
Datum: 31.01.2019
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 11
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 11 KR 1053/16
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2019:0131.S11KR1053.16.00

Sachgebiet: Sozialrecht

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Auf die Widerklage wird die Klägerin verurteilt, an die Beklagte 4.571,61 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22.10.2014 zu zahlen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.316,77 Euro festgesetzt.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Krankenhausvergütung für die stationäre Behandlung der bei der Klägerin Versicherten C. G. (Versicherte), geb. am 00.00.0000. Im Streit steht hierbei die Frage der anrechenbaren Beatmungsstunden. 2

Die Beklagte betreibt ein zur Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenes Krankenhaus. Hier wurde die Versicherte am 00.00.0000 zur stationären Behandlung aufgenommen und bis zum 00.00.0000 behandelt. Unstreitig zwischen den Beteiligten ist, dass die Versicherte auf der Intensivstation nicht- invasiv beatmet worden ist (NIV-Beatmung). Streitig ist jedoch auch nach Auswertung der Krankenunterlagen, wie viele Beatmungsstunden abrechnungsfähig waren. 3

Die Beklagte stellte der Klägerin den Behandlungsfall mit Rechnung vom 00.00.0000 in Höhe von 12.719,70 Euro in Rechnung. Hierbei legte sie die DRG F43C (Beatmung > 24 Stunden 4

bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur) in Rechnung. Sie ging hierbei von 27 abrechenbaren Beatmungsstunden aus.

Die Klägerin beauftragte den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) mit der Rechnungsprüfung. Dieser stellte unter dem 00.00.0000 fest, dass seiner Auffassung nach die Beatmungsstunden und die intensivmedizinische Versorgung vom 00.00.0000, 10:30 Uhr bis zum 00.00.0000, 08:10 Uhr bestätigt werden könnten. Es könnten entsprechend 22 Beatmungsstunden angerechnet werden. Die Kodierbarkeit des OPS8-550 sei nicht gerechtfertigt. Der Behandlungsfall werde durch die DRG F71A (nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörung mit äußerst schwerer CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens) zutreffend wiedergegeben. 5

Mit Schreiben vom 00.00.0000 (Inhalt Verwaltungsakte) teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass ein gekürzter Betrag in Höhe von 8.148,09 Euro für den Behandlungsfall überwiesen werde. Dieser Betrag sei auf Basis der DRG F48Z (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems) ermittelt worden. 6

Nach Stellungnahme der Beklagten nahm der SMD erneut am 00.00.0000 zu dem Behandlungsfall Stellung. Nunmehr sei man der Auffassung, dass 10 Beatmungsstunden angerechnet werden könnten. Am 00.00.0000 könnten 5 Stunden und 40 Minuten sowie am 00.00.0000 4 Stunden angerechnet werden. Dies ergebe aufgerundet 10 anrechenbare Beatmungsstunden. Die Anrechnung der beatmungsfreien Intervalle auf die Gesamtbeatmungszeit könne nicht erfolgen, da die Versicherte von Anfang an vielmehr diskontinuierlich über ein Maskensystem beatmet worden sei. Es handele sich nicht um eine geregelte Entwöhnungsphase, sondern um eine primär diskontinuierlich nicht-invasive Beatmung. Zur Anrechnung kämen ausschließlich additiv die tatsächlichen Beatmungszeiten außerhalb der beatmungsfreien Intervalle auf der Intensivstation. 7

Bereits am 00.00.0000 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sich für sie nunmehr ein Zahlbetrag in Höhe von 7.402,93 Euro ergebe. Es werde um Korrektur der Rechnung gebeten. Diese Bitte wurde schriftlich am 00.00.0000 wiederholt. Letztmalig am 00.00.0000 forderte die Klägerin die Beklagte auf, die Rechnungskorrektur vorzunehmen. 8

Mit der am 00.00.0000 bei dem hiesigen Gericht eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter und macht die Rückzahlung eines Teilbetrages in Höhe von 745,16 Euro geltend. 9

Der Behandlungsfall sei korrekt unter der DRG F71A abzurechnen gewesen. Entsprechend sei die Überzahlung zurückzufordern. Es werde insbesondere auf die Stellungnahme des SMD vom 00.00.0000 in dem Verfahren verwiesen, welcher bei seiner Einschätzung verblieben sei, dass 10 Beatmungsstunden anzurechnen gewesen seien. Eine Anrechnung der beatmungsfreien Intervalle auf die Gesamtbeatmungszeit könne nicht erfolgen, da die Versicherte von Anfang an primär diskontinuierlich über ein Maskensystem beatmet worden sei. Eine Entwöhnung sei nur dann notwendig, wenn eine Gewöhnung stattgefunden habe. Von einer Gewöhnung ist nach einer kontinuierlichen Beatmung auszugehen. Als kontinuierliche Beatmung könne jede maschinelle, fortlaufende Beatmung gewertet werden, die mindestens 24 Stunden ohne Unterbrechung erfolgt sei. Gleichzeitig werde weiterhin darauf hingewiesen, dass der abgerechnete OPS8-550.1 nicht bestätigt werden könne. 10

