

L 5 KR 2689/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 4112/16
Datum
06.06.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2689/17
Datum
20.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Erforderlichkeit einer teilstationären Krankenhausbehandlung kann sich aus der Multimodalität einer Therapie ergeben (hier: Behandlung einer Psoriasis-guttata-Erkrankung durch kombinierte dermatologische Externa-Balneo-Photo-Therapie).

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.06.2017 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 5.518,66 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung der teilstationären Krankenhausbehandlung eines Mitglieds der Beklagten.

Die Klägerin ist Trägerin eines zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhauses ([§ 108 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V). Der 1989 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte und seit der Kindheit an Psoriasis guttata leidende M. G. (im Folgenden: Versicherter) wurde vom 07.11.2013 bis 28.11.2013 im Krankenhaus der Klägerin teilstationär behandelt. Im Entlassungsbericht vom 05.12.2013 ist ausgeführt, die teilstationäre Aufnahme sei bei ambulanter Therapieresistenz und gleichzeitig deutlicher Exazerbation der Hautveränderungen zur intensivierten dermatologischen Externa- und Balneo-Photo-Therapie unter teilstationären Bedingungen erfolgt. Nach Angaben des Klägers sei es seit 4 Wochen zu einer erneuten Verschlechterung des Hautbefundes gekommen. Man habe eine topische Therapie mit Cignolin in aufsteigender Konzentration bis 2% in Paste vorgenommen. Am Capillitium sei ein steroid- und lygalhaltiges Externum angewendet worden. In den Intertrigines sei der Versicherte antientzündlich und antiseptisch mit einer triamcinolonhaltigen Fuchsinlösung behandelt worden. Parallel habe man eine SS-UVB-Balneo-Photo-Therapie mit 5% Sole bis zu einer Kumulativdosis von 7,04 J/cm² eingeleitet. Weiterhin habe der Kläger peroral Antihistaminika bei starkem Pruritus erhalten. Als Zwischenpflege habe eine aqua-urea-haltige Mandelölsalbe und DAC-Basis-Creme gedient. Unter der Therapie habe sich eine deutliche Befundregredienz gezeigt. Man empfehle die Fortführung der Lokalthherapie am gesamten Integument und regelmäßige hautärztliche Kontrollen.

Mit Rechnung vom 10.12.2013 stellte die Klägerin der Beklagten für die Krankenhausbehandlung des Versicherten eine Vergütung i.H.v. 5.518,66 EUR in Rechnung.

Die Beklagte zahlte den Rechnungsbetrag zunächst vollständig, beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rh.-Pf. (MDK) aber mit einer Abrechnungsprüfung. In der MDK-Stellungnahme vom 05.05.2014 führte Dr. E. aus, die Aufnahme des Versicherten in das Krankenhaus zur teilstationären Behandlung sei nicht notwendig gewesen. Die Therapie hätte ambulant geplant und durchgeführt werden können.

Mit Schreiben vom 25.08.2014 erhob die Klägerin (Abteilung Medizin-Controlling des Krankenhauses) Widerspruch gegen die Stellungnahme des MDK. Sie trug vor, eine Ganzkörper-Cignolinbehandlung in aufsteigender Dosierung bis 2% mit gleichzeitiger Balneo-Photo-Therapie sowie zusätzlicher Behandlung am Abend sei unter ambulanten Bedingungen nicht möglich und werde auch von keinem hier niedergelassenen Dermatologen angeboten. Da der Versicherte eine ambulante Therapieresistenz mit zunehmender Exazerbation gezeigt habe, sei die teilstationäre Behandlung indiziert gewesen; sie habe auch zum Therapieerfolg geführt.

Am 18.09.2014 verrechnete die Beklagte einen Betrag i.H.v. 5.518,66 EUR mit unstreitigen Forderungen der Klägerin.

In der weiteren MDK-Stellungnahme vom 10.08.2015 führte die Ärztin B. aus, neue medizinische Aspekte seien mit dem Widerspruch des Krankenhauses nicht geltend gemacht worden. Die Behandlung des Versicherten hätte im ambulanten Setting beim Facharzt durchgeführt werden können; eine teilstationäre Krankenhausbehandlung sei nicht notwendig gewesen. Über die vom Krankenhaus angeführten organisatorischen Gründe müsse die Beklagte entscheiden.

