

Titel:

Vergütung für eine stationäre Krankenhausbehandlung

Normenkette:

SGB V § 109 Abs. 4 S. 3

SGG § 153 Abs. 2

GG Art. 1

KHEntgG § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1

Leitsatz:

Zur Frage, ob ein kurzer Gang zur Toilette eine - schädliche - Unterbrechung des Monitorings im Rahmen des OPS 8-981.1 darstellt. (Rn. 22 – 29) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Gang zur Toilette, Krankenhausbehandlung, Monitoring, Unterbrechung, Vergütungsstreit

Vorinstanz:

SG Regensburg, Urteil vom 13.10.2016 – S 2 KR 303/16

Fundstelle:

BeckRS 2018, 3259

Tenor

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 4.326,82 EUR festgesetzt.

Tatbestand

1

Streitig ist die Vergütung für eine stationäre Krankenhausbehandlung in Höhe von 4.326,82 EUR.

2

Die bei der Beklagten und Berufungsklägerin versicherte E. (I.H.), geb. 1932, wurde in der Zeit vom 22.12.2012 bis 03.01.2013 in der Klinik für Neurologie des Krankenhauses B. R-Stadt, dessen Rechtsnachfolger die Klägerin und Berufungsbeklagte ist, stationär behandelt. Die Versicherte war aus dem Krankenhaus S-Stadt mit Verdacht auf eine links cerebrale transitorische ischämische Attacke in die Klinik der Klägerin verlegt worden.

3

Die Klägerin stellte der Beklagten mit Rechnung vom 11.01.2013 den Betrag von 11.562,99 EUR in Rechnung. Dem lag die Diagnosis Related Group (DRG) B39B (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation) zu Grunde. Den Rechnungsbetrag wies die Beklagte der Klägerin am 16.01.2013 an.

4

Im „Dokumentationsbogen DRG - Rechnungsprüfung“ der Beklagten vom 16.01.2013 ist für die Rechnungsprüfung die Alternative „sonstige kostenintensive Prozeduren“ angekreuzt. Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) zeigte dem Krankenhaus mit Schreiben vom 16.01.2013 die Prüfung an und forderte die für die Prüfung für erforderlich gehaltenen Unterlagen an, darunter den „Nachweis“ für den

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-981.1 sowie 8-840.0j ((Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis).

5

Der SMD kam in seiner Stellungnahme vom 13.06.2013 zu dem Ergebnis, dass der stationäre Aufenthalt mit der DRG B04C abzubilden ist. Aus den vom Krankenhaus vorgelegten Unterlagen ergäben sich nicht die Voraussetzungen für den OPS 8-981. Zur Kodierung des vorgenommenen OPS sei als Mindestmerkmal ein 24-Stunden-Monitoring von 6 Vitalparametern gefordert, welches nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen und Behandlungen unterbrochen werden dürfe. Im vorliegenden Fall sei die Versicherte jedoch bereits am Aufnahmetag auf die Toilette mobilisiert worden. Es sei den Unterlagen nicht zu entnehmen, dass bei der Mobilisation ins Badezimmer ein Monitoring weitergeführt worden sei.

6

Dementsprechend legte die Beklagte die DRG B04C (Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC) zugrunde, so dass sich nur ein Zahlbetrag in Höhe von 7.236,17 EUR ergab. Die Differenz (4.326,82 EUR) rechnete die Beklagte gemäß Schreiben vom 18.06.2013 mit unstreitigen Forderungen der Klägerin auf.

7

Auf die Einwendungen der Klägerin holte die Beklagte nach Vorlage eines Monitorausdrucks Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung eine weitere Stellungnahme des SMD vom 30.10.2013 ein, der ausführte, in der Fieberkurve und dem Pflegebericht sei dokumentiert, dass die Versicherte zur Toilette gegangen sei. In diesem Zeitraum sei kein Monitoring durchführbar. Somit sei die Voraussetzung, dass das Monitoring nur für diagnostische und therapeutische Maßnahmen unterbrochen werden dürfe, nicht erfüllt.

