

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
17. November 2015

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 18/15 R

S 47 KR 439/12 (SG Dresden)

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. November 2015 durch den Richter Prof. Dr. H a u c k als Vorsitzenden, die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n sowie den ehrenamtlichen Richter T e e t z und die ehrenamtliche Richterin K a n d r a s c h o w für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 27. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2836,39 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.
- 2 Das für die Behandlung Versicherter zugelassene Krankenhaus des Klägers behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Johanna M. (im Folgenden: Versicherte) mit einer Radiojodtherapie vollstationär vom 19. bis 23.12.2011 wegen einer mehrknotigen Struma nodosa Grad II-III (*Hauptdiagnose ICD-10-GM <2011> E04.2 Nichttoxische mehrknotige Struma*). Der Kläger berechnete hierfür die Fallpauschale (*Diagnosis Related Group 2011 <DRG>*) K15C (*Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie; 2836,39 Euro; 28.12.2011*). Die Beklagte lehnte die Zahlung der Vergütung ab. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung von 2836,39 Euro nebst Prozesszinsen verurteilt. Die Radiojodtherapie könne aufgrund der maßgeblichen Strahlenschutzbestimmungen nur unter stationären Bedingungen erbracht werden. Die stationäre Unterbringung sei immanenter Teil der Behandlung (*Urteil vom 27.2.2015*).
- 3 Mit ihrer Sprungrevision rügt die Beklagte die Verletzung von § 39 SGB V. Die stationäre Unterbringung sei nicht medizinisch indiziert gewesen, sondern beruhe allein auf Strahlenschutzvorschriften. Gründe der öffentlichen Sicherheit und Ordnung begründeten keine Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung.
- 4 Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 27. Februar 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 5 Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 7 Die zulässige Sprungrevision der beklagten KK ist unbegründet (§ 170 Abs 1 S 1 SGG). Das SG hat die Beklagte rechtmäßig verurteilt, dem Kläger 2836,39 Euro nebst Prozesszinsen zu zahlen. Die von dem Kläger erhobene (echte) Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (*vgl. zB BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 9 mwN; BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12*) und auch begründet.

Dem Kläger steht wegen der stationären Behandlung der Versicherten der geltend gemachte Vergütungsanspruch (*dazu 1.*) ebenso zu wie der Zinsanspruch (*dazu 2.*).

- 8 1. Die Voraussetzungen des Anspruchs des Klägers auf Zahlung von 2836,39 Euro Krankenhausvergütung für die Behandlung der Versicherten im Zeitraum vom 19. bis 23.12.2011 sind dem Grunde nach erfüllt (*dazu a und b*). Der Kläger berechnete auch die Höhe rechtmäßig mit der Fallpauschale DRG K15C (*dazu c*).
- 9 a) Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die vollstationäre Versorgung - wie hier - in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und iS von § 39 Abs 1 S 2 SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (*stRspr, vgl zB BSGE 116, 138 = SozR 4-2500 § 12 Nr 4, RdNr 10; BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 9/15 R - Juris RdNr 9, für BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 45 vorgesehen; BSG Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - Juris RdNr 9, für SozR 4 vorgesehen*). Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs des Klägers ist § 109 Abs 4 S 3 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 3 Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser <Fallpauschalengesetz - FPG> vom 23.4.2002, BGBl I 1412*) iVm § 7 Abs 1 S 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz (*hier anzuwenden idF durch Art 2 Nr 7 Buchst a des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 <Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG> vom 17.3.2009, BGBl I 534*) sowie die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2011 (*Fallpauschalenvereinbarung 2011 - FPV 2011*) iVm § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (*<KHG> idF durch Art 1 Nr 4 KHRG*), ergänzt durch den Krankenhausbehandlungsvertrag nach § 112 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V.
- 10 b) Die stationäre Behandlung der Versicherten war erforderlich iS von § 39 Abs 1 S 2 SGB V und wirtschaftlich, da alternativlos (*vgl dazu BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 6/15 R - Juris RdNr 8, 12, für BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 43 vorgesehen*). Für die Erforderlichkeit genügt es, dass eine medizinisch notwendige Versorgung aus Gründen der Rechtsordnung nur stationär erbracht werden darf (*dazu aa*). So liegt es bei der Radiojodtherapie (*dazu bb*). Der Kläger durfte diese Leistung erbringen (*dazu cc*), die die Versicherte medizinisch benötigte (*dazu dd*).
- 11 aa) Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht (*stRspr, vgl BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 18 ff; BSGE 94, 161 = SozR 4-2500 § 39 Nr 4, RdNr 14; BSG Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 26/14 R - Juris RdNr 35 - für BSGE und SozR 4-5560 § 17c Nr 3 vorgesehen*). Als besondere Mittel des Krankenhauses hat die Rechtsprechung des BSG eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit präsenten oder rufbereiten Arzt herausgestellt (*stRspr, vgl nur BSGE 117, 82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40,*

