

L 5 KR 202/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 KR 170/17
Datum
28.02.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 202/18
Datum
12.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Spontanatmungsstunden sind auch dann als Beatmungszeit abzurechnen, wenn der Entwöhnungsversuch bis zur Entlassung des Versicherten nicht zu einer stabilen respiratorischen Situation geführt hat.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2018 wird zurückgewiesen.

II. Die Kosten auch der Berufung trägt die Beklagte.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Strittig ist im Rahmen einer Krankenhausvergütung die Berechnung von Beatmungszeiten.

1. Der bei der Beklagten versicherte C., geboren 1939, verstorben im August 2017 (K.H./Versicherter), wurde in dem nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenen Plankrankenhaus des Klägers vom 02.07. bis 13.07.2015 intensivmedizinisch behandelt. Anlass der stationären Aufnahme war eine Chlostridieninfektion mit schweren Durchfällen und zunehmender Exsikkose. K.H. war vor seiner Aufnahme in einer Wohngruppe für heimbeatmete Patienten untergebracht und aufgrund einer Aspirationspneumonie infolge einer Stammganglienblutung seit Februar 2015 mit einem dilatativen Tracheostoma versorgt. Der Kläger nahm den stationären Aufenthalt des K.H. zum Anlass, diesen von seiner Dauerbeatmung zu entwöhnen. Dazu wurde die druckkontrollierte Beatmung (BIPAP, biphasic positive airway pressure) auf ein druckunterstütztes System umgestellt (CPAP/ASB, continiuous positive airway pressure/assisted sponteous breathing). Im Beatmungsprotokoll des Klägers ist dokumentiert, dass eine Beatmung des K.H. über BIPAP nur in den ersten beiden Aufnahmetagen erfolgte und dann K.H. über CPAP/ABS beatmet wurde. Ab dem 09.07.2015 atmete K.H. spontan an der Feuchten Nase, phasenweise unterstützt durch Sauerstoff-Insufflation, nachts wurde er über CPAP/ABS beatmet. Der Entwöhnungsversuch führte insoweit zu einer respiratorischen Besserung bei K.H., als tagsüber keine Beatmung mehr erforderlich war. So wurde der Versicherte am 13.07.2015 in die Heimbeatmung entlassen. Nach Aussage des leitenden Oberarztes der Intensivstation des Klägers Dr. K. wäre bei weiterem Verbleiben eine vollständige Entwöhnung erreicht worden.

2. Für den stationären Aufenthalt stellte der Kläger der Beklagten eine Rechnung basierend auf der DRG A11F (Beatmung) 249h) in Höhe von 27.780,99 EUR. Die Beklagte beglich die Rechnung zunächst und ließ sie anschließend durch den MDK überprüfen. Dieser erkannte die durchgehende intensivmedizinische Versorgungsbedürftigkeit an und kam zu dem Ergebnis, dass nicht die DRG A11F einschlägig sei, sondern die DRG A13 F, da nur Beatmungsstunden von mehr als 95 Stunden in Rechnung zu stellen seien. K.H. sei intermittierend auf der Intensivstation über sein Tracheostoma beatmet worden sei. Es ergäben sich dabei insgesamt 143 Beatmungsstunden aus der Dokumentation der Beatmungsintervalle. Ein Weaningziel mit Einstellung der maschinellen Atemunterstützung sei nicht erkennbar. Daher könnten nur die tatsächlichen Beatmungsphasen als Gesamtbeatmungszeit gezählt werden.

Daraufhin rechnete die Beklagte in Höhe von 12.118,29 EUR mit unstreitigen Vergütungsansprüchen des Klägers auf.

3. Mit der Klage zum Sozialgericht Regensburg hat der Kläger die weitere Vergütung für die Behandlung des K.H. in Höhe von 12.118,29 EUR geltend gemacht. K.H. habe gänzlich von seinem Beatmungsgerät diskonnektiert werden können und sei täglich über mehrere Stunden ohne Beatmung gewesen, so dass er auch nach Rückverlegung in seine Wohngruppe nur noch nachts beatmet werden musste. Es liege eindeutig eine Weaning-Situation vor. Dafür reiche eine Reduzierung der Beatmung. Daher seien auch die beatmungsfreien Intervalle zur

Abrechnung zu bringen.

Die Beklagte hat erwidert, dass nach den deutschen Kodierrichtlinien (DKR) eindeutig eine Weaning-Situation nicht vorgelegen habe. Bedingt durch seine Vorerkrankung sei bei K.H. die Beatmung gerade nicht beendet worden, es habe sich gezeigt, dass bis zur Entlassung nie ein Zeitraum von 36 Stunden ohne maschinelle Atemunterstützung vorgelegen habe. Atmungsfreie Intervalle könnten nur im Rahmen der Entwöhnung mit Beendigung der Beatmung zur Berechnung der Beatmungsdauer hinzugezählt werden, eine solche Beendigung habe jedoch nicht stattgefunden. Daher ergäben die laut Beatmungsprotokoll dokumentierten Zeiten von über 95 Stunden maschineller Beatmung die DRG A13F.

