

L 1 KR 65/19

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 48 KR 1151/15
Datum
28.03.2020
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 65/19
Datum
22.10.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Vergütung einer Krankenhausbehandlung in Höhe von 14.267,47 EUR.

Die bei der Klägerin versicherte B. wurde in der Zeit seit ihrer Geburt am 20.09. bis zum 19.10.2012 in der pädiatrischen Abteilung des Johannes Wesling Klinikums Minden der Beklagten vollstationär behandelt.

Die Beklagte stellte der Klägerin für ihre Leistung einen Betrag von 34.885,14 EUR in Rechnung, die von der Klägerin am 13.12.2012 bezahlt wurde. Der Abrechnung legte sie die DRG P03C zu Grunde. Insbesondere kodierte sie 106 Beatmungstunden.

Nachdem die Klägerin den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einer Prüfung der Abrechnung beauftragt hatte, gelangte der Gutachter Dr. B1 mit Gutachten vom 14.03.2013 und nach Widerspruch der Beklagten mit weiterem Gutachten vom 15.05.2013 zu der Einschätzung, dass die Beatmungstunden nicht zu kodieren seien. Die hier unstreitig vorliegende Continuous-Positive-Airway-Pressure- (CPAP)-Unterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen außerhalb der Entwöhnungszeit sei erst seit dem 01.01.2013 der Beatmungszeit zuzurechnen.

Am 31.07.2015 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie hat vorgetragen, wegen der fehlerhaften Abrechnung stehe ihr ein Erstattungsanspruch zu. Bei richtiger Kodierung komme DRG P64Z zur Abrechnung; die Klageforderung entspreche der Differenz zu der Abrechnung auf Grundlage der DRG P03C. Die Aufnahme des Säuglings sei direkt nach der Geburt erfolgt. Aufgrund des festgestellten Atemnotsyndroms sei eine Atemunterstützung mittels CPAP erfolgt. Die Kodierung der Beatmungstunden bei CPAP sei nicht analog der maschinellen Beatmung zu erfassen. Erst im Jahre 2013 sei die Deutschen Kodierrichtlinie (DKR) hinsichtlich der CPAP-Therapie bei Säuglingen angepasst worden. Somit seien die Beatmungstunden zu streichen. Die Änderung der DKR 1001 (maschinelle Beatmung) von der Version 2012 zur Version 2013 sei eine Reaktion auf das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Saarland vom 14.12.2011 ([L 2 KR 76/10](#)) gewesen. Auf Grund des Engagements der Fachgesellschaft GKiND sei es infolgedessen zu der Änderung gekommen. Das LSG Hamburg habe in einer Entscheidung (Urteil v. 27.3.2014 - L 1KR 119/12) bestätigt, dass eine rückwirkende Änderung der DKR 2013 nicht in Betracht käme.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass im vorliegenden Fall anders als bei dem dem Urteil des LSG Saarland zu Grunde liegenden Sachverhalt eine CPAP-Unterstützung mittels Maske erfolgt sei. Des Weiteren lasse sich der Kommentierung der DKR aus dem Jahr 2012 entnehmen, dass im vorliegenden Fall die CPAP-Unterstützung zu den Beatmungstunden hinzugerechnet werden solle. Darin heiße es: "Entsprechend der Festlegung in diesem Abschnitt der DKR ist bei Einsatz von CPAP bei Neugeborenen und Säuglingen - im Gegensatz zum Einsatz bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und ausgenommen bei der Behandlung einer Störung wegen Schlafapnoe (siehe unten) - die Anwendung von CPAP als Beatmungstunden zu zählen und der entsprechende Kode aus 8-711 Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen anzugeben". Es finde sich im Anhang bei der DKR Version 2013 unter dem Punkt spezielle Kodierrichtlinie, Kapitel 10 Krankheiten des Atmungssystems auf Seite 153 der Hinweis, dass auch im Jahr 2012 die CPAP bei den Beatmungstunden zu berücksichtigen gewesen sei. Dort heiße es: "Klarstellung, dass die Dauer der Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP) bei Neugeborenen und Säuglingen bei der Ermittlung der Beatmungsdauer zu berücksichtigen ist". Aus der Verwendung des Begriffes der Klarstellung gehe hervor, dass eine bereits bestehende, eventuell missverständliche Regelung nochmals so formuliert werde, dass diese nunmehr eindeutig das bereits zuvor verfolgte Ziel beschreibe. Andernfalls hätten die Vertragspartner nicht