Am 30.11.2016 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie trug vor, in K. und Umgebung gebe es keinen niedergelassenen Dermatologen, der die beim Versicherten durchgeführte aufwändige Behandlung (äußere Anwendung von Cignolin kombiniert mit einer Balneo-Therapie) ambulant erbringe. Die Behandlungsdauer im teilstationären Bereich betrage mindestens 6 Stunden. Die teilstationäre Behandlung in der Hautklinik gehöre seit dem 01.01.2005 zum Versorgungsauftrag des Krankenhauses. Zu diesem Zeitpunkt sei eine ergänzende Vereinbarung nach [§ 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) in Kraft getreten.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie trug vor, für die Behandlung des Versicherten (topische Therapie mit Cignolin, Anwendung einer kortisonhaltigen Salbe, Balneo-Photo-Therapie) sei weder die ständige Anwesenheit von Ärzten und Pflegepersonal noch die besondere apparative Ausstattung eines Krankenhauses notwendig gewesen. Die Behandlungsmaßnahmen hätten in der vertragsärztlichen Versorgung (Hautarztpraxis, MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum)) erbracht werden können; es liege eine primäre Fehlbelegung vor.

Das SG erhob das Gutachten des Prof. Dr. Sch. (Ärztlicher Leiter der Hautklinik des Klinikums N.-N.) vom 07.03.2017. Darin ist ausgeführt, der Versicherte habe unter einem akuten Schub einer exanthematischen Psoriasis (Psoriasis guttata) mit multiplen disseminierten, geröteten und schuppigen Hauterscheinungen im Bereich der gesamten Haut, inklusive des Gesichts und der Kopfhaut, verbunden mit starkem Juckreiz, gelitten. Aufgrund dieser Symptome sei eine intensive dermatologische Behandlung zur Linderung der Beschwerden dringend geboten gewesen. Die im Rahmen des teilstationären Aufenthalts durchgeführte multimodale Dermatotherapie mit verschiedenen Externa und insbesondere mit aufsteigender Dosierung von Dithranol sowie unterstützender Balneo-Photo-Therapie könne in dieser Intensität im Rahmen einer ambulanten Behandlung nicht erbracht werden. Hierzu sei vielmehr eine tägliche ärztliche Visite mit Beurteilung der Hauterscheinungen und Anpassung der Lokaltherapie sowie der Dosis der UV-Therapie notwendig, damit einerseits die gewünschte Wirksamkeit erzielt werde und andererseits unerwünschte Nebenwirkungen, wie Reizungen der umgebenden Haut durch zu hohe Dithranolkonzentrationen und Verbrennungen durch zu hohe Dosen der UV-Therapie vermieden werden könnten.

Die Beklagte trug abschließend vor, Balneo-Photo-Therapie werde von zwei Vertragsarztpraxen in K. angeboten. Die Anwendung von Salben und die Gabe von Medikamenten sei ebenfalls ambulant möglich.

Mit Urteil vom 06.06.2017 verurteilte das SG die Beklagte, der Klägerin 5.518,66 EUR zzgl. Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.09.2014 zu zahlen. Zur Begründung führte das SG aus, die teilstationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten sei gemäß [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich gewesen. Der Klägerin stehe hierfür die mit Rechnung vom 10.12.2013 geltend gemachte Vergütung zu (vgl. [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntG\)](#) und der Fallpauschalenvereinbarung 2013; zur Anwendung dieser Vorschriften auf die teilstationäre Krankenhausbehandlung Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 19.04.2016, - [B 1 KR 21/15 R](#) -, in juris Rdnr. 16). Die Fortsetzung der ambulanten Behandlung hätte zur Erreichung der Therapieziele nicht ausgereicht. Das gehe aus dem Gutachten des Prof. Dr. Sch. überzeugend hervor. Bei der teilstationären Krankenhausbehandlung seien zahlreiche, aufeinander abgestimmte Maßnahmen durchgeführt worden. Man habe eine topische Behandlung mit Cignolin-Paste in aufsteigender Konzentration vorgenommen. Außerdem sei der Versicherte mit einem steroid- und lygalhaltigen Externum sowie einer triamcinolonhaltigen Fuchsinlösung behandelt worden. Parallel dazu habe eine Balneo-Therapie stattgefunden. Der Versicherte habe zusätzlich Antihistaminika eingenommen. Für die Zwischenpflege sei eine aqua-urea-haltige Mandelölsalbe und eine DAC-Basis-Creme angewendet worden. Prof. Dr. Sch. habe nachvollziehbar dargelegt, dass eine multimodale Therapie dieser Art im Rahmen einer ambulanten Behandlung nicht erbracht werden könne. Um den Heilerfolg zu erzielen und unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden sei die permanente Überwachung des Versicherten und ggf. die Anpassung der Therapie notwendig gewesen. Im Hinblick darauf hätten die Krankenhausärzte bei der Beurteilung ex ante davon ausgehen dürfen, dass der Versicherte eines interdisziplinären Ansatzes bedürftig habe, der so nur im Rahmen einer teilstationären Krankenhausbehandlung möglich sei. Dies habe sich rückblickend auch als richtig erwiesen. Der Zinsanspruch folge aus [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 19 Abs. 3](#) des Landesvertrags.