Das Sozialgericht Regensburg hat der Klage mit Urteil vom 28.02.2018 stattgegeben, im Wesentliche mit dem Argument, die Beatmungsentwöhnung sei auf eine dauerhafte Beendigung der Beatmung ausgerichtet gewesen.

4. Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und vorgetragen, eine vollständige Entwöhnung der Beatmung sei unwahrscheinlich gewesen, wie weitere stationäre Aufenthalte des K.H. zeigten, somit eine reine Vermutung des Klägers. Da eine respiratorische Stabilisierung des Patienten von länger als 36 Stunden nicht eingetreten sei, habe nur ein Entwöhnungsversuch vorgelegen. Dieser reiche nicht aus, um auch beatmungsfreie Intervalle abrechnen zu können. Es sei weder eine Reduzierung der Intensität der Beatmung noch eine kontinuierliche Reduzierung der Zeit feststellbar. Zudem sei in einzelnen Phasen eine Sauerstoff-Insufflation dokumentiert, diese Zeiten seien nicht mitzuzählen. Im Ergebnis seien aufgerundet 135 Beatmungsstunden mit der DRG A13F zu vergüten.

Der Kläger hat erwidert, dass die tägliche Beatmungszeit eindeutig reduziert worden sei und wies darauf hin, dass die Entwöhnung nicht ausschließlich mit Sauerstoff-Insufflation vorgenommen worden sei. Aufgrund der vollzogenen Entwöhnung in Form der Verlängerung von Spontanatmungsintervallen sei die Abrechnung korrekt.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2018 aufzuheben und die Klage vom abzuweisen

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen, die Patientenakte des Klägers und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist nicht begründet. I. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen weiteren Anspruch auf Zahlung der noch geltend gemachten Vergütung in Höhe von 12.118,29 EUR zuzüglich Zinsen nach § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V, §§ 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 9 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG, § 17b KHG iVm § 39 Abs. 1 SGB V, der Fallpauschalenverordnung 2015 sowie den DKR (Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2015 für das G-DRG-System gemäß § 17b KHG). Der Anspruch des Klägers ist unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch K.H. entstanden. Der Beklagten hat kein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch gegen den Kläger zugestanden. Sie hat daher zu Unrecht mit einer unstreitigen Vergütungsforderung des Klägers aufgerechnet.

Nach der medizinischen Dokumentation bewiesen und zwischen den Beteiligten unstreitig sind die stationäre intensivmedizinische Behandlungsbedürftigkeit des K.H., die Verweildauer, Haupt- und Nebendiagnosen wie auch die zu kodierenden Prozeduren. Streitig ist allein die Anzahl der abrechenbaren Beatmungsstunden, also ob die Beatmung von Aufnahme bis zur Entlassung - inklusive der beatmungsfreien Intervalle - kodiert werden darf. Die Anzahl der Beatmungsstunden, die gemäß §§ 21 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG, 17b Abs. 5 Nr. 1 KHG mitzuteilen ist, führt nach dem Algorithmus des DRG-Systems zu DRG A11F oder A13F, bei einer Differenz der Vergütung in Höhe von 12.118,29 EUR. Die zutreffende Kodierung der Beatmungsstunden ergibt sich aus den speziellen Richtlinien DKR 1001I.

1. In Auswertung der medizinischen Dokumentation, namentlich der beigezogenen Patientenakte, ist im Hinblick auf die Beatmung des K.H. während seines Aufenthalts auf der Intensivstation des Klägers vom 02. - 13. Juli 2015 Folgendes festzustellen: K.H. ist bei der stationären Aufnahme (02.07.) bereits seit Langem an die maschinelle Beatmung gewöhnt gewesen. Nach einer Hirnblutung Anfang 2015 ist er zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits seit ca. 5 Monaten mit einem Tracheostoma versorgt gewesen und 24h/Tag invasiv-maschinell beatmet worden. Der Kläger hat entsprechend die Nebendiagnosen Z99.1 (Abhängigkeit von Respirator) und Z43.0 (Versorgung mit Tracheostoma) kodiert. K.H. ist aufgrund einer Darmerkrankung aufgenommen worden. Während des gesamten Aufenthalts ist eine intensivmedizinische Betreuung medizinisch erforderlich gewesen.

