

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 21/07 B

L 8/14 KR 26/04 (Hessisches LSG)
S 20 KR 1741/02 (SG Frankfurt am Main)

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Direktion Bad Homburg,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH,
Biegenstraße 10 und 12, 35037 Marburg,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. November 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 24. Mai 2007 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 117.126,02 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 In dem von der beklagten Gesellschaft betriebenen Universitätsklinikum unterzog sich im Jahre 2001 ein bei der klagenden Krankenkasse versicherter Leukämie-Patient einer sog allogenen verwandten Stammzelltransplantation durch Transfusion von blutbildenden Stammzellen seines Bruders, wobei die sog Konditionierung mit einer gegenüber dem herkömmlichen Verfahren herabgesetzten Medikamentendosierung erfolgte (sog Minitransplantation). Die Klägerin bezahlte zunächst den dafür in Rechnung gestellten Betrag nach der Fallpauschale 11.02, forderte aber später die Rückzahlung eines Teilbetrages von 117.126,02 Euro (Differenz zwischen der Vergütung nach der Fallpauschale 11.02 und dem Betrag nach tagesgleichen Pflegesätzen für die Behandlung in der Zeit vom 15.2. bis zum 14.3.2001). Sie meint, die Fallpauschale 11.02 sei nur abrechenbar bei einer myeloablativen Therapie, bei der in der Konditionierungsphase versucht werde, durch die chemotherapeutische Behandlung die erkrankten blut- und lymphzellbildenden Zellen möglichst komplett zu zerstören. Diese Prozedur bewirke eine weitgehende Zerstörung der Knochenmarksfunktion mit der Folge, dass die anschließende Stammzelltransplantation zwingend notwendig sei, um das Überleben des Patienten zu sichern. Demgegenüber habe die Beklagte eine non-myeloablative Konditionierung vorgenommen, indem sie die Dosis des Präparats Busulfan auf die Hälfte reduziert habe. Hierbei handele es sich um eine neue Behandlungsmethode, die darauf setze, dass durch eine Schwächung der erkrankten Zellen, verbunden mit der Transplantation gesunder Stammzellen, unter Ausnutzung immunologischer Prozesse im Ergebnis ein vollständiger Wechsel von der Spender- zur Empfängerhämatopoese statffinde. Damit werde der Begriff "myeloablativ" in der Fallpauschale 11.02 aber systemwidrig vom Ergebnis her definiert. Der Begriff "myeloablativ" sei in der medizinischen Fachwelt immer auf das Konditionierungsprogramm bezogen worden und berücksichtige die mit der myeloablativen Konditionierung einhergehenden kostenintensiven schweren Komplikationen. Komplikationen und entsprechende Kosten seien bei der non-myeloablativen Behandlung wesentlich geringer.
- 2 Anders als das Sozialgericht Frankfurt am Main (Urteil vom 14.1.2004) hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) dem geltend gemachten öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch stattgegeben (Urteil vom 24.5.2007). Es hat ausgeführt, die von der Beklagten durchgeführte Konditionierung mit der halben Dosis des Präparats Busulfan (8 statt der üblichen 16 mg/Kg) stelle keine myeloablative Therapie iS der Fallpauschale 11.02 dar, sondern sei als non-myeloablative Therapie einzustufen. Angesichts des ursprünglichen Bedeutungsgehalts des Begriffs der myeloablativen Therapie sei es ohne Belang, ob sich durch das Aufkommen der von der Beklagten angewandten Behandlungsmethode der Sprachgebrauch im Lauf der Zeit verändert habe und nunmehr in den medizinischen Fachkreisen auch dosisreduzierte Behandlungsmethoden als myeloablativ bezeichnet würden. Maßgebend sei bei der Auslegung von Tarif- und



Regelwerken grundsätzlich die ursprüngliche Bedeutung, um den vom Wortlaut eines Tatbestands umfassten Regelungsgehalt zu bestimmen. Bei späteren Änderungen des Sprachgebrauchs dürfe der Regelung kein neuer Wortsinn untergeschoben und so der Regelungsgegenstand ausgewechselt werden. Die Beklagte wendet sich mit der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 2, § 169 Satz 1 bis 3 SGG).
- 4 Die Beklagte macht geltend, das angegriffene Urteil des LSG betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung hat (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 54*). Es muss zu erwarten sein, dass die zu treffende Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) geeignet ist, in künftigen Revisionsfällen die Rechtseinheit zu erhalten oder die Fortbildung des Rechts zu sichern (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.
- 5 Die Beklagte hat die Rechtsfrage aufgeworfen, "ob die Leistungsbeschreibungen bei Gebührenregelungen im stationären Bereich immer als statisch aufzufassen seien - so das LSG - oder ob auch neue Behandlungsmethoden in den Anwendungsbereich einer Fallpauschale einbezogen werden können, wenn sie semantisch dem Wortlaut der Fallpauschale noch zugeschrieben werden können".
- 6 Die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage wird jedoch nicht hinreichend dargelegt. Die Beklagte geht nicht darauf ein, dass nach den nicht mit einer Verfahrensrüge angegriffenen und daher für den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) die Textdefinition der Fallpauschale 11.02 sowohl bei ihrer Schaffung als auch bei der Umwandlung der Entgelt-Kataloge in ein vertragliches Regelwerk zum 1.1.1998 (*vgl Einzelheiten in BSG SozR 3-5565 § 15 Nr 1*) übereinstimmend als auf einen ganz bestimmten medizinischen Sachverhalt bezogen verstanden worden ist. Um die Textdefinition bei unverändertem Wortlaut in einem umfassenderen Sinne auslegen zu können, hätte deshalb in der



Beschwerdebegründung vorgetragen werden müssen, dass der Bedeutungswandel des Begriffs "myeloablative Therapie" in dem hier relevanten Jahr 2001 in der Fachwelt bereits allgemein, jedenfalls aber überwiegend akzeptiert worden ist. Das ist nicht geschehen. Vielmehr räumt die Beklagte nach dem Tatbestand des LSG-Urteils selbst ein, es gebe keine gesicherte Begriffsbildung hinsichtlich des Wortes "myeloablativ"; der Begriff sei in der medizinischen Wissenschaft sehr umstritten.

- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus §§ 63 Abs 2, 47 Abs 1 Satz 1 und Abs 3, 52 Abs 3 Gerichtskostengesetz.

