

L 16 KR 88/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 136/01
Datum
06.04.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 88/05
Datum
08.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 8/07 B
Datum
19.07.2007
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Münster vom 6. April 2005 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Dem Kläger werden Kosten nach [§ 192 Abs 1 S. 1 Nr 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in Höhe von 1000 EUR auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte die Kosten des weiteren stationären Aufenthalts des Beigeladenen vom 9. bis zum 28. April 1999 in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie N (WK N) zu tragen verpflichtet ist. Der klagende Landschaftsverband ist Träger der Klinik und überörtlicher Sozialhilfeträger.

Der am 00.00.1960 geborene und bei der Beklagten gegen Krankheit versicherte Beigeladene war und ist alkoholabhängig. Nach der Wende aus Mitteldeutschland zugezogen, war er im Zeitraum von 1996 bis 1999 jedenfalls 14 Mal stationär behandelt worden, bevor er nach seiner letzten Entlassung am 29.1. am 10.2.1999 erneut in der WK N aufgenommen wurde - "mit einer BAK (Blutalkoholkonzentration) von 2,18 Promille von Polizei und Feuerwehr zur Aufnahme gebracht, nachdem es in der Stadt zu auffälligen Verhaltensweisen gekommen war" (nichtdatierter Bericht der Ärztin im Praktikum W). Wie zuvor wurde neben der Alkoholabhängigkeit u.a. eine Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität diagnostiziert. Nach dem Inhalt bei der Krankengeschichte der WK N befindlicher, mit Handzeichen abgezeichneter "Verlaufsberichte" wurde der Beigeladene am 13.3.1999 um 24 Uhr entlassen, nachdem er seit dem Mittag des Vortages nicht mehr in die Klinik zurückgekehrt war. Am Abend des 19.3.1999 suchte der Beigeladene, stark intoxikiert und in Begleitung seines Betreuers um Wiederaufnahme nach (Verlaufsbericht vom selben Tage). Zuvor hatte der Beigeladene mit Ärzten der Klinik über die von ihm erstrebte Wiederaufnahme in der Klinik verhandelt (Schreiben des Oberarztes N1 an den Leitenden Arzt der WKP vom 16.3.1999) und seit einiger Zeit telefonisch mit einem Bombenanschlag gedroht, wenn man sich nicht richtig verhalte (Bericht des Oberarztes N1 über einen Vorfall vom 15.3.1999). Die Wiederaufnahme am 19.3.1999 erfolgte mit der bekannten Diagnose. Zum Zweck der Aufnahme heißt es im "Stammblatt" der Klinik "strukturierte Maßnahmen erforderlich Zwischenlösung betreute Einzelmaßnahmen als Vorbereitung für WG". Die Beklagte gab gegenüber der WK N eine Kostenübernahmeerklärung, befristet bis zum 28. März 1999, ab.

Am 8. April 1999 wurde der Beigeladene auf die Station 23/3 der WK N verlegt. In einer bei der Krankengeschichte befindlichen "Pflegeanamnese" wird mitgeteilt, der Beigeladene habe seine Wohnung zum 29.4.1999 gekündigt; Aufnahmeanlaß seien die Vorbereitung auf betreutes Wohnen, Motivation zur Abstinenz und Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten und der Tagesstruktur. Der Eintrag im Verlaufsbericht vom 9. April 1999 lautet: "Die Entlassung des Patienten ist für die nächste Woche vorgesehen, für den Fall, daß ihm keine eigene Wohnung zur Verfügung steht, soll sich der Patient mit dem Gedanken an das HdW anfreunden."

Mit Datum des 15. April 1999 stellte die Klinik bei der Beklagten nach Vordruck einen Kostenübernahme-Verlängerungsantrag für die Zeit ab dem 29. März 1999 und gab an, am 23.3.1999 sei eine Verlegung des Beigeladenen innerhalb des Hauses erfolgt; er sei noch aggressiv verstimmt und habe dabei Gedanken der Selbstaufgabe; er sei eigen- und fremdgefährdend und drohe mit Suizid und Anschlägen; es seien verhaltenstherapeutische und medikamentöse Maßnahmen geplant (Antidepressiva und sedierend); ein Entlassungstag sei nicht absehbar. Die Entlassung des Beigeladenen erfolgte am 28. April 1999 (die Wiederaufnahmen jedenfalls am 27.5. und 27.7.1999 sowie am 9.6.2000).

Die Beklagte bat die WK mit Schreiben vom 3.5.1999 um einen ärztlichen Bericht und die Beantwortung konkreter Fragen. Sie erhielt am 19.5.1999 einen weiteren, vorgedruckten, mit dem Datum des 12.5.1999 erstellten Kostenübernahme-Verlängerungsantrag, mit dem