8

Am 14.03.2016 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg erhoben. Sie begehrt die Zahlung des Restbetrages in Höhe von 4.326,82 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.06.2013. Zur Begründung hat die Klägerin ausgeführt, dass die Versicherte auf der Stroke Unit an einen 24-Stunden-Überwachungsmonitor angeschlossen worden sei. Dieser habe u. a. die Atemfrequenz und die Sauerstoffsättigung der Versicherten gemessen. Eine kurze Unterbrechung des Monitorings für den Gang auf die Toilette sei für die Kodierung des OPS 8-981.1 unschädlich. Der Umstand, dass dies in den Abrechnungshinweisen nicht ausdrücklich klargestellt sei, liege darin, dass es sich um eine Selbstverständlichkeit handele. Wenn sogar die Unterbrechung für die Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen unschädlich sei, dann müsse dies erst recht für einen kurzen Besuch der Toilette gelten. Im Toilettenbesuch werde auch ein Bestandteil der Ergotherapie gesehen. 24-Stunden-Monitoring bedeute ferner nicht, dass die Parameter 24 Stunden fortlaufend gemessen werden müssten. Dies ergebe sich daraus, dass alle Parameter im Abstand von vier Stunden erhoben und dokumentiert werden müssten.

9

Die Beklagte hat auf ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) für das Saarland vom 17.02.2016 (Az.: L 2 KR 172/14) verwiesen, in dem das LSG ausgeführt habe, dass ein Toilettengang des Patienten keine spezielle Untersuchung und Behandlung darstelle, die als Ausnahme für eine Unterbrechung im Monitoring niedergelegt sei. Vielmehr handele es sich um eine ggf. grundpflegerisch zu begleitende Maßnahme. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei alleine vom Wortlaut und allenfalls ergänzend von systematischen Erwägungen auszugehen.

10

Mit Urteil vom 13.10.2016 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 4.326,82 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.06.2013 zu bezahlen. Die Klägerin habe zu Recht den OPS 8-981.1 kodiert und ihrem Grouping zu Grunde gelegt:

„Es lag eine neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls vor. Die in der OPS 9.981. (Stand 2013; Anm.: richtig 8.981) beschriebenen Mindestmerkmale waren bei der streitbefangenen Krankenbehandlung erfüllt. Die Mindestmerkmale setzen ein 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter voraus: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Die Klägerin hebt zutreffend hervor, ein solches 24-Stunden-Monitoring durchgeführt zu haben.

Die Beklagte ist allerdings der Auffassung, dass durch zwischenzeitliche Toilettengänge der Versicherten das Monitoring unterbrochen worden sei, was wiederum schädlich für die Kodierung des OPS 8-981 sei. Richtig ist, dass in der Beschreibung der Mindestmerkmale zur OPS 9.981 vorgegeben ist, dass das 24-Stunden-Monitoring nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden darf. Es kann dahinstehen, ob die Toilettengänge, wie von der Klägerin dargelegt, ergotherapeutische Behandlungen waren. Auch wenn die Toilettengänge nicht als Behandlungen anzusehen sind, stehen sie der Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls im vorliegenden Fall nicht entgegen. Mit dem Monitoring wird eine (dis) kontinuierliche klinische Überwachung bezeichnet, die in der Regel mit technischen Hilfsmitteln ausgeführt wird (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., S. 1376). Das Monitoring als effizientes und risikoarmes Verfahren prägt die Überwachungstätigkeit auf Notfall- und Intensivstationen (vgl. Wolff/ Wehrauch, Internistische Therapie, 20. Aufl., S. 111 ff.). Kontinuierlich ist das Monitoring, wenn es fortlaufend erfolgt.

