

Gelsenkirchener Programm

Keine Kostenübernahmeverpflichtung der Krankenkassen

HEIKE JABLONSKY

Ein Kind mit Neurodermitis wurde drei Wochen lang stationär aufgenommen, um eine als behandlungsbedürftig eingestufte „Trennungsempfindlichkeit“ zu therapieren. Die Krankenkasse weigerte sich, die Kosten für den Aufenthalt zu übernehmen, und bekam vor dem Sozialgericht Recht.

Grundsätzlich haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Dieser Anspruch ergibt sich aus § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht – unabhängig von einer Kostenzusage – unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in

einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist (BSG B 1 KN 1/07 KR R).

Voraussetzung für die Vergütungspflicht der Krankenkasse ist die Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung. Sie steht unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot, die auch für Krankenhäuser als Leistungserbringer gilt. Danach gilt nach wie vor, dass Versicherte keine Leistungen beanspruchen können, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind. Leistungserbringer dürfen sie nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Geregelt ist dies in § 12 Abs.

1 Satz 2 SGB V sowie in § 2 Abs. 2 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz.

Die Entscheidung über den Anspruch des Versicherten auf vollstationäre Krankenhausbehandlung obliegt allein den Krankenkassen und im Streitfall dem Gericht, ohne dass diese an die Einschätzung des Krankenhauses oder seiner Ärzte gebunden sind (BSG B 1 KN 3/08 KR R).

Kind mit atopischem Ekzem stationär aufgenommen

Unter Anwendung der Rechtsprechung des BSG besteht keine Verpflichtung zur Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung bei Allergien nach dem Gelsenkirchener Programm. Dies hat auch ein Sozialgericht so gesehen, indem es entschied, dass die Kosten für die Behandlung eines 3 ½-jährigen Kindes nicht von der Krankenkasse zu vergüten sind. Dem Urteil lag nachfolgender Sachverhalt zugrunde.

Ein Kind, das unter einer atopischen Dermatitis litt, wurde von den behandelnden Kinderärzten zur stationären Therapie gemeinsam mit seiner Mutter in ein Krankenhaus eingewiesen. Die Behandlungsdauer betrug drei Wochen. Das Krankenhaus stellte der Krankenkasse Behandlungskosten in Höhe von 5.840 € in Rechnung, die zunächst übernommen wurden. Die Krankenkasse – die später gegen das Krankenhaus klagte – zahlte jedoch nur unter dem Vorbehalt einer medizinischen Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dieser kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass keine Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vorgelegen hatte und eine ambulante Behandlung durch Vertragsärzte ausreichend gewesen wäre.

Dem widersprach das beklagte Krankenhaus mit dem Hinweis darauf, dass



© Monkey Business / Fotolia.com

Der Krankenträger muss dafür sorgen, dass keine Patienten in das Krankenhaus aufgenommen werden, die nicht der stationären Krankenhausbehandlung bedürfen – im vorliegenden Fall ein Kind, das unter einem atopischem Ekzem litt und wegen „Trennungsempfindlichkeit“ stationär behandelt wurde.

das in der Kinderklinik verfolgte Gelsenkirchener Behandlungsmodell von einer psychosomatischen Ursache der Neurodermitis ausgehe. Die behandelnden Ärzte unterstellen dabei, dass die Ursache der atopischen Dermatitis immer in einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung zu suchen ist. Neurodermitis ist nach dieser Ansicht immer Folge von nicht verarbeiteter Trennungsangst beim Kind, die in der Krankenakte ausführlich dargelegt und von Seiten der Ärzte dokumentiert worden sei. Um die als behandlungsbedürftig eingestufte „Trennungsempfindlichkeit“ des Kindes zu behandeln, sei ein stationärer Aufenthalt von zwei bis drei Wochen unabdingbar.

Dabei konzentrierte sich die Therapie auf das Erlernen von Stressbewältigungsfähigkeiten durch Entspannung und durch ein sogenanntes Stressimpftraining. Dadurch komme es laut der behandelnden Ärzte zu einer Wiedererlangung emotionaler Kompetenz, welche durch die Neurodermitis verloren gegangen sei. Die Notwendigkeit der Behandlung im Krankenhaus sei nicht mit der Versorgung der neurodermitischen Hauterscheinung begründet, sondern vielmehr mit einer nur unter stationären Bedingungen möglichen Verhaltenstherapie. Diese erfordere eine 24-stündige Kontrolle des Patienten, damit Fehlentwicklungen und Exazerbationen der Krankheit unter stetiger ärztlicher Aufsicht ablaufen. Somit ist nach dieser Auffassung eine ambulante Behandlung der Erkrankung nicht erfolgversprechend und es wäre in diesem Fall völlig darauf verzichtet worden.