Gegen das ihr am 12.06.2017 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 11.07.2017 Berufung eingelegt. Sie bekräftigt ihr bisheriges Vorbringen. Prof. Dr. Sch. habe in seinem Gutachten die permanente Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten nicht angenommen; er habe nur tägliche Visiten zur Anpassung der Lokaltherapie und der Dosis der UV-Therapie gefordert. Aus seinem Gutachten gehe auch nicht hervor, dass für die Behandlung des Versicherten, die nach Ansicht des MDK ambulant planbar und durchführbar gewesen wäre, die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses vonnöten gewesen sei. Tägliche Visiten und Therapieanpassungen, Balneotherapie sowie Salbenanwendung und Arzneimittelgabe seien auch bei ambulanter Leistungserbringung möglich. Balneo-Therapie werde von drei Vertragsarztpraxen in K. ambulant angeboten. Die ambulante Balneo-Photo-Therapie gehöre nach der Leitlinie für die Psoriasis-Behandlung zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Versicherte sei durch die Hausärztin und nicht durch einen Dermatologen zur teilstationären Behandlung eingewiesen worden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.06.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil. Die Erforderlichkeit einer teilstationären Krankenhausbehandlung setze permanente Überwachungsbedürftigkeit des Patienten nicht voraus. Für die beim Versicherten durchgeführte multimodale Behandlung mit unterschiedlichen Externa, aufsteigender Dosierung von Dithranol und unterstützender Balneo-Therapie sei die medizinisch-organisatorische

Infrastruktur des Krankenhauses erforderlich gewesen; Prof. Dr. Sch. habe das in seinem Gutachten überzeugend festgestellt. Bei der Therapieanpassung im Krankenhaus habe man auf die dort unmittelbar vorrätigen unterschiedlichen Salben zurückgreifen können. Bei ambulanter Leistungserbringung hätten jeweils ärztliche Verordnungen zur Beschaffung oder Herstellung der Salben in einer Apotheke ausgestellt werden müssen. Die Salbenapplikation habe durch ausgebildetes Pflegepersonal vorgenommen werden müssen. Die Salben seien extrem aggressiv; bei Selbstanwendung durch den Patienten bestehe ein hohes Risiko massiver Verbrennungen. Die Behandlung mit Cignolin stelle eine hautreizende Therapie dar, die bei starker Salbenkonzentration zur Ablösung der Haut führen könne. Gerade gesunde Haut reagiere empfindlich, weshalb die Behandlung durch medizinisch geschulte Fachkräfte in aufsteigender Konzentration unter maximaler Schonung gesunder Hautstellen durchgeführt werden müsse. Die tägliche Kontrolle der Haut auf Wirksamkeit der Therapie und auf Überreizung sei unumgänglich. Kleidung, die mit der Salbe in Kontakt komme, werde durch nicht auswaschbare Verfärbung zerstört. Das Angebot ambulanter Balneo-Therapie sei unerheblich, da die Balneo-Therapie nur einen Teil der beim Versicherten durchgeführten multimodalen Behandlung darstelle. Die Ganzkörperbehandlung mit Salben, die zum Teil sehr lange dauern könne und den Hauptbestandteil der multimodalen Therapie ausmache, werde in Hautarztpraxen nicht durchgeführt. Dies sei nur in einem Krankenhaus möglich, weswegen die Patienten von den Fachärzten auch zur stationären Behandlung eingewiesen würden. Beim Versicherten sei nicht eine (ambulant mögliche) PUVA-Therapie (Psoralen- und UVA-Phototherapie), sondern eine Schmalspektrum-UVB-Behandlung durchgeführt worden, die fünfmal wöchentlich stattfinde; davor werde jeweils ein Solebad vorgenommen. Diese Behandlung, die ohnehin nur einen Teil der multimodalen Gesamtbehandlung ausgemacht habe, werde in der vorliegenden Form ambulant nicht angeboten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft. Streitgegenstand ist der (von der Klägerin statthaft mit der allgemeinen Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) geltend gemachte, vgl. etwa BSG, Urteil vom 28.03.2017, - [B 1 KR 15/16 R](#) -, in juris) Anspruch auf Zahlung einer Vergütung für die teilstationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten vom 07.11.2013 bis 28.11.2013. Die Beklagte wendet sich mit der Berufung gegen die Verurteilung zur Zahlung eines Vergütungsbetrags i.H.v. 5.518,66 EUR. Der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher auch im Übrigen gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet. Das SG hat sie zu Recht zur Zahlung der von der Klägerin geforderten Vergütung verurteilt.