den Wortlaut "Klarstellung" benutzt, wenn sie nur für die Zukunft eine Regelung hätten treffen wollen. Der von der Klägerin zitierten Entscheidung des LSG Hamburg sei nicht zu folgen, denn eine feste grundsätzliche Systematik der DKR, welche lediglich zukünftige Änderungen zulasse, bestehe nicht. Dies lasse sich auch der Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 21.04.2015 ([B 1 KR 8/15](#)) unter der Rn. 19 entnehmen, in der das BSG festgestellt habe, dass der OPS 8-981 ohne inhaltliche Änderung klarstellend konkretisiert worden sei. Zu dem lasse sich der historischen und teleologischen Entwicklung der DKR 1001 entnehmen, dass die CPAP-Beatmung bei Neugeborenen von Anfang an als Beatmungszeit intendiert gewesen sei.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 28. März 2019 stattgegeben und die Beklagte zur Zahlung von 14.267,47 Euro nebst Zinsen verurteilt. Rechtsgrundlage sei der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch. Die Beklagte habe nur Anspruch auf Vergütung in Höhe von 20.617,67 EUR für die Krankenhausbehandlung der Versicherten gehabt, sodass die Klägerin 14.267,47 EUR Krankenhausvergütung überzahlt habe. Denn die Beklagte habe die streitige Behandlung nicht nach der DRG P03C, sondern nur nach der DRG P64Z abrechnen dürfen. Die CPAP erfülle generell nicht die zu Eingang der DKR 1001 aufgeführte Definition "maschinelle Beatmung". Denn die CPAP-Beatmung funktioniere dahingehend, dass ein Gasstrom dauernd am Patienten vorbeifließe, der bei eigener Atemanstrengung in die Lunge gelange. Hingegen sei maschinelle Beatmung ("künstliche Beatmung") ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt würden. Die Atmung werde unterstützt durch das Verstärken oder Einsetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung sei der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und werde fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten könne eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt würden. Dass die Beatmungsstunden bei der CPAP-Beatmung, unabhängig davon, ob es sich um Masken- oder Beatmung mit Nasenbrille handele, bei Säuglingen nach der hier einschlägigen DKR 1001h 2012 nicht kodiert werden dürften, ergebe sich weiter aus systematischen Erwägungen. Unter Punkt 3 der DKR 1101h heiße es: "Bei Neugeborenen und Säuglingen ist zusätzlich ein Kode aus 8-711 - Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen - anzugeben." Dieser in diesem Falle nicht erlösrelevante Kode berühre aber nicht die Frage der Dauer der Beatmungsstunden. Denn die Dauer der künstlichen Beatmung sei nach Punkt 1 der DKR 1001h nur zu erfassen, wenn die maschinelle Beatmung die obige Definition erfülle. Gestützt werde diese Auslegung aus dem Umkehrschluss des Hinweises, wonach die CPAP-Beatmung den relevanten Beatmungsstunden zugerechnet werden könne, wenn sie sich als Entwöhnungsbehandlung darstelle. Dass dies auch für Neugeborene gelten solle, zeige die Vorgabe der DKR 1001h, wonach im Fall der CPAP als Entwöhnungsbehandlung die OPS 8-711.0 nicht zu kodieren sei. Der Hinweis, dass die Vertragspartner die Anrechnung von CPAP-Atemunterstützung für die Beatmungszeit bei Neugeborenen von Anfang an intendiert hätten und dieses vor Veröffentlichung der Urteile des LSG Saarland und des LSG Hamburg nie strittig gewesen sei, führe zu keinem anderen Ergebnis. Zwar stütze die Kommentierung der DKR durch den MDK Baden-Württemberg diese Auffassung, aber der Umstand, dass zu der Frage sozialgerichtliche Entscheidungen ergangen seien, zeige, dass die Auffassung der Beklagten keineswegs Konsens gewesen sein könne. Soweit die Beklagte anführe, dass die Erläuterungen zu den Änderungen in der DKR auf Seite 153 auf einer redaktionellen Änderung im Sinne einer Klarstellung stets gültiger Prinzipien hindeute, stehe dies im Widerspruch zu der eindeutigen Auslegung, dass bis 2012 die CPAP-Beatmung bei Säuglingen nicht zu der Beatmungszeit habe hinzugerechnet werden dürfen. Zudem sei das DRG-Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes (§ 17b Abs. 2 Satz 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt; daher seien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen.