mitgeteilt wurde, der Beigeladene sei nach der Entgiftung gespannt, erregt und drohe mit Fremdschädigung; es sei Psycho-/Soziotherapie geplant. Nachdem die Klinik auf einen erneut an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) abgesandten Bericht verwiesen hatte, befand Dr. X vom MDK in seinem auf Veranlassung der Beklagten erstellten Gutachten vom 16.11.1999, nach der Entgiftung habe noch eine Affektlabilität bestanden mit der Folge aggressiver Ausbrüche aus nichtigem Anlaß; die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung habe dann zur Besserung geführt; der Beigeladene sei dann in eine therapeutische Wohngemeinschaft (WG) nach M verlegt worden; stationäre Therapie sei bis zum 28.4.1999 erforderlich gewesen; über den 28.3.1999 hinaus hätten ausgeprägte psychische Symptome bestanden; ambulante Therapie sei wegen der hohen Behandlungsintensität erforderlich gewesen; eine Rückfallprophylaxe sei nicht durchgeführt worden. Auf die Bitte der Beklagten, konkrete Fragen zu beantworten, erwiderte Dr. X mit Schreiben vom 1.3.2000, zur Beantwortung der Fragen sei die medizinische Akte der Klinik erforderlich. Die WK N verweigerte der Beklagten mit Hinweis "auf die bekannten Erwägungen" (will heißen die Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts (BSG)) die Einsicht in die Krankengeschichte und behauptete, sie habe dem MDK eine ärztliche Verlaufsdokumentation geschickt.

Bei der Krankengeschichte befinden sich ein Schreiben des Ärztlichen Leiters der Abteilung Suchtkrankheiten Priv.-Doz. Dr. S und des Oberarztes F vom 6.5.1999 an "die Institutsambulanz im Hause" und - nachgeheftet: ein nicht datiertes Schreiben der Ärztin im Praktikum W über die stationäre Aufnahme am 19.3.1999, ein weiteres, nicht datiertes Schreiben derselben mit Angaben zum "Verlauf" und zu Daten vom 19.3. bis zum 8.4.1999 sowie entsprechende, nicht datierte und maschinenschriftlich mit "Herr F/Sche" abschließende Vermerke zum "Verlauf" am 9., 16., 23. und 28.4.1999. Zum "Verlauf" und zum 22.3.1999 wird aaO u.a. ausgeführt, der Beigeladene zeige keine Entzugserscheinungen; es werde besprochen, daß eine betreute Wohneinrichtung gefunden werden solle, wenn sich das psychische Befinden des Beigeladenen ausreichend gebessert habe; derzeit sei er konzentrationsgemindert, weiche Fragen aus, sei depressiv, wechsele gelegentlich in eine gereizte Stimmungslage und lehne insbesondere jegliche Verantwortung für die unter Alkoholeinfluß geschehenen Handlungen ab.

Dr. X stellte in seinem weiteren Gutachten vom 24.5.2000 fest: Neuroleptika (Atosil 50 mg) seien eingesetzt worden am 20. und vom 24. bis zum 27.3. sowie vom 20. bis zum 21.4.1999; neben der Alkoholabhängigkeit habe nach Angaben der Klinik eine Persönlichkeitsstörung mit depressiven und selbstunsicheren Zügen vorgelegen; nach Angaben der Klinik habe man Psychotherapie (direktiv), kognitives Training, Ergotherapie und Soziotherapie durchgeführt; der Unterschied zu einer Entwöhnungsbehandlung liege im wesentlichen darin, daß bei dieser eine längerfristig angelegte systematische Behandlung im Rahmen eines Gesamtplans durchgeführt werde; dazu hätten im fraglichen Zeitraum beim Kläger die persönlichen Voraussetzungen gefehlt; möglich und notwendig gewesen sei ein kurzfristig angelegtes, pragmatisch orientiertes direktives Vorgehen; Bestandteil der Krankenhausbehandlung sei auch die Eingliederung in eine betreute Wohneinrichtung gewesen; welcher Sozialhilfeträger insoweit eine Kostenzusage erteilt habe, werde von der Klinik nicht mitgeteilt; ob und wo eine Über- Unter- oder Fehlversorgung von Suchtpatienten erfolge, könne schon wegen der uneinheitlichen Diagnosestellungen wohl nur im Rahmen von methodisch hinreichend qualitätsgesicherten Untersuchungen geklärt werden.

Nachdem die Klinik die Übersendung der Krankengeschichte verweigerte, obwohl der Betreuer des Beigeladenen die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden hatte, lehnte die Beklagte eine weitere Kostenübernahme ab (Schreiben vom 15.8.2001). Der Kläger beanspruchte am 5.12.2001 unter Vorlage einer Rechnung vom 25.10.2001 die Zahlung von 11.224,80 DM für die Behandlung des Beigeladenen im Zeitraum vom 29.3. bis zum 28.4.1999.

Der Landschaftsverband hat am 18.12.2001 Klage erhoben und in erster Instanz vorgetragen: Ziel der Behandlung sei zunächst die Entgiftung gewesen nebst Verbesserung der Abstinenzmotivation sowie Entaktualisierung der fremd- und autoaggressiven Tendenzen; ca. Mitte April 1999 habe sich herausgestellt, daß eine Rückkehr des Versicherten in die eigene Wohnung mit großer Wahrscheinlichkeit die Gefahr eines kurzfristigen Rückfalls beinhalten würde; deshalb sei mit dem Versicherten die Aufnahme in eine betreute Wohnform angestrebt und vorbereitet worden; zu diesem Zweck habe seine Krankheitseinsicht und - Motivation verbessert und stabilisiert werden müssen; Ende März/Anfang April 1999 sei die depressive Symptomatik mit Affektschwankungen unverändert gewesen; erst am 8.4.1999 habe man den Versicherten auf eine andere Station verlegen können; dort habe er noch regelmäßig aggressive Verhaltensweisen gezeigt; erst Mitte April 1999 habe er eine zunehmend aktivere Mitarbeit gezeigt; auch der MDK habe eine ambulante Therapie als nicht ausreichend bezeichnet und im übrigen sei auf das multimodale Therapieprogramm zu verweisen, an dem der Versicherte unstreitig teilgenommen habe.