Die maschinelle Beatmung des K.H. ist zunächst bei der Aufnahme für 2 Minuten über IPPV (intermittierend positive pressure ventilation) dokumentiert, dann über BIPAP, ab dem 03.07. über CPAP/ASB, ab dem 04.07. mit Intervallen der Spontanatmung. Dokumentiert ist eine Unterstützung der Spontanatmung des K.H. durch die Feuchte Nase sowie in Phasen durch Sauerstoff-Insufflation. Die maschinelle Beatmung des K.H. ist bei seiner Aufnahme für die ersten ca. 36 Stunden durchgehend dokumentiert, in der Folgezeit ist sie reduziert worden, ab dem 09.07.2015 ist sie nur noch nachts protokolliert, in den Morgenstunden des Entlassungstags (13.07.) nur noch 6 Stunden und 19 Minuten, von 00:48 bis 7:07 Uhr. K.H. hat während des Aufenthalts und auch in der Folge keine stabile respiratorische Situation, im Sinne einer Spontanatmung für 36 Stunden, erlangt. Er ist mit einer zeitlich reduzierten Beatmungsbedürftigkeit - maschinelle Beatmung nur noch nachts - in die Heimbeatmung entlassen worden. Die reduzierte Beatmungsbedürftigkeit hielt in der Folgezeit an. Ausweislich eines von der Beklagten vorgelegten Groupers musste K.H. bei einem ca. 20-stündigen Krankenhausaufenthalt im Juli 2016 nur 10 Stunden beatmet werden.

2. Ausgehend von diesem festgestellten Sachverhalt beginnt nach der gebotenen Wortlautauslegung (st. Rspr. des BSG bspw. Urt. v. 19.06.2018 - B 1 KR 39/17 R, Rz. 17 nach juris mwN) der DKR 1001I die Berechnung der Dauer der Beatmung vorliegend mit der Aufnahme des beatmeten K.H. (02.07., 19:56 Uhr). Als Ende bestimmt die DKR 1001I die drei gleichwertig aufgeführten Ereignisgruppen Extubation, Beendigung der Beatmung sowie Entlassung, Tod oder Verlegung. Vorliegend ist für K.H. aus der dritten Gruppe das Ereignis "Entlassung"

maßgeblich. Diese ist auf den 13.07., 14:57 Uhr dokumentiert. Daraus folgt eine Dauer von über 249 Stunden.

3. Zu den unstreitigen abrechenbaren Beatmungsstunden () 95h) sind nach Wortlaut und Regelungssystem der DKR 1001h Spontanatmungsstunden nur dann als Beatmungsstunden mitzuzählen, wenn der Wechsel von Beatmung und Spontanatmung in einer Phase der Entwöhnung erfolgt. Diese Phase ist durch das Ziel geprägt, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen (BSG, Urt. v. 19.12.2017 - [B 1 KR 18/17 R](#), Rz. 16 nach juris). Der Kläger hat bei dem stationären Aufenthalt des K.H. die Beatmungsentwöhnung als Ziel gehabt.

Damit lag die von der DKR 1001I geforderte Weaning-Situation vor. Die Entwöhnung erfolgte insbesondere mit der Methode der Umstellung der maschinellen Beatmung über BIPAP auf CPAP/ASB. Dabei wurde das Druckniveau des Beatmungsgeräts nach Beginn einer von K.H. begonnenen spontanen Einatmung angehoben und damit die Eigenatmung unterstützt. K.H. steuerte seine Atemfrequenz nach seinem eigenen Empfinden. Das Beatmungsgerät unterstützte die Einatmung nur durch einen voreingestellten Druck. Der Kläger hat die Zeiten der maschinellen Beatmung des K.H. täglich reduziert.

Der Wortlaut der DKR 1001I setzt nicht voraus, dass der Entwöhnungsversuch zu vollem Erfolg geführt haben muss, also zur Beendigung der maschinellen Beatmungsbedürftigkeit stattgefunden haben muss. Ein Ende der Entwöhnung im Sinne einer stabilen respiratorischen Situation ist nicht erforderlich, um eine Entwöhnungssituation zu bejahen, zu deren Dauer auch beatmungsfreien Intervalle hinzugezählt werden müssen (im Ergebnis auch LSG Hessen, Urt. v. 05.12.2013 - [L 1 KR 300/11](#), LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 22.11.2017 - [L 5 KR 1284/16](#), nach Revision [B 1 KR 40/17 R](#) zur Frage der Akteneinsicht zurückverwiesen). Ausschlaggebend ist allein das Ziel der Entwöhnung, nicht deren tatsächlicher Erfolg im Sinne des Erreichens eines stabilen respiratorischen Zustands.