Mit der am 14.06.2019 gegen das ihr am 15.05.2019 zugestellte Urteil eingelegten Berufung macht die Beklagte geltend, dass es sich bei der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen um eine Art der maschinellen Beatmung handele. Dies ergebe sich auch daraus, dass sich der Kode 8-711.0 unter dem Begriff "Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen" unter dem Kode 8-711 finde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 28. März 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und weist darauf hin, dass diese auch durch die Entscheidungen des BSG zu den Az. [B 1 KR 13/18 R](#) und [B 1 KR 11/19 R](#) vom 30. Juli 2019 gestützt würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben.

Die Berufung hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht ist zu Recht und mit zutreffender Begründung der Klage stattgegeben. Hierauf wird Bezug genommen.

Die hier streitige Frage der Berücksichtigung von CPAP-Beatmung als Stunden der Beatmung iSd DKR1001 in den Fassungen vor 2013 hat der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 27. März 2014 ([L 1 KR 119/12](#)) beantwortet und hierzu ausgeführt:

"Zwischen den Beteiligten ist allein die Frage streitig, wie viele Stunden der Beatmung der Kodierung des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten zugrunde zulegen sind. Hiervon hängt ab, welche der beiden streitigen DRG's (P 03 A bzw. P 03 B) für die Abrechnung gilt. Die Klagsumme ergibt sich aus der Differenz der Beträge, die sich bei der Abrechnung für die jeweilige DRG ergibt. Die Beklagte geht zu Recht davon aus, dass hier von einer Beatmungsdauer von unter 480 Stunden auszugehen ist, was zu der DRG P 03 B führt. Die Beklagte hat daher den Krankenhausaufenthalt auf der Grundlage dieser DRG zutreffend bezahlt. Weitergehende Ansprüche der Klägerin bestehen nicht.

Diese war daher berechtigt, den streitigen Betrag mit einer anderen unstreitigen Forderung aufzurechnen. Das Sozialgericht hat der Klage daher zu Unrecht stattgegeben. Das Urteil ist aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen des Anspruchs des Klägers auf Vergütung des Krankenhausaufenthaltes wird auf die zutreffenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen.

Der Senat kann sich jedoch der vom Sozialgericht vorgenommenen Auslegung der hier streitigen Richtlinie 1001d der DKR 2005 nicht anschließen.

Zuzustimmen ist dem Sozialgericht darin, dass die Auslegung der DKR nach der Rechtsprechung des BSG streng nach deren Wortlaut zu erfolgen hat (vgl. BSG, Ur. v. 18.09.2008 - [B 3 KR 15/07 R](#), juris; BSG, Ur. v. 08.11.2011 - [B 1 KR 8/11 R](#), juris).

Eine solche Auslegung ergibt, dass Stunden der CPAP-Beatmung nur unter bestimmten, hier nicht vorliegenden Umständen bei der Ermittlung der DRG berücksichtigungsfähig sind.

Die CPAP-Beatmung hat innerhalb der Richtlinie 1001d der DKR 2005 eine eigenständige Regelung erhalten (vgl. Seite 109-110 der DKR 2005). In dieser wird ausgeführt, wie im Falle der CPAP zu kodieren ist.