Das SG hat den Betreuer des Beigeladenen beigeladen. Dieser hat seine Bestallungsurkunde vom 30.10.1998 vorgelegt. Ihm ist die Sorge für die Gesundheit des Beigeladenen, die Aufenthaltsbestimmung und die Vermögenssorge übertragen.

Die Beklagte hat Einsicht in die vom SG beigezogene Krankengeschichte der WK N genommen und erklärt: sie komme zu dem Ergebnis, daß weitere Krankenhausbehandlung nicht erforderlich gewesen sei; die streitige Behandlung könne nicht isoliert gesehen werden, sondern nur in Zusammenhang mit insbesondere der vorhergehenden, vom Beigeladenen abgebrochenen Behandlung in der WK vom 10.2. bis zum 13.3.1999, bei der man bei ihrem Abbruch am 12.3.1999 zunächst keine Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung oder eine sonstige Behandlungsnotwendigkeit gesehen habe, obwohl der Beigeladene mit fremd- und eigenaggressiven Handlungen gedroht habe; schon am 5.3.1999 sei in der Pflegedokumentation festgehalten, daß der Versicherte nicht in seine Wohnung zurück, sondern lieber betreut wohnen möchte; schon am 22.3.1999 sei die Wohnung des Versicherten nach dem Verlaufsbericht aufgelöst worden und aus zahlreichen weiteren Eintragungen (wird ausgeführt) werde deutlich, daß die Wohnungsproblematik im Vordergrund gestanden habe; im streitigen Zeitraum habe sich der Beigeladene achtmal mit seinem Betreuer außerhalb auf Wohnungssuche oder zu anderen Zwecken begeben; aus einem Eintrag in der Verlaufsdokumentation vom 9.4.1999 ergebe sich, daß die Entlassung bereits viel früher habe erfolgen sollen; die Medikation mit Atosil gegen Unruhe/Schlaflosigkeit sei vom Pflegepersonal eigenständig ohne Hinzuziehung eines Arztes unverändert bis zur Entlassung bei Bedarf eingesetzt worden; in der spärlichen Dokumentation mit sieben, überwiegend pflegerischen Eintragungen für die streitige Zeit finde sich keine Begründung, warum Krankenhausbehandlung noch notwendig gewesen sein solle.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Nervenarzt Dr. N aus Bad H bei Q. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, stationäre Krankenhausbehandlung des Beigeladenen sei bis zu seiner Verlegung am 8.4.1999 auf die Station 23/3 erforderlich gewesen; für die folgende Zeit seien keine spezifisch ärztlichen oder psychologischen Maßnahmen dokumentiert, die unter Fokussierung auf bestimmte Problembereiche des Beigeladenen eine stationäre Krankenhausbehandlung mit psychotherapeutischer Gewichtung gerechtfertigt hätten. Auf den Inhalt des Gutachtens von Dr. N vom 12.6.2004 im Einzelnen wird Bezug genommen.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben Einsicht in die Krankengeschichte der WK genommen und eingewandt, die Einschätzung des Sachverständigen sei falsch, insbesondere im Lichte der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.5.2004, [B 3 KR 18/03 R](#).

Der Kläger hat in erster Instanz beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 5739,15 EUR nebst 2 % Zinsen über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) seit dem 16.12.2001 zu zahlen.

Die Beklagte und Berufungsbeklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Rechtsauffassung durch das Gutachten des Sachverständigen bestätigt gesehen.

Der Beigeladene ist nicht vertreten gewesen.

Das SG Münster hat die Beklagte mit Urteil vom 6. April 2005 verurteilt, dem Kläger die Kosten der stationären Behandlung des Beigeladenen in der Zeit vom 29.2.1999 bis einschließlich 8.4.1999 zu erstatten und den zu erstattenden Betrag mit 2 % Zinsen über dem Basissatz der EZB seit dem 16.12.2001 zu verzinsen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, es folge den Ausführungen des Sachverständigen in vollem Umfang.

Der Kläger hat gegen das Urteil - den Hauptbeteiligten zugestellt am 14.4.2005 - am 12.5.2005 Berufung eingelegt. Auf den Hinweis des erkennenden Gerichts, daß das SG die Klage in Anbetracht des Zeitraums vom 9. bis zum 28.4.1999 - offenbar unrichtig - nur in den Gründen, nicht aber im Tenor seiner Entscheidung abgewiesen habe, hat das SG den Tenor des Urteils mit Beschluss vom 4.11.2005 dahin berichtigt, daß die Klage im übrigen abgewiesen werde.

