S 3 AL 1139/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Sonderentgelt für autologe Stammzelltransplantation (AST); Anspruch des Krankenhauses; Verzinsung; SG Stuttgart(Sitz der Landesregierung in Stuttgart) vollständig ; Klageart
Normenkette	§§ 54 Abs. 5 SGG; 112 Abs. 2 Satz 1 SGB V; 18 KHG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 AL 1139/02
Datum	21.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 1515/01
Datum	25.04.2003

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird der Gerichtsbescheid des So-zialgerichts Reutlingen vom 21. MÃ¤rz 2001 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin EUR 67.440,26 nebst zwei v.H. Zinsen Ã¼ber dem Diskontsatz der Bundesbank fÃ¼r den Zeitraum vom 01. Februar 1996 bis 31. Dezember 1999 und zwei v.H. Ã¼ber dem Basiszinssatz gemÃ¤Ã Â§ 1 des Diskontsatz-Ãberleitungs-Gesetzes seit dem 01. Januar 2000 zu zahlen.

AuÃergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zahlung eines Sonderentgelts (SE) und eines Intensivpflegesat-zes in HÃ¶he von insgesamt DM 131.910,68 (= EUR 67.440,26)

zuzÃ¼glich Zinsen aus der stationÃ¤ren Behandlung des am 1968 geborenen J. K. (J.K.) streitig.

J.K. ist bei der Beklagten versichert. Bei ihm wurde im Januar 1994 ein linksseitiges Hodenkar-zinom im Stadium C festgestellt; es erfolgte eine operative Entfernung des linken Hodens. Nach zunÃ¤chst festgestellter kompletter Remission traten im Januar und August 1995 Rezidiverkran-kungen auf; deswegen wurden bei mehreren stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalten zyklische Chemotherapien durchgefÃ¼hrt. Am 05. Dezember 1995 wurde J.K. zwecks DurchfÃ¼hrung einer autologen Stammzelltransplantation (AST) mit anschlieÃ□ender Hochdosis-Chemotherapie in der Abteilung II HÃ¤matologie, Onkologie, Immunologie und Rheumatologie der Medizinischen Kli-nik und Poliklinik der KlÃ¤gerin stationÃ¤r aufgenommen und bis 27. Dezember 1995 behandelt. Die AST wurde am 13. Dezember 1995 durchgefÃ¼hrt. Die Beklagte erteilte gegenÃ¼ber der KlÃ¤-gerin aufgrund der ihr zugegangenen Aufnahmeanzeige unter dem 03. Januar 1996 eine Ã□ber-nahmeerklÃ¤rung hinsichtlich der Krankenhauskosten zu den VertragssÃ¤tzen fÃ¼r die Dauer der Krankenhausbehandlung. Die KlÃ¤gerin stellte der Beklagten fÃ¼r die Behandlung des J.K. am 15. Januar 1996 insgesamt DM 147.652,14 in Rechnung, und zwar fÃ¼r die Intensivpfle-ge/Ã□berwachung ohne Wahlleistung Arzt am 05. Dezember 1995 DM 1.901,68, fÃ¼r die Regel-leistung ohne Wahlleistung Arzt vom 06. bis 27. Dezember 1995 DM 15.750,46 und fÃ¼r die AST am 13. Dezember 1995 DM 130.000,00. Die Beklagte wies der KlÃ¤gerin lediglich den Betrag von DM 15.750,46 fÃ¼r die Regelleistung an. Nachdem die KlÃ¤gerin die Bezahlung der gesamten Rechnung angemahnt hatte, holte die Beklagte zunÃ¤chst eine Stellungnahme der Dr. R. vom Me-dizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Baden-WÃ¼rttemberg vom 03. Mai 1996 ein. Diese wies darauf hin, aus den Unterlagen ergebe sich, dass die Stammzelltransplantation mit Hochdosis-Chemotherapie im Rahmen eines Studienprotokolls durchgefÃ¼hrt worden sei. Dazu sei eine entsprechende Arztanfrage sinnvoll, um festzustellen, ob die AST Ã¼ber die Krankenkasse abgerechnet werden kÃ¶nne. Danach wies die Beklagte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 19. August 1996 darauf hin, wÃ¤hrend der GesprÃ¤che der KlÃ¤gerin mit den KostentrÃ¤gern Ã¼ber die VergÃ¼tung der AST sei von dort mehrfach geÃ¤uÃ□ert worden, dass die AST innerhalb von Studienprotokollen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) zÃ¤hle. Insoweit sei auch Ã□bereinstimmung erzielt worden. Deswegen halte sie eine Ã□bernahme der Kosten der AST bei J.K. nicht fÃ¼r mÃ¶glich. FÃ¼r die Dauer des stationÃ¤ren Aufenthaltes werde der allgemeine Pflegesatz Ã¼berwiesen. Zu der bei J.K. durchgefÃ¼hrten Therapie Ã¤uÃ□erte sich der Ã□rztliche Direktor der genannten Abteilung II der KlÃ¤gerin Prof. Dr. K. mit Schreiben vom 29. August 1996. Er wies darauf hin, die durchgefÃ¼hrten Untersuchungen zeigten, dass fÃ¼r Pati-enten durch die AST mit Hochdosis-Therapie eine etwa doppelt so gute LangzeitÃ¼berlebensrate erzielt werden kÃ¶nne, als durch eine Standardtherapie. Das zuletzt durchgefÃ¼hrte Therapiever-fahren sei hier im nationalen und internationalen Konsens als etabliertes Vorgehen anzusehen. Es sei nur noch nicht endgÃ¼ltig gesichert, welche Medikamente und in welcher exakten Dosierung im Rahmen der Hochdosis-Therapie einzusetzen seien. Diese Fragen untersuche man gegenwÃ¤r-tig in so genannten Therapieoptimierungsstudien; auch J.K. sei nach einem entsprechenden Pro-tokoll