RdNr 11 mwN). Dabei ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt (*stRspr, vgl zum Ganzen BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 18; BSGE 117, 82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40, RdNr 11 mwN*).

- 12 Ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich allein nach den medizinischen Erfordernissen (*vgl BSG Großer Senat BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10, RdNr 15*). Ermöglicht es der Gesundheitszustand des Patienten, das Behandlungsziel durch andere Maßnahmen, insbesondere durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege, zu erreichen, so besteht kein Anspruch auf stationäre Behandlung. Das gilt auch dann, wenn der Versicherte zur Sicherstellung der ambulanten Behandlung einer Betreuung durch medizinische Hilfskräfte in geschützter Umgebung bedarf und eine dafür geeignete Einrichtung außerhalb des Krankenhauses (noch) nicht zur Verfügung steht (*vgl Großer Senat, ebenda*). Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 S 1 SGB V). Es geht dabei um die Bereitstellung der für diese Zwecke benötigten medizinischen Versorgung (*vgl BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 19*).
- 13 Für die Beurteilung der Erforderlichkeit stationärer Krankenhausbehandlung kommt es dabei auf die medizinischen Erfordernisse im Einzelfall und nicht auf eine abstrakte Betrachtung an (*vgl BSG Beschluss vom 7.11.2006 - B 1 KR 32/04 R - Juris RdNr 28 und 37 f mwN; BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 20*). Hierfür genügt es, dass eine medizinisch notwendige Versorgung aus Gründen der Rechtsordnung nur stationär erbracht werden darf. Die GKV darf bei Erfüllung ihrer Aufgabe die rechtlichen Strukturvorgaben nicht außer Acht lassen. In einem solchen Fall ist Krankenhausbehandlung im Rechtssinne aus allein medizinischen Gründen erforderlich. Das medizinisch Gebotene kann nicht ambulant zur Verfügung gestellt werden. Vergleichbar trägt die KK die Kosten einer Krankenhausbehandlung in Fällen des Infektionsschutzes, wenn die Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus auch aus individuellen medizinischen Gründen erfolgt (*vgl die Regelung in § 30 Abs 1 iVm § 69 Abs 1 S 1 Nr 7 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen <Infektionsschutzgesetz - IfSG> vom 20.7.2000, BGBl I 1045; s ferner zur Differenzierung zwischen Absonderungs- und Heilbehandlungskosten etwa BVerwGE 52, 132, 143 f*). So liegt es auch für die Radiojodtherapie.
- 14 bb) Die ambulante Durchführung der Radiojodtherapie ist strahlenschutzrechtlich nicht zulässig (*vgl BSGE 89, 34, 37 = SozR 3-2500 § 18 Nr 8 S 33*). Eine von der Rechtsordnung verbotene Behandlung kann nicht Teil des GKV-Leistungskatalogs sein. Behandlungen, die rechtlich nicht zulässig sind, dürfen von der KK nicht gewährt oder bezahlt werden (*BSG SozR 3-2500 § 27a Nr 4 S 39 mwN; BSG Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 19/13 R - Juris RdNr 11 mwN - für BSGE*

und SozR 4-2500 § 27 Nr 26 vorgesehen). Auf die Frage der Strafbarkeit oder der Bußgeldbewehrung kommt es dabei nicht an (BSG Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 19/13 R - Juris RdNr 11 mwN - für BSGE und SozR 4-2500 § 27 Nr 26 vorgesehen).