Der Kläger trägt vor: das SG stütze sich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. N, nach dem insoweit keine ausreichende Dokumentation vorliege, was, wie schon in erster Instanz vorgetragen, nicht richtig sei; das SG habe sich nicht damit auseinandergesetzt, daß auch nach Feststellung von Dr. N eine sofortige Verschlechterung bei Entlassung aus der vollstationären Behandlung gedroht habe; was der Sachverständige für die Zeit bis zum 8.4.1999 ausgeführt habe, gelte auch für die Zeit danach; soweit der Sachverständige ausführe, daß die Zeit nach dem 8.4.1999 auch dem Therapieziel der Abstinenzsicherung zuzuordnen sei, führe das nicht zur Ablehnung der Notwendigkeit der vollstationären Behandlung; es sei eine kurzfristige Verlegung in eine betreute WG geplant gewesen, um einen Rückfall zu verhindern; das habe vorausgesetzt, daß die Abstinenz bis zum Verlegungszeitpunkt aufrechterhalten geblieben sei (Verweis auf die konkrete Betrachtungsweise des 3. Senats des BSG im Urteil vom 13.5.04, [B 3 KR 18/03 R](#)); zwar existierten zweiseitige Verträge zum nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation; diesen Verträgen habe die Klinik aber entsprochen, sich um Rehabilitations-Maßnahmen bemüht und die Kasse davon unterrichtet.

Der Kläger und Berufungskläger beantragt,

das Urteil des SG Münster vom 8.4.2005 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn weitere 3634,70 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basissatz der Europäischen Zentralbank seit dem 16.12.2001 zu zahlen.

Die Beklagte und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend: die Behauptung, daß die Kasse vertragsgemäß über die Suche nach einer geeigneten Unterbringungsmöglichkeit unterrichtet worden sei, sei falsch; bereits bei der Vorbehandlung in der WK N vom 10.2. bis zum 3.3.1999 sei die Notwendigkeit der Unterbringung in der Form betreuten Wohnens gesehen worden; gegen die Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung spreche vor allem, daß der Beigeladene an therapeutischen Maßnahmen des Hauses häufig gar nicht teilgenommen habe, weil er lieber Playstation gespielt habe; außerdem ergebe sich aus der Dokumentation, daß er sich zwar vereinzelt betreute Einrichtungen angesehen habe, letztlich aber auf Wohnungssuche gewesen sei, um eine WG mit zwei Mitpatienten zu bilden; es habe sich also letztlich um nichtbetreute Maßnahmen gehandelt.

Der Beigeladene hat vor dem Senat keinen Antrag gestellt.

Sein Betreuer hat mitgeteilt, er sei immer noch Betreuer des Beigeladenen; seines Wissens sei dieser über das Sozialamt bei der Beklagten freiwillig gegen Krankheit versichert; die Beklagte sei es auch die die früheren wie die der streitigen Behandlung nachfolgenden Krankenhausaufenthalte bezahlt habe; im Zustand des Beigeladenen sei seit der streitigen Zeit keine wesentliche Besserung eingetreten.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen verwiesen. Außer den Streitakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen: ein Band Verwaltungsakten der Beklagten sowie die von der WK N zusammengestellte Krankengeschichte (2 Bd.).

Entscheidungsgründe:

Da die Beklagte Berufung gegen das Urteil des SG Münster vom 6.4.2005 nicht eingelegt hat, war nur noch darüber zu befinden, ob dem Kläger als Träger der Klinik eine Vergütung für die Behandlung des Beigeladenen im Zeitraum vom 9. bis zum 28.4.1999 in der WK N zusteht.

Die Berufung des Klägers ist unbegründet, denn in der Zeit vom 9. bis zum 28.4.1999 war eine stationäre Behandlung des Beigeladenen in

einem psychiatrischen Fachkrankenhaus nicht erforderlich.

Ungeachtet der Frage, auf welchen Rechtsgrundlagen der vom Kläger erhobene Anspruch im übrigen letztlich herzuleiten sein mag (vgl. dazu BSG, Urt.v. 13.5.04, [B 3 KR 18/03 R](#) = [BSGE 92, 300](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 2](#), v. 16.2.05, [B 1 KR 18/03 R](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 4](#), v. 7. 7. 05, [B 3 KR 40/04 R](#) = USK 2005-66 und LSG NW Urt.v. 15.12.05, [L 5 KR 162/04](#) LSG NW), konnte der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die Kasse nur dann entstehen, wenn die Behandlung des Beigeladenen im noch streitigen Zeitraum vom 8. bis zum 28.4.1999 erforderlich in dem Sinne war, daß das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden konnte ([§ 39 Abs 1 S. 2 iVm § 12 Abs 1 SGB V](#)). Darauf und auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1 SGB V](#) wiesen aber ohnehin auch der seinerzeit noch ungekündigte Vertrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen mit u.a. der Beklagten nach [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) (in seiner am 1.1.1997 in Kraft getretenen Fassung) in seinen § 1, 2 Abs 1 und 3 hin, wie auch der Vertrag gemäß [§ 112 Abs 2 Nr 2 SGB V](#) über die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung vom 6.3.1991.

Daß die Behandlung des Beigeladenen im noch streitigen Zeitraum vom 9. bis zum 28.4.1999 in diesem Sinne nicht erforderlich war, steht zur Überzeugung des Senats zunächst aufgrund des Gutachtens des Sachverständigen Dr. N fest, das der Senat wie schon das SG für in allen Belangen überzeugend hält.