In der SEG 4-Kodierempfehlung 471 des MDK Baden-Württemberg vom 08.01.2013 wird zutreffend ausgeführt, dass die Erbringung der Leistung der kontinuierlichen Überwachung rund um die Uhr nach den Deutschen Kodier-Richtlinien (DKR) D001 nachvollziehbar zu dokumentieren ist. Der MDK Baden-Württemberg hält die Nachvollziehbarkeit der Leistungserbringung entsprechend dem Mindestmerkmal für gegeben, wenn eine kontinuierliche Überwachung angeordnet wurde und die überwachten Parameter mit einem maximalen Abstand von vier Stunden als Ausdruck oder in der Kurve dokumentiert sind. Ist dem / der Versicherten der Toilettengang möglich, stand er somit der kontinuierlichen Überwachung nach der OPS 8-981. - auch nach den im Jahr 2013 geltenden Vorgaben - nicht entgegen. Dem LSG für das Saarland ist somit nicht zu folgen, wenn dieses aus Wortlaut und Systematik schließt, dass der eigenständige oder mit Hilfe Dritter durchgeführte Toilettengang der Patienten die Kodierung der OPS-Regelung ausschließt. Das Zulassen von Unterbrechungen für Untersuchungen und Behandlungen betrifft nur die Fälle, in denen auch die notwendige Dokumentation in den vorgenannten zeitlichen Intervallen nicht sichergestellt werden kann. Dieses Auslegungsergebnis hat auch zur Folge, dass es dem Patienten ermöglicht wird, in dieser Behandlungsphase seine Eigenständigkeit weitgehend zu bewahren.

Die SEG 4-Kodierempfehlung 471 und auch die herrschende Praxis hat Eingang in die ab 2016 geltende Fassung der OPS 8-981. gefunden, worin nunmehr ausdrücklich vermerkt ist, dass die Parameter im Abstand von 4 Stunden oder häufiger zu erheben und zu dokumentieren sind.“ (S. 5 ff des Urteils).

11

Hiergegen hat die Beklagte Berufung zum Bayer. LSG eingelegt und sich zur Begründung auf das Urteil des LSG Saarland vom 17.02.2016 (a.a.O.) bezogen. Hiermit habe sich das Sozialgericht nicht auseinandergesetzt.

12

Nach Ansicht der Klägerin haben sämtliche maßgeblichen Mindestmerkmale des OPS-Codes 8-981.1 vorgelegen. Der Toilettengang habe das 24-stündige Monitoring nicht unterbrochen. Ein 24-stündiges Monitoring bedeute nicht, dass die jeweiligen Parameter minutiös gemessen werden müssten. In Anlehnung an die SEG-Kodierempfehlung 471 des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg (Stand 2013) habe das Sozialgericht zutreffend ausgeführt, dass ein kontinuierliches Monitoring vorliege, wenn die Parameter in einem Abstand von 4 Stunden regelmäßig gemessen würden. Zwischenzeitlich sei dies auch im OPS-Text klargestellt worden. Damit liege bereits begrifflich keine Unterbrechung des 24-stündigen Monitorings vor. Selbst wenn der Toilettengang aber eine Unterbrechung darstellen würde, sei diese unschädlich. Es sei eine Selbstverständlichkeit, dass ein Patient, der dazu gesundheitlich in der Lage sei, die Toilette benutze. Ansonsten müsste zur Erfüllung der Mindestmerkmale bei jedem Patienten ein Katheter gelegt werden. Im Übrigen stelle die Mobilisation des Patienten auf die Toilette einen Bestandteil des Ergo-Trainings dar, so dass die Unterbrechung anlässlich einer medizinischen Behandlung im Sinne des OPS-Codes erfolgt sei.

13

Hierzu hat die Beklagte nochmals auf Ausführungen des LSG Saarland (a.a.O.) verwiesen.

14

Hinsichtlich der zwischen den Beteiligten anhängigen Verfahren hat der Senat die Parteien mit Beschluss vom 14.09.2017 zum Güterichter () verwiesen. Das vorliegende Streitverfahren konnte hierbei keiner Erledigung zugeführt werden.

15

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13. Oktober 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

16

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

17

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Patientenakte sowie der Klage- und Berufungsakte hingewiesen.

Entscheidungsgründe

18

Die form- und fristgerecht (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Klägerin steht der Vergütungsanspruch zu (§ 109 Abs. 4 S. 3 SGB V, § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)).

19

Zu Recht hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 4.326,82 EUR nebst Zinsen zu zahlen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist (§ 153 Abs. 2 SGG).

20

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen der Beteiligten im Berufungsverfahren auf Folgendes hinzuweisen.

21

Unstreitig sind grundsätzlich die im OPS 8-981.1 (Stand 2013) beschriebenen Mindestmerkmale bei der Behandlung der Patientin I.H. erfüllt. Die Mindestmerkmale der Kodierung einer neurologischen Komplexbehandlung eines Schlaganfalls setzen ein 24-Stunden-Monitoring von mindestens sechs der folgenden Parameter voraus: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Die Klägerin hebt zutreffend hervor, ein solches 24-Stunden-Monitoring durchgeführt zu haben.