behandelt worden, das eine bestimmte Zytostatikadosierung und ein bestimmtes Applika-tionsschema vorgesehen habe. Dieses beinhalte jedoch nicht die Frage der Hochdosis-Therapie an sich. Dazu holte die Beklagte die Stellungnahme des Dr. Dr. E., Internist, HÃ¤matologe, Dip-lom-Biochemiker, Sozialmedizin, vom 17. MÃ¤rz 1997 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, der Wert der Hochdosis-Therapie bei Progression einer zysplatinhaltigen Chemotherapie werde in einer laufenden Studie Ã¼berprÃ¼ft; deren Wert sei jedoch derzeit nicht nachgewiesen. Hier mÃ¼sse erst noch das Ergebnis der laufenden Studie in biostatisch gesicherter Form abgewartet werden. Danach verblieb die Beklagte mit Schreiben vom 26. MÃ¤rz 1997 bei ihrem Standpunkt, dass die Kosten fÃ¼r die AST mit Hochdosis-Therapie bei J.K. nicht Ã¼bernommen werden kÃ¶nnten, weil eine therapeutische Wirksamkeit statistisch nicht gesichert sei. Dem widersprach Prof. Dr. K. erneut mit Schreiben vom 28. Mai 1997; er wies nochmals darauf hin, dass die durchgefÃ¼hrte Hochdosis-Therapie in der Rezidivsituation bei Patienten mit malignen Hodentumoren ein etab-liertes klinisches Verfahren sei. Derzeit wÃ¼rden lediglich noch Untersuchungen zur Therapieop-timierung im Hinblick auf spezielle Dosierungsaspekte einzelner Medikamente sowie die Wer-tigkeit bestimmter Medikamentenkombinationen bei der Hochdosis-Therapie durchgefÃ¼hrt. Auch danach blieb die Beklagte im Hinblick auf Mahnungen hinsichtlich der verlangten Zahlung des Restbetrags von DM 131.901,68 bei ihrem Standpunkt (Schreiben vom 17. Juni und 04. Dezember 1997, 16. Februar und 02. MÃ¤rz 1998). Zuletzt hatte die Beklagte eine weitere Stellungnahme des Dr. Dr. E. vom 07. August 1998 eingeholt.