Außerdem berief sich das Krankenhaus zur Begründung der Übernahmeverpflichtung der klagenden Krankenkasse auch auf den Grundsatz der Therapiefreiheit. Dem widersprach die Krankenkasse. Sie bezweifelte die medizinische Notwendigkeit und erklärte, dass die stationäre Behandlung nicht notwendig gewesen sei und das beklagte Krankenhaus unwirtschaftlich gehandelt habe.

Die Begründung des Gerichts

Das Gericht kam sachverständig beraten zu dem Ergebnis, dass selbst aus der Ex-ante-Sicht des aufnehmenden Krankenhauses zu erkennen gewesen sei, dass keine Notwendigkeit zu einer stationären

Behandlung bestanden hätte. Eine „Trennungsempfindlichkeit“ sei nicht diagnostiziert worden. Dies sei zudem auch nicht möglich, weil nach dem ICD-Schlüssel „Trennungsempfindlichkeit“ als Diagnose gar nicht bestehe und nicht definiert sei. Diagnostiziert worden sei vielmehr ICD 10 F93.0 „Trennungsangst“. Hierzu heißt es im ICD-10: „Eine Störung mit Trennungsangst soll nur dann diagnostiziert werden, wenn die Furcht vor Trennung den Kern der Angst darstellt und wenn eine solche Angst erstmals während der frühen Kindheit auftrat. Sie unterscheidet sich von normaler Trennungsangst durch eine unübliche Ausprägung, eine abnorme Dauer über die typische Altersstufe hinaus und durch deutliche Probleme in sozialen Funktionen.“

Vorliegend waren aber die hierfür erforderlichen Merkmale nicht gegeben. Diese umfassen die folgenden acht Punkte: (1) Unrealistische Sorge, dass der Bezugsperson etwas zustoßen könnte und diese weggehen und nicht zurückkehren könnte; (2) unrealistische Sorge, dass ein Unglück das Kind von seiner Bezugsperson trennen könnte; (3) Widerwillen oder Angst, zur Schule zu gehen, und zwar aus Angst vor Trennung und nicht wegen der schulischen Ereignisse; (4) anhaltende Abneigung oder Weigerung, ohne Bezugsperson zu Bett zu gehen; (5) Furcht davor, sich allein zuhause aufzuhalten; (6) wiederholte Alpträume über Trennung; (7) wiederholte somatische Symptome bei Trennung von der Bezugsperson oder bei Verlassen der Wohnung, z. B. um in die Schule zu gehen (Bauch-, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen); (8) extremes Unglücklichsein vor, während oder nach einem Trennungseignis (mit Schreien, Wutausbrüchen, Apathie oder sozialem Rückzug).

Die dokumentierten Beobachtungen im Krankenblatt waren nach Auffassung des Gerichtes, bestätigt durch den Gutachter, nicht geeignet, die Diagnose „Trennungsangst“ zu begründen und rechtfertigten deshalb auch keine entsprechende Therapie. Es kam damit folgerichtig zu dem Ergebnis, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung des versicherten Kindes nicht erforderlich war, und wies die Klage ab.

Keine anerkannte und notwendige Therapie

Bei der Prüfung der Notwendigkeit und Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen. Dabei kommt den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zu. Dies hat das BSG in seiner Entscheidung vom 16. Dezember 2008 (B 1 KN 1/07 KR R) entschieden. Ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich deshalb allein nach den medizinischen Erfordernissen.

Maßgeblich ist dabei nicht die von dem beklagten Krankenhaus unterstellte Zwangskoppelung zwischen den Diagnosen „atopisches Ekzem“ und „Trennungsangst“, sondern die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften. Dort heißt es in der Leitlinie „Neurodermitis“, dass die Ursache des atopischen Ekzems nicht bekannt sei. Somit sehen anerkannte Therapiepläne eine ambulante Behandlung der Neurodermitis vor, die in dem beklagten Krankenhaus vollständig unterblieb. Stattdessen wurden während des stationären Aufenthaltes ein Esstraining, ein Schlaftraining, ein Trennungstraining mit Stressbewältigungstraining und eine Ernährungsberatung durchgeführt. Da es sich dabei um keine anerkannte und notwendige Therapie handelte, sondern vielmehr um eine Außenseitermethode, bestand auch keine Kostenübernahmeverpflichtung seitens der Krankenkasse.

Die Zahlung der Krankenkasse erfolgte ohne Rechtsgrund, da die stationäre Behandlung nicht erforderlich war. Der Krankenhausträger hat vielmehr durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass keine Patienten in das Krankenhaus aufgenommen werden, die nicht der stationären Krankenhausbehandlung bedürfen.

Rechtsanwältin Heike Jablonsky

Fachanwältin für Arbeitsrecht und Medizinrecht, Anwaltskanzlei H. Jablonsky & Dr. J. P. Hardegen
Hannoversche Straße 50
29221 Celle
www.ra-jablonsky.de