Der Sachverständige Dr. N hat in seinem Gutachten vom 12.6.2004 weiterhin u.a. festgestellt: neben der Alkoholabhängigkeit hätten das fremdaggressive Verhalten des Beigeladenen und seine soziale Isolation durchaus einer Persönlichkeitsfehlerentwicklung oder Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden dürfen; trotz verbaler Androhungen eines Suizids im Vorfeld der stationären Aufnahme am 19.3.1999 sei eine suizidale Gefährdung von den Ärzten der Klinik als nicht so alarmierend aufgefasst worden, daß sie Unterbringungsmaßnahmen für erforderlich gehalten hätten; nicht erkennbar sei, warum die Verlegung erst am 8.4.1999 möglich gewesen sein sollte; bereits bei der vorangegangenen Behandlung habe man gesehen, daß betreutes Wohnen erforderlich gewesen sei; eine Persönlichkeitsstörung könne man in diesem Rahmen gar nicht mit Erfolg behandeln; die Gabe von Atosil zur Beruhigung sei nicht gleichbedeutend wie bei einer Einstellung auf Neuroleptica; Behandlungsziel sei nach dem Kurvenblatt vom 9. bis 22.4.1999 die Planung einer strukturierten Wohnform gewesen; als Behandlung seien Soziotaining und medikamentöse Unterstützung bei Unruhe vorgesehen gewesen; für die Zeit nach der Verlegung des Beigeladenen auf Station 23/3 finde sich nur noch ein Eintrag pro Tag; eine inhaltliche Dokumentation der psychotherapeutischen Behandlung wäre wünschenswert gewesen; die von den Bevollmächtigten des Klägers behauptete Behandlung sei durch die Dokumentation nicht zu belegen; in der Zeit 8.4. bis zum 28.4.99 habe die dokumentierte Behandlung nicht den Kriterien einer stationären Krankenhausbehandlung genügt; bis zum 8.4.1999 scheine die Behandlung auf der geschützten Station einer psychiatrischen Klinik mit einem ständig rufbereiten Arzt aufgrund möglicher Entzugssymptome und aggressiver Ausbrüche des Beigeladenen durchaus erforderlich gewesen zu sein; welche Maßnahmen mit welchem Behandlungsziel nach dem 8.4.1999 eine weitere Stabilisierung oder grundlegende Behandlung der Persönlichkeitsstörung hätten bewirken sollen, werde aus der Krankengeschichte nicht deutlich; es habe nicht damit gerechnet werden können, daß sich durch die dokumentierten Behandlungsmaßnahmen im Zeitraum nach dem 8.4.1999 eine grundlegende Änderung der Störung in der Persönlichkeitsstruktur des Beigeladenen hätten bewirken lassen.

Die Bewertung des Dr. X vom MDK vom 16.11.1999 konnte demgegenüber nicht maßgebend sein. Sie beruhte, wie er selbst mit Schreiben vom 1.3.2000 eingeräumt hat, auf einer unvollständigen Einsicht in den zugrundeliegenden Sachverhalt. Maßgeblich konnte auch das nicht sein, was Dr. X dann in seinem Gutachten vom 24.5.2000 auf breiterer Basis festgestellt hat, denn seine Äußerungen gleiten dort ins Ungefähre ab, soweit es gilt, die konkrete Frage zu klären, ob im Zeitraum vom 8. - 28.4.1999 die besonderen Mittel eines psychiatrischen Fachkrankenhauses erforderlich waren, um Gesundheitsstörungen des Beigeladenen zu begegnen.

Die Richtigkeit Ausführungen des Sachverständigen, die auf einer beeindruckenden Auswertung der vom WK zur Verfügung gestellten Unterlagen fußen, finden in der Krankengeschichte der Klinik ihre vollständige Bestätigung. Es ist auch das Berufungsvorbringen des Klägers nicht annähernd geeignet, die Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen in Zweifel zu ziehen, und die Anhörung des Dr. X1 von der WK vor dem Senat unterstreicht noch die Berechtigung der Beklagten, die Bezahlung der Vergütung für die Zeit vom 9.4. bis zum 28.4.1999 zu verweigern, weil jedenfalls in diesem Zeitraum Krankenhausbehandlung nicht erforderlich war.

Die streitige Behandlung sollte nämlich vor allem der Überbrückung des Zeitraums dienen, in dem die Möglichkeit der Unterbringung des Beigeladenen in einer Wohnung gefunden und verwirklicht war, in der er nicht sich selbst überlassen und deshalb erhöhter Gefahr ausgesetzt war, in seinem Suchtverhalten rückfällig zu werden; medizinisch therapeutische Ziele waren insoweit von unter- oder nebengeordneter Bedeutung; keinesfalls lagen aber im Zeitraum nach dem 8. April 1999 noch Gesundheitsstörungen des Beigeladenen vor, denen nur mit den Mitteln eines fachpsychiatrischen Krankenhauses zum Zwecke ihrer Erkennung, Heilung oder auch Linderung hätte begegnet werden können. Das gilt insbesondere gleichermaßen, soweit die Suchterkrankung des Klägers in Betracht steht, wie für seine psychische Erkrankung im übrigen. Dies wird nicht nur durch die Ausführungen des Sachverständigen evident, das lag vielmehr nach dem Inhalt der Krankengeschichte und auch nach den Darlegungen des Dr. X1 vor dem Senat auch seinerzeit schon so klar auf der Hand, daß eine Entscheidung der Krankenhausärzte, den Beigeladenen aus Gründen seiner Gesundheitsstörungen und nicht aus Gründen des Fehlens einer geeigneten Unterbringungsmöglichkeit weiterhin in der Klinik zu behalten, unvertretbar gewesen wäre. Diese Offensichtlichkeit tritt sogar im Vortrag der Bevollmächtigten des Klägers deutlich zu Tage, soweit diese auf die Abstinenzsicherung als Grund der Behandlung verweisen. Die zwischen dem 1. und dem 3. Senat des BSG streitige Frage, ob nur der Nachweis der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung im o.a. Sinn der Vergütungsanspruch des Krankenhauses auslöst oder ob es ausreicht, wenn die Entscheidung der Krankenhausärzte "vertretbar" erscheint, war hier deshalb ohne jede Bedeutung (vgl. BSG Urt.v. 13.5.04, [B 3 KR 18/03 R](#) = [BSGE 92, 300](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 2](#) und den Vorlagebeschluß des 1. Senats des BSG vom 7.11.2006, [B 1 KR 32/04 R](#)).