Die Behandlung des K.H. ist auf eine zeitliche Reduzierung der maschinellen Beatmung ausgerichtet gewesen. Diese Reduzierung ist, wie sich aus der Dokumentation der Beatmungsstunden ergibt, auch gelungen. Nach den glaubhaften Aussagen des Oberarztes des Klägers Dr. K. wäre bei einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation ein stabiler respiratorischer Zustand worden -auch wenn dies für das Vorliegen einer Weaning-Situation nicht entscheidungserheblich ist.

4. Diese Auslegung bestätigt auch der FoKA (Fachausschuss ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung) in KDE-549 (<https://foka.mezizincontroller.de/index.php/KDE-549>), wonach von einem Weaning auszugehen ist, wenn ein Behandlungsplan darauf gerichtet ist, die Beatmung zu beenden oder bei einem heimbeatmeten Patienten die Intensität der Beatmung zu reduzieren, bis eine stabile respiratorische Situation erreicht ist.

5. Das Abstellen der Vergütung auf einen Behandlungserfolg im Sinne einer respiratorisch stabilen Situation spätestens bei Entlassung, wie die Beklagte dies hier fordert, ist dem Leistungserbringerrecht der GKV fremd. Dies würde auch im Hinblick auf das medizinisch-therapeutisch gebotene Verhalten der behandelnden Ärzte zu untragbaren Ergebnissen führen.

K.H. war bei Aufnahme bereits über mehrere Monate hinweg invasiv-maschinell beatmet. Der Kläger hätte, wenn er den therapeutisch veranlassen und im Sinne einer erheblichen Reduzierung erfolgreichen Versuch einer Entwöhnung nicht unternommen hätte, zu Recht Beatmungsstunden)249h kodieren und abrechnen dürfen. Da K.H. wegen eines Darmkeims aufgenommen worden ist, war es wohl für die behandelnden Intensivmediziner bereits ex-ante vorhersehbar, dass das vollständige Erreichen einer stabilen respiratorischen Situation, in dem Zeitraum, in dem der Darmkeim behandlungsbedürftig ist, aufgrund der langen Gewöhnungsdauer allzu optimistisch sein könnte. Aufgrund ihrer medizinisch-therapeutischen und ärztlich-ethischen Verpflichtungen mussten die behandelnden Ärzte im vorliegenden Fall jedoch dem Weaning-Versuch beginnen. Denn jeder 24h/Tag künstlich Beatmete hat gem. [§§ 2, 12, 27 SGB V](#) Anspruch auf die entsprechende Krankenbehandlung, mit welcher seine Abhängigkeit von der maschinellen Beatmung - jedenfalls anlässlich eines Aufenthalts auf der Intensivstation - reduziert werden kann. Im Fall des K.H. ist aufgrund der Entwöhnungsbemühungen des Klägers tagsüber ein Leben mit Spontanatmung möglich geworden.

Im Ergebnis lässt sich weder aus dem Wortlaut oder Gesamtzusammenhang der DKR 1001I noch aus den allgemeinen Grundsätzen des Leistungserbringerrechts ein Anhaltspunkt für die Ansicht der Beklagten herleiten, dass einem Krankenhaus im Rahmen einer intensivmedizinischen Versorgung Entwöhnungsversuche mit dem Ergebnis der Reduzierung der Abhängigkeit von der maschinellen Beatmung die Vergütung ohne Anrechnung der Spontanatmungsphasen zusteht.

6. Klarstellend wird angemerkt, dass die Phasen der Spontanatmung des K.H., in denen er mit Sauerstoff-Insufflation unterstützt worden ist, vollumfänglich auf die Beatmungsstunden anzurechnen sind. Die DKR 1001I stellt zutreffend klar, dass die Sauerstoff-Insufflation keine abrechenbare Entwöhnungsmethode ist. Eine Entwöhnung eines über monatelang invasiv-druckkontrolliert beatmeten Patienten wie K.H. über reine Sauerstoff-Insufflation wäre i.Ü. aus medizinischen Gründen auch nicht denkbar. Dem Entwöhnungsversuch des K.H. lag die Methode der Umstellung von BIPAP auf CPAP/ASB zugrunde, die ausdrücklich in der Richtlinie als Entwöhnungsmethode anerkannt ist. Die medizinisch gebotene Unterstützung der Spontanatmung des tracheotomierten K.H. durch die Feuchte Nase und /oder Sauerstoff-Insufflation ändert die Entwöhnungsmethode nicht.

7. Der Vergütungsanspruch ist entsprechend der zwischen den Beteiligten im Jahr 2015 geltenden Entgeltvereinbarung zu verzinsen.

Die Berufung bleibt damit vollumfänglich ohne Erfolg.

II. Die Kostenentscheidung basiert auf [§ 197a SGG](#) iV.m. [§ 154 Abs.2 VwGO](#). Hinsichtlich des Streitwerts wird auf den Beschluss vom 12.03.2019 Bezug genommen.

III. Die Revision wird wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2019-07-04