15 Nach den strahlenschutzrechtlichen Vorgaben hat die Radiojodtherapie stationär zu erfolgen. Die Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" idF der Bekanntmachung vom 30.11.2011 (GMBI S 867) zur Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung - StrlSchV - idF vom 20.7.2001, BGBl I 1714, idF der Verordnung zur Änderung strahlenschutzrechtlicher Verordnungen vom 4.10.2011, BGBl I 2000) stellt personelle und organisatorische Voraussetzungen auf. Im Hinblick auf organisatorische Maßnahmen zum Strahlenschutz bei Anwendungen offener radioaktiver Stoffe, zu denen Jod-131 gehört, bestimmt Ziffer 6.7.2 der Richtlinie, dass Behandlungen und Untersuchungen so durchzuführen sind, dass durch die von dem Patienten ausgehende Strahlung und die ausgeschiedenen Radionuklide keine unnötige Gefährdung von Patient, Mitmenschen und Umwelt ausgeht. Dies ist gewährleistet, wenn die Therapie unter stationären Bedingungen auf einer Station durchgeführt wird, die auf die Notwendigkeiten des Strahlenschutzes ausgelegt ist (baulicher Strahlenschutz, Abwasserschutzanlage, eingewiesenes Personal etc). Die Entlassung eines Patienten aus stationärer Behandlung nach der Applikation offener radioaktiver Stoffe im Rahmen einer Radiojodtherapie ist gemäß Ziffer 9.1 der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" durch den Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz möglich, wenn der Patient nach der Applikation mindestens 48 Stunden stationär aufgenommen gewesen ist und unter Berücksichtigung der zu erwartenden Personenkontakte die daraus resultierende Strahlenexposition für andere Personen abgeschätzt wird und sich daraus ergibt, dass Einzelpersonen der Bevölkerung nicht mit mehr als 1 mSv pro Kalenderjahr exponiert werden. Dies ist für Jod-131 dann erfüllt, wenn die Ortsdosisleistung in 2 Metern Entfernung vom Patienten 3,5 µSv pro Stunde unterschreitet oder die Ganzkörperaktivität zum Entlassungszeitpunkt nicht mehr als 250 MBq beträgt.

16 cc) Der Kläger besaß auch die für die stationäre Behandlung der Versicherten erforderliche Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen. Gemäß § 7 Abs 1 StrlSchV bedarf der Genehmigung, wer mit sonstigen radioaktiven Stoffen nach § 2 Abs 1 Atomgesetz oder mit Kernbrennstoffen nach § 2 Abs 3 Atomgesetz umgeht. Die Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" konkretisiert, wie die StrlSchV unter Berücksichtigung des Standes von Wissenschaft und Technik erfüllt werden soll (Ziffer 1 der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin"). Nach der Vorbemerkung zu der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" entfaltet diese keine rechtliche Verbindlichkeit. Ihre Inhalte werden jedoch verbindlich, wenn sie als Genehmigungsbestandteil in die behördliche Genehmigung aufgenommen werden. Das Sächsische Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie erteilte dem Kläger eine Genehmigung zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der nuklearmedizinischen Therapie (13.12.2011). Diese umfasst die Anwendung des offenen radioaktiven Stoffes Jod-131 (Ziffer 3.1 und 3.2 des Genehmigungsbescheides) und ist mit der allgemeinen Auflage versehen, dass die StrlSchV und die

zutreffenden Regelungen der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" einzuhalten sind (*Ziffer 7.1.6 des Genehmigungsbescheides*).

- 17 dd) Die Versicherte litt nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des SG (§ 163 SGG) an einer mehrknotigen Struma nodosa Grad II-III, zu deren Behandlung sie einer nur stationär zulässigen Radiojodtherapie bedurfte.
- 18 c) Der Kläger berechnete für den stationären Aufenthalt rechtmäßig die DRG K15C (*Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie*). Bezüglich der abzurechnenden DRG bei Erforderlichkeit der stationären Behandlung besteht zwischen den Beteiligten auch kein Streit.
- 19 2. Der Kläger hat auch den ab dem Tag der Rechtshängigkeit (23.7.2012) geltend gemachten Anspruch auf Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den nicht erfüllten Vergütungsanspruch (*vgl BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 10/15 R - Juris RdNr 18 mwN; BSG SozR 4-7610 § 242 Nr 8 RdNr 21 mwN*).
- 20 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.