Am 12. Oktober 1999 erhob die KlÃ¤gerin beim Sozialgericht (SG) Reutlingen Klage auf Erstat-tung des SE fÃ¼r die AST mit Hochdosis-Chemotherapie einschlieÃlich des Pflegesatzes fÃ¼r einen Tag Intensivpflege. Sie trug vor, die geltend gemachte Forderung in HÃ¶he von DM 130.000,00 sei als SE abzurechnen gewesen. Aus den Stellungnahmen des Prof. Dr. K. ergebe sich, dass beim Rezidiv eines Hodentumors die AST mit Hochdosis-Chemotherapie als etabliertes Verfah-ren wissenschaftlich anerkannt sei. Zwar seien die Ergebnisse zum Zeitpunkt der Behandlung noch nicht in biostatisch randomisierten Studien gewonnen worden; die therapeutische Wirkung und die ErhÃ¶hung der Lebenswahrscheinlichkeit um 40 vom Hundert (v.H.) sei jedoch bereits seit 1995 in der wissenschaftlichen Literatur gesichert. Die Behauptung der Beklagten, die The-rapie sei bei J.K. innerhalb einer klinischen Studie durchgefÃ¼hrt worden, gehe fehl. J.K. habe zwar an einer so genannten Therapieoptimierungsstudie teilgenommen. Im Rahmen dieser Studie sei jedoch nicht die therapeutische Wirkung der Hochdosis-Chemotherapie Ã¼berprÃ¼ft oder in Frage gestellt worden. Vielmehr sei es darum gegangen, spezielle Dosierungsaspekte einzelner Medikamente zu testen. Genau fÃ¼r die gewÃ¤hlte Behandlungsmethode sei in der vorgelegten Pflegesatzvereinbarung 1995 ein SE in HÃ¶he von DM 130.000,00 vereinbart worden. Die Partei-en seien sich darÃ¼ber einig gewesen, die Abrechnung dieses SE nicht auf bestimmte Diagnosen zu beschrÃ¤nken, wie dies spÃ¤ter in der ebenfalls vorgelegten Anlage 1 zur Nebenabrede der Pflegesatzvereinbarung 1998 geschehen sei. Die Entscheidung Ã¼ber die medizinische Indikation zur DurchfÃ¼hrung einer AST sei im Sinne der Therapiefreiheit allein dem behandelnden Arzt Ã¼berlassen. In der Pflegesatzvereinbarung 1995 sei die DurchfÃ¼hrung von maximal 27 AST an ihrer Klinik vereinbart worden. Bei MindererlÃ¶sen habe kein Ausgleich zu Lasten der

KostentrÃ¤ger durchgefÃ¼hrt werden sollen. 1995 seien genau 27 Transplantationen vorgenommen worden. Die Abrechnung des vereinbarten SE sei von anderen Kassen bei 26 FÃ¤llen problemlos anerkannt worden. Im Rahmen der 1998 erstellten Abrechnungsregelungen sei von Kassenseite die Behandlungsmethode bei Keimzelltumoren, d.h. bei einem Hodenkarzinom, in keinem Sta-dium als nicht indiziert angesehen worden. Da sich die Beklagte ausdrÃ¼cklich auf die Stellung-nahme des Dr. Dr. E. vom 07. August 1998 berufe, werde auf die Anlage 1 zur Nebenabrede der Pflegesatzvereinbarung 1998 hingewiesen, wo die durchgefÃ¼hrte Behandlungsmethode bei der Diagnose eines Hodenkarzinoms als mit dem SE abrechenbar angesehen werde. Die von ihr geltend gemachte Forderung sei nicht verjÃ¤hrt. Sie weise auf die hier maÃgebende vierjÃ¤hrige VerjÃ¤hrungsfrist nach Â§ 45 Abs. 1 des Ersten Buches des SGB (SGB I) und das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Juni 1999 (B 3 KR 6/99 R = SozR 3-1200 Â§ 45 Nr. 8) hin. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Sie verwies auf die zuletzt eingeholte Stellungnahme des Dr. Dr. E. vom 07. August 1998. Die Therapiefreiheit der KrankenhausÃ¤rzte fÃ¼hre nicht dazu, dass alle vom Krankenhaus durchgefÃ¼hrten MaÃnahmen von den KostentrÃ¤gern zu bezahlen seien. Leistungen nach wissenschaftlich nicht anerkannten Me-thoden bzw. nach nicht ausreichend erprobten Verfahren oder AuÃenseitermethoden, die sich nicht bewÃ¤hrt hÃ¤tten, kÃ¶nnten keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auslÃ¶sen. Die bei J.K. durchgefÃ¼hrte AST stelle bei dem Krankheitsbild des soliden Tu-mors keine anerkannte Behandlungsmethode dar, fÃ¼r die sie leistungspflichtig sei. Die Behand-lung sei noch in die Phase von Forschung und Lehre einzustufen gewesen, wie Dr. Dr. E. darge-legt habe. Da eine Pflegesatzvereinbarung auf der Basis der Verordnung zur Regelung der Kran-kenhauspflegesÃ¤tze (Bundespflegesatzverordnung â BPflV -) dem geltenden hÃ¶herwertigen Recht des FÃ¼nften Buches des SGB (SGB V) nicht entgegenstehen dÃ¼rfe, kÃ¶nne in der Pflege-satzvereinbarung 1995 mit der Vereinbarung eines SE fÃ¼r 27 AST nur die Abrechnung einer bestimmten Leistungsmenge unter der Voraussetzung und Einhaltung der Gesetze gemeint ge-wesen sein. Die vereinbarte Leistungsmenge kÃ¶nne nicht als Freibrief zur Abrechnung bei jeder Indikation ausgelegt werden. Auf die Rechtslage im Jahre 1998 komme es nicht an. Im Ãbrigen sei die Forderung der KlÃ¤gerin bereits verjÃ¤hrt, denn die VerjÃ¤hrungsfrist sei hier bereits am 31. Dezember 1998 abgelaufen gewesen. Mit Gerichtsbescheid vom 21. MÃ¤rz 2001, der KlÃ¤gerin gegen Empfangsbekenntnis am 26. MÃ¤rz 2001 zugestellt, wies das SG die Klage ab. Das SG fÃ¼hrte aus, mit Recht habe die Beklagte dar-auf hingewiesen, dass hier eine Leistungspflicht der GKV nicht bestanden habe. Die Behandlung mit der streitigen Therapie sei jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt Teil einer Studie gewesen, die erst dazu habe dienen sollen, die Wirksamkeit dieser Therapiemethode nachzuweisen.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 04. April 2001 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie macht geltend, die pflegesatzrechtlichen Abrechnungs-voraussetzungen des SE "Autologe Blutstammtransplantation" und des besonderen Pflegesatzes "Intensivpflege" hÃ¤tten zweifelsfrei vorgelegen. Dem VergÃ¼tungsanspruch stehe auch nicht ent-gegen, dass die Krankenhausbehandlung im Rahmen einer so genannten