Sicherlich hat der Beigeladene an dem multimodale Therapieprogramm der Klinik teilgenommen; sicherlich haben auch, wie der Kläger dies betont, regelmäßig ärztliche Visiten stattgefunden. Darüber, insbesondere über Inhalt und Ergebnis solcher Teilnahme und auch der dort erwähnten Therapiekonferenz vom 15.4.1999 findet sich in der Krankengeschichte der Klinik - jedenfalls den noch streitigen Zeitraum betreffend - außer tabellarischen Vermerken (etwa in den mit Namenskürzeln abgezeichneten Vermerken in den grünen Planungs- und Nachweisblättern für April 1999) wenig. Welches Therapieangebot bestand, wird eigentlich eher deutlich an den zahlreichen Vermerken in den Verlaufsberichten darüber, daß der Beigeladene - im streitigen Zeitraum beginnend ab dem 12.4.1999 - wieder einmal eine Teilnahme verweigert hatte. Bis dahin war nach dem Inhalt der Planungs- und Nachweisblätter seit Beginn des Monats praktisch nichts geschehen als

"Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung" sowie "Entlastender und orientierungsgebender Gesprächskontakt", während man nach den Verlaufsberichten für die Zeit vom 1. bis zum 11.4.1999 eher den Eindruck gewinnt, daß der freundliche und ruhige Patient, lange und gut schläft, Spaß beim Kegeln und dem Spielen an der Playstation hat, Ausgang nimmt, seine Mutter besucht usw. bis er sich am 12.4.1999 in der Morgenrunde weigerte, den Küchendienst zu übernehmen. In der Folgezeit bis zum 20.4.1999 fallen vermehrte Vermerke darüber auf, daß der Patient sich der Teilnahme an Therapien zu entziehen suche, aber auch deutlich vermehrte Vermerke darüber, daß er sich deutlich intensiver außerhalb um eine Wohnung "für sich" bemühte und zwar nicht einmal notwendig um eine solche im Rahmen betreuten Wohnens. Nur für die Zeit vom 21.4. bis zum 23.4.1999 finden sich aaO in der Folge von "Problemen mit seiner Wohnung" wieder Vermerke über Unruhe und Aggressionen, denen man mit "Bed. Medikation" begegnet sei, ein Zeitraum zu dessen Ende dann freilich anscheinend vom Oberarzt F im o.a. Eintrag zum Datum des 23.4.1999 vermerkt ist: "Zunehmend adäquater und gelassener in seinen Reaktionen".

Zur Entlassung am 28.4.1999 ist es nach dem Verlaufsbericht vom 27.4.1999 gekommen, nachdem der Patient an diesem Tage den dringenden Wunsch geäußert hatte, entlassen zu werden. In den Planungs- und Nachweisblättern finden sich für den gesamten streitigen Zeitraum 4 Eintragungen über "Visiten" (für den 13., 16., 19. und 23.4.1999) 3 Eintragungen über "Einzelgespräche" (für den 13., 19. und 23. 4.1999) und 2 Eintragungen einer "Therapiekonferenz" (für den 15. und 23.4.1999) neben zahlreichen Eintragungen zu Belangen wie u.a. "Wecken/selbständiges Aufstehen", "Hilfe beim Umgang mit persönlichem Eigentum", Bettenmachen und Anleitung zum Beziehen von Betten", "Teilnahme an Stationsversammlung, Morgenrundem, Abendrunde, Forum" pp.

Ohnehin besagt die Teilnahme an der Therapie, "am vollen Programm der Klinik", letztlich weder, daß sie auch notwendig war, noch, daß sie anderenfalls nur im Rahmen der stationären Behandlung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus hätte durchgeführt werden können. Hier steht es zur Überzeugung des Senats fest, daß jedenfalls die besonderen Mittel eines fachpsychiatrischen Krankenhauses (vgl. dazu wenigleich zum freilich gravierenderen Bild einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis: BSG Urt.v. 16.2.05, [B 1 KR 18/03 R = SozR 4-2500 § 39 Nr 4](#)). jedenfalls im jetzt noch streitigen Zeitraum nicht eingesetzt werden mußten;

