil hat das BSG zwei Voraussetzungen für die Vergütungspflicht der Krankenkasse dargestellt: 1) Es muss zunächst eine Krankenhausbehandlung tatsächlich stattgefunden haben. Dies war hier der Fall: Die besonderen Mittel des Krankenhauses zur Durchführung dieser Therapie kamen für die Versicherte zum Einsatz. 2) Weiter muss die vollstationäre Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen erforderlich sein (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 25.09.2007, [GS 1/06](#); JURIS-Doc = [BSGE 99, 111 - 122](#)). Bereits der Große Senat hat allerdings hierzu deutlich gemacht, dass die "medizinischen Erfordernisse" regelmäßig an außermedizinische Gründe gekoppelt sein können wie Lebensumstände, die häusliche Situation des Versicherten, sein Alter oder sein Allgemeinzustand. Der Grund für die vollstationäre Krankenhausbehandlung muss daher nicht - allein - auf medizinischen Erfordernissen beruhen (Urt. d. BSG v. 10.04.2008, a.a.O., Rdn. 27 und 28). Die Radiojodtherapie war für die Versicherte aus medizinischen Gründen erforderlich. Die Behandlung musste so erfolgen, wie dies die gesetzlichen Bestimmungen vorsehen. In der folgenden Auseinandersetzung und Abgrenzung des genannten Urteils des BSG geht es folglich um die Frage ob und wann ggf. eine Zäsur während der Unterbringungszeit eintritt. Dies ist dann gegeben, wenn die medizinischen Erfordernisse (ganz) wegfallen und die Unterbringung nur mehr noch aus anderen Gründen (z.B. Verhinderung einer Selbstgefährdung) erfolgt (BSG, Urt. v. 10.04.2008, a.a.O., Rdn. 35).

Entsprechend definiert auch die Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenbehandlung in § 5 Abs. 4 die Fälle, in denen eine stationäre Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist: Keine Notwendigkeit ist u.a. dann gegeben, wenn der Krankheitszustand die besonderen medizinischen Mittel eines Krankenhauses nicht oder nicht mehr erfordert (Nr. 1 unter Bezugnahme auf [§§ 27 Abs. 1, 39 Abs. 1 SGB V](#)) sowie bei einer Unterbringung allein aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung (Nr. 5).

Der Krankenhausaufenthalt der Versicherten wies hier keine Zäsur auf, nach der die Unterbringung ab irgendeinem Zeitpunkt nicht mehr im Zusammenhang mit der medizinisch erforderlichen Behandlung gestanden hätte. Vielmehr war der gesamte stationäre Aufenthalt notwendige Folge der durch die Beklagte aufgrund des gesetzlichen Auftrags sicherzustellenden Krankenbehandlung mit Radiojod (Urt. d. SGB Dortmund vom 23.09.2002, Az.: [S 8 KR 291/01](#), Rdn. 25).

Der Zinsanspruch folgt aus [§ 112 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGB V i.V.m. der Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung. Soweit die Zahlung nicht innerhalb der Zahlungsfristen erfolgt kann das Krankenhaus gemäß § 13 Abs. 3 der Vereinbarung Zinsen in Höhe von 5 % bereits ab dem auf den Fälligkeitstag folgenden Werktag verlangen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Entscheidung zum Streitwert folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2](#), [§ 52 Abs. 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz.

Das Sozialgericht hat die Sprungrevision zugelassen gem. [§ 161 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 160 Abs. 1 und 2 Nr. 1 SGG](#). Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, denn diese Problematik ist noch in vielen anderen Verfahren streitig. Da hierzu noch keine höchstrichterliche Entscheidung vorliegt, führt die Beklagte dieses Verfahren als "Musterverfahren".

Rechtskraft

Aus

Login

FSS
Saved
2015-04-21