Dabei wird zunächst auf den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-711.0 eingegangen. Diese gilt bei CPAP-Beatmung von Neugeborenen, und zwar unabhängig von der Behandlungsdauer der CPAP. Das bedeutet, diese OPS berührt nicht die Berechnung der Beatmungsdauer, sondern führt nur dazu, dass beim Gruppen des Behandlungsfalles ein weiterer OPS angegeben werden kann. Im vorliegenden Fall hat die Kodierung dieses OPS keine Auswirkung auf den Abrechnungsbetrag.

In Bezug auf die hier entscheidende Frage der berücksichtigungsfähigen Beatmungstunden findet sich hingegen ganz am Ende der Ausführungen zur CPAP der Hinweis, dass im Falle der Entwöhnung durch CPAP die Beatmungsdauer durch CPAP der Dauer der maschinellen Beatmung hinzuzurechnen ist.

Hieraus ergibt sich zum einen, dass es sich bei der CPAP grds. nicht um eine maschinelle Beatmung handelt. Denn wenn dem so wäre, hätte es keiner Regelung bedurft, nach der die CPAP-Beatmungsdauer – im Fall der Entwöhnung – der maschinellen Beatmungsdauer hinzugerechnet werden kann. Hierfür spricht auch, dass die CPAP im Zusammenhang mit der Definition des Endes der Beatmung als Methode der Entwöhnung bezeichnet wird. Würde die CPAP auch als maschinelle Beatmung angesehen, dann wäre sie damit Beatmung und Entwöhnung zugleich – das würde zu einem Zirkelschluss führen.

Zum anderen bedeutet dies, dass Zeiten der CPAP-Beatmung nur dann den für das Gruppen relevanten Beatmungstunden zugerechnet werden können, wenn sich die CPAP-Beatmung als Entwöhnungsbehandlung darstellt.

Dass dies gerade auch in Bezug auf Neugeborene zu gelten hat, ergibt sich daraus, dass die DKR 2005 in diesem Zusammenhang darauf hinweist, dass im Fall der CPAP als Entwöhnungsbeatmung die OPS 8-711.0 nicht zu kodieren ist. Daraus lässt sich ableiten, dass die DKR 2005 gerade in Bezug auf Neugeborene die von einander abgegrenzten Bereiche "maschinelle Beatmung" (deren Stunden sind voll berücksichtigungsfähig), "Entwöhnung von der maschinellen Beatmung" (auch durch CPAP; deren Stunden sind auch berücksichtigungsfähig) und "CPAP-Beatmung unabhängig von der Entwöhnung" (deren Stunden sind nicht berücksichtigungsfähig; dafür ist unabhängig von der Zeit der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen der OPS 8-711.0 zu kodieren) kennt.