- nicht zur Entgiftung, die nach dem o.a. Verlaufsbericht für diesen Tag jedenfalls bereits am 22.3.1999 abgeschlossen gewesen zu sein scheint
- nicht zur Entwöhnung, die nach den eigenen Bekundungen der WK eigentlich nicht stattgefunden hat
- nicht zur Behandlung der Persönlichkeitsstörung, die nach Bekunden des Sachverständigen in einem solchen Rahmen gar nicht stattfinden kann
- nicht wegen der Medikation, die im streitigen Zeitraum nur als Bedarfsmedikation erfolgt ist
- nicht wegen Suiziddrohungen des Beigeladenen, die man, wie der Sachverständige bemerkt, auch von Seiten der Klinik nicht als so alarmierende betrachtet hat
- nicht, um eine sonst notwendig werdende Unterbringung des Klägers in einem Heim mit psychiatrischem Fachpersonal zu ersetzen, wie sie hier aktenkundig nie diskutiert worden ist
- und schließlich auch nicht, weil, wie die Bevollmächtigten des Klägers dies behaupten, bei einer früheren Entlassung eine sofortige Verschlechterung der Gesundheitsstörungen des Beigeladenen auch nach dem Inhalt des Gutachtens des Sachverständigen Dr. N gedroht hätte.

Eine solche hätte nur dann gedroht, wenn der Beigeladene in seinem Suchtverhalten rückfällig geworden wäre, was allerdings zu besorgen war, wenn er sich selbst überlassen worden wäre. Deshalb heißt es schon im o.a. Vermerk wohl des Oberarztes F vom 9.4.1999! sinnvoll wäre sicherlich eine betreute Einrichtung: in Zusammenhang mit dem Kollegen in M sei eine Unterbringung in einer Wohngemeinschaft angedacht, jedoch noch ohne konkrete Ergebnisse der Planung. Dementsprechend ist der Beigeladene dann auch (o.a. Vermerk zum 28.4.1999) in eine Dreierwohngemeinschaft gezogen, und man sah dabei von Seiten der WK eine angemessene Betreuung des Beigeladenen durch die Einbeziehung des therapeutischen Teams aus M sichergestellt (bevor der Beigeladene am 27.5.1999 wegen eines Erregungszustandes unter Intoxikation nach dem Psych-KG erneut in die WK eingewiesen wurde).

Die Maßnahmen des WK zielten damit jedenfalls seit dem 9.4.1999 eindeutig nicht auf die Beeinflussung vom Gesundheitsstörungen mit den Mitteln eines fachpsychiatrischen Krankenhauses, sondern darauf, die Lebensbedingungen des suchtkranken Beigeladenen so zu gestalten, daß die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Rückfalls (und natürlich der damit verbundenen Gefährdungen der Gesundheit) geringer wurden. Das zu bewerkstelligen mag Aufgabe des Klägers in seiner Eigenschaft als überörtlicher Träger der Sozialhilfe sein. Einer solche Aufgabe kann er sich aber nicht dadurch entledigen, daß seine Klinik den Suchtkranken zu Lasten der Krankenkasse so lange in der Klinik beläßt, bis eine geeignete Unterbringungsmöglichkeit für den Betroffenen gefunden ist. Dafür stehen die Kassen nach dem Recht des SGB V nicht ein.

Der Sachverständige hat in der Dokumentation der WK keine weiteren spezifisch ärztlichen oder psychologischen Maßnahmen ausmachen können, die unter Fokussierung auf bestimmte Problembereiche eine stationäre Krankenhausbehandlung mit psychotherapeutischer Gewichtung hätte rechtfertigen können. Der Kläger und/oder die WK haben solche weiteren Maßnahmen auch im Verlaufe des Gerichtsverfahrens nicht anführen können. Es muß daher davon ausgegangen werden, daß hier nicht ein weiterer Fall einer unzureichenden Dokumentation durch die WK zu beklagen ist (vgl. dazu LSG NW Urt.v. 15.12.05 [L 5 KR 162/04](#) LSG NW), sondern daß jedenfalls im noch streitigen Zeitraum neben den Eingliederungsbemühungen der WK auch von Seiten der Klinik keine weiteren spezifisch ärztlichen oder psychologischen Maßnahmen für erforderlich gehalten worden sind, die nur stationär mit psychotherapeutischer Gewichtung hätten durchgeführt werden können und durchgeführt worden wären, wiewohl auch hier auffällt, daß in der hier vorgelegten, nicht paginierten und zeitlich und/oder sachlich unzureichend geordneten Krankengeschichte zu Beginn des jeweiligen Aufenthalts ein großer Bogen geschlagen wird - in Form von Aufnahmebogen, Stammbblatt, ärztlichem Befund vom Aufnahmetag, psychiatrischer Basisbogen, Laborwerten pp -, der sich dann alsbald verläuft in den o.a. Formularen, wie den Planungs- und Nachweisblättern, Verlaufsberichten, die nach Bekunden der

Klägerin ausschließlich von nichtärztlichen Kräften erstellt werden, sowie vielleicht ärztlichen Äußerungen, von denen nicht ohne weiteres zu erkennen ist, wer sie wann gefertigt hat.