Therapieoptimierungs-studie erfolgt sei. Dies werde im Ãbrigen auch durch die Neuregelung des Â§ 137c SGB V i.d.F. des Gesundheitsreformgesetzes 2000 bestÃ¤tigt. Die durchgefÃ¼hrte BehandlungsmaÃnahme sei auch im konkreten Einzelfall medizinische erforderlich gewesen. Hier sei der Behandlungserfolg mit einer wesentlich hÃ¶heren Wahrscheinlichkeit eingetreten als bei der DurchfÃ¼hrung jeder an-deren Behandlungsmethode. Die Leistungsverweigerung der Beklagten verstoÃe auch gegen die gemeinsame Pflegesatzkalkulation zwischen den Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzver-einbarung 1995. Diese Vereinbarung habe keine einschrÃ¤nkenden Indikationen fÃ¼r die Abrech-nung des SE fÃ¼r die AST enthalten. Eine derartige Eingrenzung wÃ¤re von ihr im Rahmen der Pflegesatzkalkulation akzeptiert worden, weil sich aufgrund der Pflegesatzsystematik dadurch entsprechend hÃ¶here tagesgleiche PflegesÃ¤tze ergeben hÃ¤tten. HÃ¤tten die Vertragsparteien 1995 einvernehmlich darauf verzichtet, ein SE fÃ¼r die AST zu vereinbaren, wÃ¤ren zweifellos die ta-gesgleichen PflegesÃ¤tze des Pflegesatzzeitraums 1995 entsprechend hÃ¶her ausgefallen. Eine Ein-schrÃ¤nkung der Indikationsgebiete fÃ¼r die Abrechnung des hier streitigen SE sei erst im Rahmen der Pflegsatzvereinbarung 1998 getroffen worden; auch daraus ergebe sich, dass die Vertragspar-teien die Abrechnung des SE fÃ¼r den Pflegesatzzeitraum 1995 nicht auf bestimmte Diagnosen hÃ¤tten beschrÃ¤nken wollen. Es mÃ¼sse aber auch berÃ¼cksichtigt werden, dass mit der Therapie "Autologe Blutstammzelltransplantation" im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung 1995 dieselbe Behandlung gemeint sei wie mit dem Begriff der "Hochdosis-Therapie mit autologer Blut-stammzelltransplantation" im Rahmen der Nebenabrede zur Pflegesatzvereinbarung 1998. In dieser Nebenabrede werde dann auch unter der Bezeichnung "Keimzelltumor" genau das Krank-heitsbild angesprochen, welches bei J.K. zum Einsatz der AST gefÃ¼hrt habe. Dies ergebe weiter, dass auch die von der KlÃ¤gerin zusammen mit dem MDK Ã¼berarbeitete Indikationsliste fÃ¼r "Au-tologe Blutstammzelltransplantationen", die der Pflegesatzvereinbarung 2001 zugrunde liege, die Behandlung des Keimzelltumors ausdrÃ¼cklich vorsehe. VerjÃ¤hrung sei hier nicht eingetreten. Denn in ihrem VerhÃ¤ltnis zur Beklagten gelte die allgemeine vierjÃ¤hrige VerjÃ¤hrungsfrist des Â§ 45 SGB I. Auf den Beginn der VerjÃ¤hrung komme es hier nicht an. Jedenfalls sei die vierjÃ¤hri-ge VerjÃ¤hrungsfrist bei Klageerhebung am 08. Oktober 1999 noch nicht verstrichen gewesen. Der Zinsanspruch ergebe sich aus den Regelungen der jeweils geltenden baden-wÃ¼rttembergischen LandesvertrÃ¤ge zu Â§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Nach Â§ 19 Abs. 3 dieser Ver-trÃ¤ge kÃ¶nne sie Verzugszinsen in HÃ¶he von zwei v.H. Ã¼ber dem Diskontsatz bzw. seit dem 01. Januar 2000 zwei v.H. Ã¼ber dem Basiszinssatz gemÃ¤Ã Â§ 1 des Diskontsatz-Ãberleitungs-Gesetzes ab FÃ¤lligkeitstag berechnen, ohne dass es einer Mahnung bedÃ¼rfe. Die FÃ¤lligkeit ergebe sich nach Â§ 19 Abs. 1 des entsprechenden Landesvertrages; sie trete innerhalb von 14 Tagen nach Ãbermittlung des Rechnungssatzes ein. Ausgehend von dem Abrechnungsdatum des 15. Januar 1996 sei die Beklagte jedenfalls spÃ¤testens mit dem 01. Februar 1996 in Verzug gera-ten; damit sei der Zinsanspruch ab diesem Zeitpunkt gegeben.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. MÃ¤rz 2001

aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie EUR 67.440,26 nebst zwei v.H. Zinsen Ã¼ber dem Diskontsatz der Bundesbank fÃ¼r den Zeitraum vom 01. Februar 1996 bis 31. Dezember 1999 und 2 v.H. Ã¼ber dem Basiszins-satz gemÃ¤Ã Â§ 1 des Diskontsatz-Ãberleitungs-Gesetzes seit dem 01. Januar 2000 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den angegriffenen Gerichtsbescheid fÃ¼r zutreffend. Hier sei nicht belegt, dass die bei J.K. 1995 im Rahmen einer Therapieoptimierungsstudie angewandte Behandlungsmethode biostatisch entsprechend den Anforderungen des BSG gesichert gewesen sei. Die KlÃ¤gerin habe keine substantiellen neuen Argumente vorgetragen. Die Pflegesatzvereinbarung 1995 hÃ¤tte fÃ¼r die AST nur dann Bedeutung haben kÃ¶nnen, wenn die Methode im Falle des Versicherten hin-sichtlich des klinischen Nutzens biostatisch gesichert gewesen wÃ¤re. Andernfalls wÃ¤re die Ver-einbarung rechtswidrig gewesen und hÃ¤tte nicht genehmigt werden kÃ¶nnen. Mit der Pflegesatz-vereinbarung 1995 sei nicht Ã¼ber die QualitÃ¤t und Wirksamkeit der AST entschieden worden. Eine solche Vereinbarung hÃ¤tte nicht getroffen werden kÃ¶nnen, weil sie dem Gesetz widerspro-chen hÃ¤tte. Durch diese Vereinbarung sei lediglich die vertragliche Grundlage dafÃ¼r geschaffen worden, in QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem medizinischen Stand entsprechende Leistungen abzu-rechnen. Nur insoweit habe die Vereinbarung gesetzeskonform sein kÃ¶nnen. Erst durch die Pfle-gesatzvereinbarungen der Folgejahre seien sowohl mittels der Indikationsliste als auch mittels eines Modellvorhabens nach Â§ 26 BPflV die rechtlichen Voraussetzungen dafÃ¼r geschaffen wor-den, unter den definierten Voraussetzungen die Kosten einer AST durch das Krankenhaus abzu-rechnen und von den KostentrÃ¤gern Ã¼bernehmen zu mÃ¼ssen. Diese Situation habe im Jahre 1995 noch nicht vorgelegen. Die Beklagte hat die Unterlagen zu den Pflegesatzvereinbarungen fÃ¼r 1995 und 1998 vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich Ã¼bereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil oh-ne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Be-rufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden hat, ist statthaft und zulÃ¤ssig; sie ist auch begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin kann von der Beklagten das in der Pflegesatzvereinbarung vom 09. MÃ¤rz 1995 vereinbarte SE von DM 130.000 (= EUR 66.467,94) fÃ¼r die bei J.K. am 13. Dezember 1995 durchgefÃ¼hrte AST im Rahmen der bei ihm durch die

KlÃ¤gerin vom 05. bis 27. Dezember 1995 dauernden Krankenhausbehandlung verlangen, ebenfalls den danach verein-barten Pflegesatz fÃ¼r Intensivpflege/Ãberwachung am 05. Dezember 1995 in HÃ¶he von DM 1.901,68 (= EUR 972,31). Das SG hat die Leistungsklage zu Unrecht abgewiesen. Es hÃ¤tte ihr, auch hinsichtlich der begehrten Zinsen, stattgeben mÃ¼ssen.