Aus diesem Grund vermag der Senat aus rechtlicher Sicht nicht dem von Dr. Konkel in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. März 2014 scheinbar vertretenen Ansatz zu folgen, dass die CPAP bei Neugeborenen als eine der maschinellen Beatmung zumindest gleichzustellende Beatmungsvariante anzusehen ist (so ausdrücklich auch LSG Saarland, Ur. v. 14.12.2011 - [L 2 KR 76/10](#); a.A. wohl LSG Hessen, Ur. v. 5.12.2013 - [L 1 KR 300/11](#)). Aus medizinischer Sicht klingen die Ausführungen des Sachverständigen zur besseren Verträglichkeit der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen durchaus überzeugend und vor diesem Hintergrund mag die sich aus der DKR 2005 ergebende Abrechnungssituation, wie sie sich in diesem Fall zeigt, als nicht optimal angesehen werden. Dies zu ändern ist jedoch nur durch eine Abänderung der DKR möglich, an deren wortgetreuen Auslegung der Senat gebunden ist (in diesem Sinne auch LSG Saarland, aaO, Rn. 29). Eine solche Änderung hat auch tatsächlich stattgefunden. Insoweit hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung zutreffend darauf hingewiesen, dass die DKR 2013 den Zusatz enthält, dass die Dauer der Atemunterstützung mit CPAP bei Neugeborenen und Säuglingen bei der Ermittlung der Beatmungsdauer zu berücksichtigen ist. Gerade diese Neuregelung aus 2013 ist für den Senat ein deutlicher Beleg dafür, dass unter der Geltung der DKR 2005, in der dieser Hinweis fehlt, die CPAP-Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen gerade nicht grundsätzlich berücksichtigungsfähig ist. Die von dem Kläger in der mündlichen Verhandlung geäußerte Ansicht, diese Regelung habe Rückwirkung auch für die DKR 2005, ist nicht nachvollziehbar. Bei dem Fallpauschalensystem handelt es sich um ein lernendes System. Dass bedeutet, dass erkannte Fehler für die Zukunft durch eine Abänderung der Vereinbarung behoben werden können (vgl. Urteil des Senats vom 04.07.2013 - [L 1 KR 77/11](#), juris, m.w.N.). Soweit sich der Kläger für seine Ansicht auf das überreichte Gutachten des Dr. Müller beruft, ist darauf hinzuweisen, dass hier die Frage der rechtlichen Auslegung der DRG betroffen ist, und nicht erkennbar ist, aufgrund welcher Qualifikation Dr. Müller als Mediziner zu der Beantwortung dieser Frage sachverständig sein sollte. Soweit Dr. Müller als Argument für seine Ansicht anführt, dass die Erläuterungen zu den Änderungen in der DKR 2013 auf Seite 153 davon sprächen, dass es sich bei dem genannten Zusatz zur CPAP-Beatmung um eine "Klarstellung" handle, ist die Verwendung dieser Formulierung zwar zutreffend. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum diese Klarstellung entgegen der grundsätzlichen Systematik der DKR als lernendes System Rückwirkung entfalten sollte.

Unter Berücksichtigung dieser Argumente, waren die Stunden der CPAP-Beatmung nicht als Stunden der maschinellen Beatmung im Rahmen des Gruppen berücksichtigungsfähig. Denn wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme deutlich ausgeführt hat, diente die Beatmung mit CPAP nicht der Entwöhnung von der maschinellen Beatmung, sondern der Behandlung der Grunderkrankung der Atemwege. Dies ist für den Senat vor dem Hintergrund der nur ca. 30 Stunden erfolgten intubierten Beatmung einerseits und der bestehenden und behandlungsbedürftigen Grunderkrankung der Lunge der Versicherten gut nachvollziehbar. Es ist damit zu der von dem Kläger in seinem Antrag aufgeworfenen Beweisfrage bereits Beweis erhoben worden. Da das Gericht keine Anhaltspunkte dafür hat, dass

Dr. Konkel nicht die notwendige Qualifikation zur Beantwortung dieser Frage hätte, sieht das Gericht weder eine Notwendigkeit noch eine Verpflichtung, ein neonatologisches Zusatzgutachten einzuholen."

Der vorliegende Fall gibt keinerlei Anlass, von dieser Einschätzung abzuweichen. Die hier maßgebende Fassung der DRK 2012 unterscheidet sich an der maßgeblichen Stelle nicht von der im damaligen Fall anwendbaren DKR 2005. Auch vorliegend handelt es sich um einen Fall, in dem eine Beatmung nur durch CPAP stattfand; die Frage der Entwöhnung stellt sich nicht.

Die von der Beklagten mit der Berufung vorgebrachten Argumente hat der Senat schon in der zitierten Entscheidung berücksichtigt.

Zudem weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass diese Sichtweise vom BSG bestätigt worden ist. Dabei ist im Hinblick auf das Argument der Beklagten, die CPAP-Atemunterstützung sei unter dem OPS-Kapitel 8-711 mit der Überschrift "Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen" aufgeführt, anzumerken, dass dies auch für die HFNC- Atemunterstützung gilt, die vom BSG im Urteil vom 30.07.2019 ([B 1 KR 13/18 R](#)) als nicht der maschinellen Beatmung zugehörig angesehen wurde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2020-12-01