Die Klägerin und Widerbeklagte beantragt, 11

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 745,16 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 00.00.0000 zu zahlen.	12
Die Beklagte und Widerklägerin beantragt,	13
die Klage abzuweisen, widerklagend die Klägerin zu verurteilen, an die Beklagte einen weiteren Betrag in Höhe von 4.571,61 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 00.00.0000 zu zahlen.	14
Die Klägerin und Widerbeklagte beantragt,	15
die Widerklage abzuweisen.	16
Die Beklagte weist zunächst darauf hin, dass der abgerechnete OPS für die geriatrische Komplexbehandlung nicht abrechnungsrelevant sei, und den ursprünglichen Abrechnungsbetrag bei Anerkennung von mehr als 24 Beatmungsstunden nicht ändere.	17
Als Beatmung sei der Zeitraum vom 00.00.0000, 10:30 Uhr bis zum 00.00.0000 um 12:00 Uhr zu rechnen. In dieser Zeit sei eine EPAP-/IPAP-Beatmung durchgeführt worden, wobei sich Beatmungsphasen mit beatmungsfreien Intervallen abgewechselt hätten. Der Beatmungszeitraum decke sich mit den Feststellungen des SMD. Hieraus ergäben sich 26,5 Stunden (aufgerundet 27 Stunden) Beatmungszeit. Hierbei könnten die beatmungsfreien Intervalle auf die gesamte Beatmungszeit angerechnet werden. Soweit wie in dem streitigen Behandlungsfall geschehen, angestrebt werde, den Patienten im Rahmen der beatmungsfreien Intervalle zu stabilisieren und vom Beatmungsgerät zu entwöhnen, so seien auch die beatmungsfreien Intervalle als Beatmungszeit anzuerkennen. Der Begriff der Entwöhnung sei in den deutschen Kodierrichtlinien nicht definiert. Es gebe auch keine medizinische Begründung, aus der erkennbar sei, in welchem Maß eine Gewöhnung an die künstliche Beatmung eingetreten sein müsse, um von einer Entwöhnung ausgehen zu können.	18
Das Gericht hat den Sachverhalt weiter aufgeklärt durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens des Dr. L. N., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Flugmedizin, Psychotherapie. Dieser hat unter dem 00.00.0000 sein Sachverständigengutachten erstellt, welches den Beteiligten in dem Gerichtsverfahren zur Verfügung gestellt worden ist.	19
Nach Erhalt des Sachverständigengutachtens hat die Beklagte erneut Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass die eingetragenen NIV-Beatmungen keine reinen Masken-CPAP gewesen seien. Es sei eine Atemunterstützung erfolgt im S-/T-Modus, wobei es sich mithin um eine assistierte Beatmungsform handele, für welche die Einschränkungen der Kodierrichtlinien gerade nicht gelten würden.	20
Der Sachverständige hat unter dem 00.00.0000 zu dem Hinweis der Beklagten erneut Stellung genommen. Auf diese Stellungnahme, die den Beteiligten ebenfalls zur Verfügung gestellt worden sind, wird verwiesen.	21
Die Beklagte legte daraufhin erneut Dokumentationen des Behandlungsfalles vor, aus denen hervorgeht, dass die Versicherte im S-/T-Modus beatmet worden ist.	22
Der SMD hat für die Beklagte erneut unter dem 00.00.0000 zu dem Sachverhalt Stellung genommen. Er wiederholt insbesondere bezüglich der Beatmungsstunden die Argumentation aus seinen vorherigen Schriftsätzen. Insbesondere verweist er auf die Rechtsprechung des	23

Bundessozialgerichtes vom 19.12.2017 (Az.: B 1 KR 18/17 R), in dem das BSG festgestellt hat, dass schon begrifflich eine Entwöhnung eine zuvor erfolgte Gewöhnung an die maschinelle Beatmung voraussetzen würde.