Das SG hat die (den Beteiligten auch geläufigen) Rechtsgrundlagen und Voraussetzungen für die Vergütung der (teil-)stationären Krankenhausbehandlungen gesetzlich Versicherter zutreffend dargelegt. Die Beteiligten streiten nicht darüber, dass der Klägerin danach der mit der Klage geltend gemachte Vergütungsbetrag für die Krankenhausbehandlung des Versicherten dem Grunde und der Höhe nach, auch zuzüglich Zinsen, zusteht, sofern, was allein streitig ist, das Erfordernis teilstationärer Krankenhausbehandlung gemäß [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bestanden hat. Das ist auch nach Auffassung des Senats der Fall gewesen. Der Senat teilt die Rechtsauffassung des SG und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Wie aus dem Gutachten des Prof. Dr. Sch. vom 07.03.2017 und dem Entlassungsbericht des Krankenhauses vom 05.12.2013 hervorgeht, hat der Versicherte seinerzeit unter einem akuten Psoriasis-Schub mit multiplen disseminierten, geröteten und schuppenden Hauterscheinungen im Bereich der gesamten Haut mit dringendem Behandlungsbedarf gelitten. Erforderlich gewesen ist eine intensive, täglich mehrstündige und kontinuierlich anzupassende und abzustimmende multimodale Ganzkörper-Therapie durch ärztliches und fachlich entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal (unter Zugriff auf im Krankenhaus unmittelbar verfügbare Arzneimittel), die als ambulante vertragsärztliche Behandlung so nicht hätte erbracht werden können. Der Senat entnimmt das dem überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. Sch. ... So hat nicht nur eine (unstreitig ambulant erbringbare und von Vertragsarztpraxen angebotene) Balneo-Photo-Therapie stattgefunden. Diese Behandlungsmaßnahme hat nur einen Bestandteil der multimodalen Therapie dargestellt, die zusätzlich aus der Anwendung von Cignolin in aufsteigender Konzentration, aus der Anwendung eines steroid- und lygalhaltigen Externums am Capillitium, aus einer antientzündlichen und antiseptischen Behandlung mit Fuchsinlösung in den Intertrigines sowie aus der Gabe von Antihistaminika und der Anwendung von Salben bestanden hat (Entlassungsbericht vom 05.12.2013). Eine multimodale Ganzkörper-Therapie dieser Art erfordert, wie Prof. Dr. Sch. schlüssig dargelegt hat, nicht zuletzt wegen des Risikos erheblicher Nebenwirkungen (wie Verbrennungen durch aggressive Salben und Hautablösungen) der intensiven ärztlichen und pflegerischen Überwachung und kontinuierlichen Therapieanpassung, die im notwendigen Maß bei einer ambulanten Leistungserbringung nicht gewährleistet ist. Das Erfordernis teilstationärer Krankenhausbehandlung folgt damit aus der Eigenart der beim Versicherten konkret durchgeführten Behandlung und ihren Erfordernissen und nicht aus etwaigen Defiziten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (vgl. dazu Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.11.2015, - [L 1 KR 97/14](#) -, in juris). Der Auffassung des MDK kann sich der Senat nicht anschließen; die MDK-Stellungnahmen bzw. -gutachten vom 05.05.2014 und vom 10.08.2015 beschränken sich auf die thesenartige Behauptung ambulant möglicher Leistungserbringung ohne nähere Begründung im Hinblick auf den vorliegenden Einzelfall.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung geruht auf [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-03-28