Daß der Beigeladene sich jedenfalls nach dem 8.4.1999 nicht wegen des Erfordernisses stationärer Behandlung, sondern im wesentlichen nur noch deshalb in der WK aufgehalten hat, weil es galt, ihn bis zu seiner Unterbringung möglichst in einer Wohngemeinschaft rückfallfrei zu halten, hat denn auch Herr Dr. X1 von der WK vor dem Senat freimütig eingeräumt, indem er bestätigt hat, daß der Beigeladene auch zuvor schon entlassen worden wäre, wäre eine entsprechende, geschützte Unterbringung schon zuvor möglich gewesen. Ebenso hat Herr Dr. X1 bestätigt, daß der Beigeladene sich hier und mitunter die Aufnahme in die WK durch Provokationen ertrotzt hat, um den Aufenthalt in der WK dann gewissermaßen ebenso eigenmächtig wieder von sich aus abzubrechen. Die Klinik nahm den Beigeladenen auf und entließ ihn nicht, weil man befürchtete, ihn bei Nichtaufnahme oder Entlassung alsbald im intoxierten Zustand als Akutfall wieder aufnehmen zu müssen.

Dieses Risiko rechtfertigt es freilich nicht, einen Suchtkranken auch dann noch zu Lasten der Kassen in stationärer Krankenhausbehandlung zu belassen, und das Problem, das die Bevollmächtigten der Klägerin hier in den Vordergrund zu rücken suchen, stellt sich hier nicht. Soweit zwischen dem 1. und dem 3. Senat des BSG Streit darüber besteht, ob es zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht, wenn eine Kasse nur abstrakt auf denkbare Behandlungsalternativen hinweist, die im Einzelfall nicht zu verwirklichen sind (vgl. das o.a. ... Urte. des BSG vom 13.5.04, [B 3 KR 18/03 R](#) = [BSGE 92, 300](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 2](#) und den o.a. Vorlagebeschluß des 1. Senats vom 7.11.2006, [B 1 KR 32/04 R](#)), so betraf diese Rechtsprechung, wie bereits erwähnt, zunächst nur Fälle, in denen der Kasse angelastet wurde, Versicherten mit psychiatrischen Schwersterkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis nicht einen konkreten, unbesetzten Platz in einem Heim mit psychiatrisch geschultem Personal nachgewiesen zu haben, um weitere stationäre Behandlung im psychiatrischen Fachkrankenhaus entbehrlich zu machen. Es ist schon zweifelhaft, ob solche Überlegungen übertragen werden könnten auf Fälle der hier vorliegenden Art, in denen einem Versicherten im Gefolge seiner Suchterkrankung eine Persönlichkeitsstörung attestiert wird, auf deren Behandlung der stationäre Aufenthalt bestenfalls nachgeordnet zielt, zumal wenn nicht zur Debatte steht, ob der Versicherte nicht in einem der wenigen Heime mit psychiatrisch geschultem Personal untergebracht werden könnte, sondern wenn allenfalls erörtert wird, ob er in eine eigene Wohnung oder besser in ein Gemeinschaft des betreuten Wohnens entlassen werden soll.

Die von den Bevollmächtigten des Klägers in Bezug genommene Rechtsprechung kann hier aber schon deshalb nicht einschlägig sein, weil die WK die Kasse vertragswidrig (§ 6 Abs 3 S. 2 des o.a. Vertrages nach [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#)) nicht spätestens an dem zuvor von der Kasse bestimmten Überprüfungstag folgenden Arbeitstag mit einer Verlängerungsanzeige von der Weiterbehandlung über den 28.3.1999 hinaus benachrichtigt hat, sondern rückwirkend erst Wochen später mit der Verlängerungsanzeige vom 15.4.1999, um die Kasse mit der Anzeige der Entlassung am 28.4.1999 zu konfrontieren, bevor die Beklagte überhaupt die Möglichkeit hatte, sich zur Frage einer möglichen Weiterbehandlung zu äußern.

Weil es hier nach allem offensichtlich war und ist, daß man mit Fortführung der stationären Behandlung in der WK im wesentlichen nur einen Weg gesucht hat, den Zeitraum möglichst rückfallfrei zu überbrücken, bis zu dem der Beigeladene eine eigene Wohnung oder Zugang zu einer Einrichtung des betreuten Wohnens gefunden habe würde, hat der Senat Anlaß gesehen, dem Kläger die Kosten der Gerichtshaltung aufzuerlegen, die dadurch entstanden sind, daß der Kläger den Rechtsstreit trotz mehrfachen Hinweises auch durch den Vorsitzenden des Senats auf die Rechtsmißbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung fortgesetzt hat. Dabei kam es nicht entscheidend darauf an, daß selbst eine den früheren Zeitraum betreffende Anschlußberufung der Beklagten nicht ohne Aussicht auf Erfolg gewesen wäre. Was die Höhe der Kosten anbetrifft, so schien der Betrag aus [§ 192 Abs 1 S. 2 SGG](#) bei weitem auch dann nicht ausreichend, wenn man außer Acht läßt, daß die Art der Dokumentation der WK für jeden, der damit befaßt ist, - auch bei erneuter Umsetzung im Urteil - einen außerordentlichen Zeitaufwand erfordert (der Sachverständige hat auf den Versuch einer lesbaren Darstellung die Seiten 25 bis 64 des Gutachtens verwandt).

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)); insbesondere kam es auf die vom Kläger angeführte o.a. Rechtsprechung des 3. Senats nicht an; auch weicht das Urteil nicht von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) ab und beruht auf dieser Abweichung ([§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-08-01