Die Beklagte ist insbesondere mit Schriftsatz vom 00.00.0000 der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes entgegen getreten. Es werde darauf verwiesen, dass die Deutschen Kodierrichtlinien eng am Wortlaut auszulegen seien. 24

Das Gericht hat sodann den medizinischen Sachverständigen erneut gebeten zu den Vorträgen Stellung zu nehmen. Dies hat er unter dem 00.00.0000 getan. Auch diese Stellungnahme ist den Beteiligten in dem Verfahren zur Verfügung gestellt worden. 25

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und dem sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte und der Krankenakte, die das Gericht jeweils beigezogen hat. 26

Entscheidungsgründe: 27

Zunächst ist die Klage als allgemeine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, da es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt. Eine bestimmte Klagefrist ist nicht einzuhalten. Ein Vorverfahren ist nicht durchzuführen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 04.03.2004, Az.: B 3 KR 3/03 R). 28

Die Klage ist unbegründet. 29

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rückzahlung des bereits geleisteten Teilbetrages in Höhe von 745,16 Euro. 30

Entgegen der Auffassung der Klägerin durfte die Beklagte den Behandlungsfall unter der DRG F43C abrechnen, so dass ihr der mit Rechnung vom 00.00.0000 in Rechnung gestellte Zahlungsanspruch zusteht. 31

Während die übrigen leistungs- und anspruchrechtlichen Voraussetzungen zwischen den Beteiligten unstreitig sind, begehrt die Klägerin die Rückzahlung des Teilbetrages ausschließlich unter dem Hinweis darauf, dass die streitgegenständliche DRG nicht abzurechnen gewesen sei, da die beatmungsfreien Intervalle zu der NIV-Beatmung nicht zu berücksichtigen seien. 32

Streitig ist zwischen den Beteiligten allein, ob die Beklagte zurecht auch die beatmungsfreien Intervalle der Beatmungstunden hinzugerechnet hat, so dass die DRG F43C angesteuert wird. 33

Die thematisierte Abrechnung des OPS8.550 hingegen ist nicht abrechnungsrelevant und entsprechend zu vernachlässigen gewesen. 34

Zunächst ist zwischen den Beteiligten unstreitig Beginn und Ende der Beatmungsstunde. Die Darlegungen der Beklagten decken sich mit den Einschätzungen des SMD. Auch der Sachverständige hat den Beginn der NIV-Beatmung am 00.00.0000 um 10:15 Uhr gesehen sowie den letzten Eintrag am 00.00.0000 um 12:00 Uhr. Er hat daraus zunächst den Schluss gezogen, dass 10 Beatmungsstunden abzurechnen seien. Das Gericht ist davon überzeugt, dass diese Einschätzung, so hat es der Sachverständige sodann in den ergänzenden Stellungnahmen bestätigt, darauf basierte, dass der Sachverständige nicht erkannt hat, dass 35

keine reine CPAP-Beatmung, sondern eine solche im Modus der assistierten Beatmung S-/T-Modus erfolgt ist. Dies sieht das Gericht anhand der vorliegenden Unterlagen als erwiesen an.

Nach den Deutschen Kodierrichtlinien in der hier relevanten Version 2014 (DRK 2014 1001) beginnt die Berechnung der Dauer der künstlichen Beatmung bei einer Maskenbeatmung zu dem Zeitpunkt, an dem die maschinelle Beatmung einsetzt. Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet u. a. mit der Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung. Nach den Kodierrichtlinien wird die Dauer der Entwöhnung insgesamt (inklusive beatmungsfreier Intervalle während der jeweiligen Entwöhnung) bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Hierbei kann es mehrere Versuche geben, den Patienten von dem Beatmungsgerät zu entwöhnen. Das Ende der Entwöhnung kann nur retrospektiv nach Eintreten einer stabilen respiratorischen Situation festgestellt werden. Eine stabile respiratorische Situation liegt vor, wenn ein Patient über einen längeren Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmet. Dieser Zeitraum wird wie folgt definiert:

Für Patienten, die inklusive Entwöhnung bis zu 7 Tagen beatmet wurden: 24 Stunden; 37

für Patienten, die (inklusive Entwöhnung) mehr als 7 Tage beatmet wurden: 36 Stunden. 38

Für die Berechnung der Beatmungsdauer gilt als Ende der Entwöhnung dann das Ende der letzten maschinellen Unterstützung der Atmung. 39

Eine Definition des Begriffes der Entwöhnung enthalten die Deutschen Kodierrichtlinien nicht. Nach dem insoweit maßgeblichen medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch wird mit der Beatmungsentwöhnung die Entwöhnungsphase eines beatmeten Patienten vom Respirator mit Übergang von der maschinellen Beatmung zur Spontanatmung beschrieben. Spezielle Anforderungen an die Entwöhnung im Sinne eines strukturierten Prozesses mit systematisch kürzer werdenden Beatmungsintervallen oder Absenkung des Drucks der Beatmung werden von den Deutschen Kodierrichtlinien nicht gestellt. Ebenso gibt es keine Festlegung zu der Frage, wann eine Entwöhnung überhaupt beginnt und ob, und ggf. in welchem Maße zuvor eine Gewöhnung an die maschinelle Beatmung eingetreten sein muss (siehe LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15.11.2016, Az.: L 11 KR 405/15). 40