ZunÃ¤chst ist anzumerken, dass fÃ¼r die Entscheidung Ã¼ber die Leistungsklage das SG am Sitz der Landesregierung, das heiÃt das SG Stuttgart, zustÃ¤ndig gewesen wÃ¤re. Eine Beiladung des J.K. war nicht erforderlich, da der ihm gegenÃ¼ber erfÃ¼llte Leistungsanspruch allein zwischen der KlÃ¤-gerin und der Beklagten im Streit steht.

Die Klage ist als reine Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 5 SGG zulÃ¤ssig. Bei einer auf Zahlung der Behandlungskosten eines Versicherten gerichteten Klage eines Krankenhauses gegen eine Kran-kenkasse geht es um einen so genannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, wie das BSG zuletzt im Urteil vom 23. Juli 2002 â B 3 KR 64/01 R mit weiteren Nachweisen â ausgefÃ¼hrt hat. Weiter ist, wie schon im Urteil des Senats vom 27. September 2002 (L 4 KR 1517/01) geschehen, darauf hinzuweisen, dass nach der Rechsprechung des BSG die Klage schon deswegen begrÃ¼ndet ist, weil Rechnun-gen zeitnah, d.h. innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungstellung, zu begleichen sind, und zwar auch dann, wenn die Krankenkasse als KostentrÃ¤ger sie nicht fÃ¼r berechtigt hÃ¤lt. Nach den ver-traglichen Abmachungen gilt, dass etwaige Ãberzahlungen erst bei spÃ¤teren Abrechnungen zu berichtigen sind. Diese Regelung ist geschaffen worden, um zu vermeiden, dass Leistungserbringer in erheblichem Umfang mit ihren Forderungen abwarten mÃ¼ssen, so dass es ohne weite-res zu Insolvenzen kommen kÃ¶nnte. Dies wÃ¤re ein nicht in Kauf zu nehmender Nachteil, der durch die Umstellung vom Tagespflegesatzprinzip unter anderem auf SE entstehen wÃ¼rde. Das Ziel dieser Umstellung ist es nicht, den Leistungsbringer in wirtschaftliche Schwierigkeiten und LiquiditÃ¤tsengpÃ¤sse zu bringen.

Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung der Kosten der AST. MaÃge-bend ist der Vertrag nach Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V, den die Baden-WÃ¼rttembergische Krankenhausgesellschaft in Stuttgart mit u.a. der Beklagten am 25. April 1994 geschlossen hat. GemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 1 SGB V schlieÃen die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die VerbÃ¤nde der Ersatzkassen gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigun-gen der KrankenhaustrÃ¤ger im Lande gemeinsame VertrÃ¤ge, um sicherzustellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen des SGB V entsprechen. Das einzelne Krankenhaus wird dann durch einen mit den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und VerbÃ¤n-den der Ersatzkassen geschlossenen Versorgungsvertrag nach Â§ 109 SGB V in die Versorgung der Versicherten eingebunden (Â§ 108 Nr. 3 SGB V). Dieser Vertrag ist gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 2 SGB V fÃ¼r die Krankenkassen und die zugelassenen KrankenhÃ¤user unmittelbar verbind-lich. Die KlÃ¤gerin ist jedoch als Hochschulklinik im Sinne des Hochschulbaugesetzes zugelasse-nes Krankenhaus nach Â§ 108 Nr. 1 SGB V. Somit konnte J.K. als Versicherter der Beklagten gemÃ¤Ã