Zwar hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil am 19.12.2017 (a. a. o.) festgestellt, dass der Begriff der Entwöhnung auch eine Gewöhnung voraussetzt. Dieser Auffassung schließt sich das Gericht ausdrücklich nicht an. Das Bundessozialgericht hat hier lediglich den Sprachgebrauch herangezogen, um sich die Begrifflichkeiten zu erklären (so auch SG Ulm, Urteil vom 05.04.2018, Az.: S 13 KR 1185/17). Das Gericht weist ausdrücklich darauf hin, dass es eine medizinisch-wissenschaftliche Definition der Gewöhnung an eine Beatmung nicht gibt. Entsprechend des Positionspapieres des Verbandes der pneumologischen Kliniken e. V. vom 29.03.2018 gibt es im medizinischen Sinne keine Gewöhnung an eine Beatmung. Dies basiert auf folgenden medizinischen Überlegungen: Der Begriff „Entwöhnung“ ist international als „Weaning“ etabliert, beschreibt jedoch die Befreiung von der Beatmung nur unzureichend. Üblicherweise geht man bei der Entwöhnung von einer Zustandsänderung aus, die sich biologisch ergibt (wie bei der Entwöhnung von der Muttermilch) oder aufgrund eines Abusus, wie bei Drogenabhängigkeit. Bei der mechanischen Beatmung ist dies nicht der Fall. Hier findet keine Gewöhnung statt, vielmehr besteht eine akute Gasaustauschstörung und/oder Schwächung bzw. Überlastung der Atemmuskulatur, die einer Unterstützung bedarf. Es handelt sich somit um einen artifiziellen Zustand, der das Überleben in einer respiratorischen Krise sichert. Es ist immer anzustreben, den artifiziellen 41

Zustand der Beatmung möglich rasch zu beenden. Damit liegt es in der Natur der Sache, dass es eine Gewöhnung an diesen Zustand nicht geben kann, da genau dieser Zustand schnellstmöglich beendet werden muss.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind Vergütungsregelungen für die routinemäßige Abwicklung in zahlreichen Behandlungsfällen streng nach ihrem Wortlaut und dem dazu vereinbarten Anwendungsregeln zu handhaben; dabei gibt es grundsätzlich keinen Raum für weitere Bewertungen oder Abwägungen. Ergeben sich bei der Abrechnung Wertungswidersprüche und/oder sonstige Ungereimtheiten, haben es die zuständigen Stellen durch Änderung des Fallpauschalen-Kataloges, der OPS-Codes und der Kodierrichtlinien in der Hand, für die Zukunft Abhilfe zu schaffen. Eine systematische Interpretation der Vorschriften kann lediglich im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang bestehenden Bestimmungen des Regelwerkes erfolgen, um mit ihrer Hilfe den Wortlaut der Leistungslegende klarzustellen (BSG, Urteil vom 18.06.2013, Az.: B 3 KR 7/12 R).

Gemäß diesen Grundsätzen ist für die streitige Behandlung der Versicherten vorliegend die DRG F43C zugrunde zu legen, da die Beatmungsdauer über 24 Stunden lag. Die Auffassung der Klägerin, die sie aus den Stellungnahmen dem SMD zieht, findet in den Kodierrichtlinien keine Stütze. Soweit sich der SMD auf eine SEG4-Kodierempfehlung bezieht, so ist diese für den hier streitgegenständlichen Behandlungsfall nicht maßgebend.

Das Gericht weist nochmals darauf hin, dass die Kodierrichtlinien an keiner Stelle eine „Gewöhnung“ verlangen. Wie zuvor dargelegt wäre dieses medizinisch auch nicht nachvollziehbar, da es eine Gewöhnung an eine maschinelle Beatmung aufgrund der gesundheitlichen Situation des jeweiligen Patienten nicht geben kann.

Die erhobene Widerklage der Beklagten ist nach § 100 SGG zulässig und als allgemeine Leistungsklage ebenso statthaft. Die Widerklage ist auch begründet. Die Klägerin schuldet der Beklagten den vollen Rechnungsbetrag aus der Rechnung vom 00.00.0000 in Höhe von 12.719,70 Euro. Die Beklagte hat, wie zuvor dargestellt, die Rechnung korrekt unter der DRG F43C erstellt.

Der Zinsanspruch der Beklagten ergibt sich aus § 15 Abs. 1 S. 4 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 S. 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197 a Abs. 1 S. 1 SGG in Verbindung mit §§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 3, 47 Abs. 1 sowie 45 Abs. 1 S. 1 und 2 Gerichtskostengesetz. Die Werte von Klage und Widerklage sind gemäß § 45 Abs. 1 S. 1 GKG zusammenzurechnen, da Klage und Widerklage nicht denselben Streitgegenstand im Sinne von § 45 Abs. 1 S. 3 GKG betreffen. Der Streitwert ist demzufolge insgesamt auf 5.316,77 Euro festzusetzen gewesen.