Â§ 2 Abs. 2 SGB V die Leistungen der Beklagten als Sach- und Dienstleistungen erhalten, da sich die Beklagte der KlÃ¤gerin als zugelassenen Leistungserbringer bediente. Nachdem der Pflegesatz selbst fÃ¼r die Zeit vom 06. bis 27. Dezember 1995 nicht im Streit steht und am 20. August 1996 Ã¼berwiesen wurde, ist hier zunÃ¤chst Ã¼ber das SE von EUR 66.467,94 zu entschei-den, dessen Zahlung die Beklagte zu Unrecht abgelehnt hat. Die Grundlage des Zahlungsan-spruchs ist insoweit die Pflegesatzvereinbarung 1995 zwischen der KlÃ¤gerin und den Sozialleis-tungstrÃ¤gern gemÃ¤ss Â§ 18 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der KrankenhÃ¤user und zur Regelung der KrankenhauspflegesÃ¤tze (Krankenhausfinanzierungsgesetz â KHG) sowie der Â§Â§ 4, 16 der BPflV vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750). Nach Â§ 3 Abs. 4 Buchstabe b der Pflegesatzvereinbarung 1995 wurden gemÃ¤Ã Â§ 6 Abs. 4 BPflV innerhalb des Budgets nach Â§ 2 ab 01. Januar 1995 fÃ¼r eine AST DM 130.000,- als SE vereinbart, wie sie auch die KlÃ¤gerin hier berechnet hat. EinschrÃ¤nkende Indikationen fÃ¼r die AST im Rahmen der ab 01. Januar 1995 gel-tenden Pflegesatzvereinbarung 1995 sind im Gegensatz zu spÃ¤teren Vereinbarungen nicht er-sichtlich. Nur mengenmÃ¤Ãig sind die an der Pflegesatzvereinbarung 1995 Beteiligten nach Â§ 6 (Kosten- und Leistungsentwicklung) bei der AST von 27 Entgelten zu je DM 130.000,-, also insgesamt von einer ErlÃ¶ssumme von DM 3,51 Millionen ausgegangen. Eine gewisse EinschrÃ¤nkung der Indikation zur AST haben die an der Pflegesatzvereinbarung Beteiligten erst in der Nummer 1 der Nebenabrede zur Pflegesatzvereinbarung 1998 und in der Anlage 1 dazu getroffen. Die Nummer 1 lautet unter der Ãberschrift "Alt-Sonderentgelt âautolo-ge Blutstammzelltransplantationâ" wie folgt: "a) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die anhÃ¤ngende Indikationsliste zur Blutstamm-zelltherapie (Anlage 1 zu dieser Nebenabrede) als fÃ¼r beide Seiten verbindliche Grundla-ge fÃ¼r die KostenÃ¼bernahme/Abrechnung anzuerkennen. b) Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung werden im Rahmen des 6-Stufen-Plans der zwischen den Onkologischen Fachgesellschaften und den VdAK/AEV vereinbarten "Konzertierten Aktion Stammzelltransplantation" dem Medizinischen Dienst der Kran-kenversicherung zur VerfÃ¼gung gestellt. c) Die MehrerlÃ¶se bis 30.06.1998 (Behandlungsdatum) aus der Reduzierung des Preises auf DM 90.000 je Sonderentgelt "autologe Blutstammzelltransplantation" werden durch ei-nen entsprechenden Abschlag (Berechung siehe Anlage 2 zu dieser Nebenabrede) auf den Preis ab 01.07.1998 ausgeglichen".

Vor diesem rechtlichen Hintergrund ist die Beklagte zweifelsfrei zur Zahlung des fÃ¼r die Zeit ab 01. Januar 1995 vereinbarten SE verpflichtet, wie der Senat schon im Urteil vom 16. MÃ¤rz 2001 (L 4 KR 2140/00) entschieden hat. FÃ¼r den Senat ist auch hier Ausgangspunkt die Vereinbarung des SE fÃ¼r die AST bei der KlÃ¤gerin in der Pflegesatzvereinbarung 1995. Dabei berÃ¼cksichtigt der Senat, dass, soweit die Beklagte bei J.K. eine Indikation fÃ¼r die AST wegen fehlender biosta-tisch gesicherter Studien verneint, zum einen nach der Pflegesatzvereinbarung 1995 keine Ein-schrÃ¤nkung der Indikation fÃ¼r die AST im Hinblick auf die DurchfÃ¼hrung von noch laufenden Untersuchungen zur Therapieoptimierung gegeben war. FÃ¼r die Zeit ab 01. Juli 1998 war zwar eine EinschrÃ¤nkung der Indikation gegeben; im Hinblick auf das bei J.K. festgestellte Rezidiv eines Hodentumors als Keimzelltumor rechtfertigte zum anderen auch und damit erst

recht die AST nach dem Stand der ab 01. Juli 1998 geltenden Vereinbarung. Der Senat wertet insoweit auch, dass bei einer fÃ¼r 1995 angenommenen Leistungsmenge von 27 AST ausschlieÃlich das vorliegende Verfahren eine Zahlungsverweigerung wegen mangelnder Wirksamkeit bzw. man-gelnder Indikation zum Gegenstand hat, obwohl keinerlei Besonderheiten ersichtlich sind, die das Verhalten der Beklagten rechtfertigen kÃ¶nnten. Einwendungen der Beklagten gegen den durch die bereits erbrachte Leistung konkretisierten und erfÃ¼llten Anspruch des J.K. als Versicherten der Beklagten kÃ¶nnen diesen â auÃer im Falle von BÃ¶sglÃ¤ubigkeit des Versicherten â nicht in Frage stellen. Zwar kann die Beklagte im VerhÃ¤ltnis zum Leistungserbringer die rechtsvernichtenden Einwendungen der Unwirtschaftlichkeit (Â§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V) sowie die hemmenden Einreden der UnzweckmÃ¤Ãigkeit und Nichterfor-derlichkeit (Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V) geltend machen, da der VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤ge-rin nur soweit reicht, wie der Behandlungsanspruch des J.K. als Versichertem der Beklagten (BSG SozR 3-2500 Â§ 39 Nr. 4). Die KlÃ¤gerin kann nur in diesem Rahmen Leistungen erbringen. Innerhalb dieses Rahmens muss die KlÃ¤gerin jedoch die von der Beklagten dem Versicherten gegenÃ¼ber geschuldeten Leistungen erbringen. Die Beklagte hat bei Abgabe der KostenÃ¼ber-nahmeerklÃ¤rung vom 03. Januar 1996, die als WillenserklÃ¤rung zu beachten ist, keinen Vorbe-halt bezÃ¼glich der Behandlungsmethoden, die SE auslÃ¶sen, gemacht. Dies wÃ¤re der Beklagten mÃ¶glich gewesen, da sie aufgrund der vorangegangenen Behandlungen bei der KlÃ¤gerin Ã¼ber den Leistungsfall informiert war. In diesem Rahmen hÃ¤tte sie im Hinblick auf ihre Verpflichtung, in erforderlichen FÃ¤llen die medizinischen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Kranken-hausbehandlung vom MDK Ã¼berprÃ¼fen zu lassen, einen Vorbehalt machen kÃ¶nnen. Eine Neben-abrede bezÃ¼glich der in der Pflegesatzvereinbarung 1995 vereinbarten SE fÃ¼r die AST dahinge-hend, dass vor einer SE auslÃ¶senden Behandlung der MDK einzuschalten wÃ¤re, findet sich nicht. Dies war auch nicht zu erwarten, da aufgrund der nur zum Teil in Frage gestellten Forschungser-gebnisse SE fÃ¼r die AST mit einer Mengenbegrenzung auf 27 BehandlungsfÃ¤lle bei der KlÃ¤gerin im Jahre 1995 vereinbart waren.

Die Berufung erweist sich auch als begrÃ¼ndet, soweit die KlÃ¤gerin den nach der Pflegesatzver-einbarung 1995 vereinbarten besonderen Pflegesatz nach Â§ 5 Abs. 2 BPflV fÃ¼r Intensivpflege bei J.K. am 05. Dezember 1995 in HÃ¶he von EUR 972,31 begehrt. Insoweit hat die Beklagte nicht sub-stantiiert bestritten, dass die Notwendigkeit einer Intensivpflege am 05. Dezember 1995 bestan-den hat. Dem Anspruch auf Zahlung von EUR 66.467,94 steht nicht entgegen, dass er bei Klageerhebung am 12. Oktober 1999 bereits verjÃ¤hrt gewesen sein kÃ¶nnte; denn, wie die KlÃ¤gerin zutreffend ausge-fÃ¼hrt hat, war nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17. Juni 1999 = SozR 3-1200 Â§ 45 Nr. 8) eine VerjÃ¤hrungsfrist von vier Jahren nach Â§ 45 SGB I maÃgebend.

Die Beklagte ist verpflichtet, an die KlÃ¤gerin EUR 66.467,94 zu zahlen. Der Zinsanspruch ergibt sich aus Â§ 19 Abs. 1 und 3 des Vertrages nach Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Danach hat die Krankenkasse die Rechnung innerhalb von 14 Tagen nach Ãbermittlung des Rechnungssatzes zu bezahlen. Bei Ãberschreiten

dieses Zahlungsziels kann das Krankenhaus Verzugszinsen in HÃ¶he von zwei v.H. Ã¼ber dem Diskontsatz bzw. seit dem 01. Januar 2000 zwei v.H. Ã¼ber dem Basiszinssatz gemÃ¤Ã Â§ 1 des Diskontsatz-Ãberleitungs-Gesetzes ab FÃ¤lligkeitstag berechnen, ohne dass es einer Mahnung bedarf. Im Hinblick auf das Abrechnungsdatum des 15. Januar 1996 ist davon auszugehen, dass Verzug am 01. Februar 1996 eingetreten war. Mithin ist der geltend gemachte Zinsanspruch ab 01. Februar 1996 ebenfalls begrÃ¼ndet.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG in der bis zum 01. Januar 2002 gÃ¼l-tig gewesenen Fassung.

FÃ¼r die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 11.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024