22

Streitig ist allein die Frage, ob der kurze Gang zur Toilette, der als solcher ebenfalls unstreitig ist, eine -schädliche - Unterbrechung des Monitorings im Rahmen des OPS 8-981.1 darstellt. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden (OPS 8-981).

23

Soweit sich die Beklagte auf die Stellungnahmen des SMD beruft, ist dies für den Senat ohne durchgreifende Bedeutung, da es sich hier um die rechtliche Frage der Auslegung des OPS handelt, für die eine Klärung medizinischer Gesichtspunkte nicht ausschlaggebend ist.

24

Die Beklagte beruft sich im Berufungsverfahren allein auf die Entscheidung des LSG für das Saarland vom 17.02.2016 (a.a.O., S. 11). Das LSG bezieht sich vor allem auf den Wortlaut der OPS-Regelung, der eindeutig und einer erweiternden Auslegung nicht zugänglich sei. Der Toilettengang sei keine spezielle Untersuchung und Behandlung, sondern eine gegebenenfalls grundpflegerisch zu begleitende Maßnahme. Ferner nimmt das LSG für das Saarland Bezug auf die Rechtsprechung des BSG (BSG, Urt. v. 21.04.2015, Az.: B 1 KR 8/15 R).

25

Grundsätzlich hat das Monitoring kontinuierlich, d.h. fortlaufend zu erfolgen. Bei einem Gang zur Toilette ohne gleichzeitiges Monitoring liegt eine tatsächliche Unterbrechung vor. Der Senat kann offen lassen, ob es sich bei den Toilettengängen zugleich um eine ergotherapeutische Behandlung handelt. Im Vordergrund

steht jedenfalls bei dem Gang zur Toilette ein menschliches Grundbedürfnis, bei dem ggf. eine Hilfe in Form der Grundpflege erforderlich ist.

26

Nach Ansicht des Senats ist die OPS-Regelung jedoch dahingehend auszulegen, dass nur eine (medizinisch) relevante Unterbrechung schädlich ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Monitoring bei Schlaganfall oder bei Verdacht auf Schlaganfall Teil einer umfassenden „neurologischen Komplexbehandlung“ (OPS 8-981) ist. In diesem Gesamtrahmen dient das Monitoring der Kontrolle und Dokumentation. Hinsichtlich der Dokumentation hatte der MDK Baden-Württemberg bereits 2013 in der SEG-4 Kodierempfehlung KDE-471 empfohlen, die überwachten Parameter mit einem maximalen Abstand von vier Stunden als Ausdruck oder in der Kurve zu dokumentieren. Mit der ab 2016 geltenden Fassung hat der OPS 8-981.1 weiter vermerkt: „Alle Parameter müssen im Abstand von 4 Stunden oder häufiger erhoben und dokumentiert werden“ (so auch der OPS 2017). Es handelt sich nicht um eine Erweiterung der bisherigen Regelung, wie das LSG für das Saarland in den Raum gestellt hat, sondern um eine Konkretisierung der bisherigen Regelung, worauf die Kodierempfehlung SEG-4, KDE-471 (Aktualisierung 12.06.2017) ausdrücklich hinweist. Die OPS-Regelung erfasst dabei auch die Erhebung der Parameter: Alle Parameter müssen im Abstand von 4 Stunden oder häufiger erhoben und dokumentiert werden.

27

Insoweit ist nach Auffassung des Senats die fragliche Regelung in der OPS 2013: „Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden“, einer Auslegung bzw. eine Analogie zugänglich. Eine derartige Rechtsfortbildung ist nach herrschender Auffassung auch bei eindeutigem Wortlaut nicht ausgeschlossen (BVerfGE 34, 269, 288 f bzgl. geänderter materieller Gerechtigkeitsvorstellungen). Eine Analogie kommt bei Vorliegen einer Regelungslücke in Betracht. Ein besonderer Aspekt der Auslegung ist die verfassungskonforme Auslegung mit dem Grundsatz, dass die Auslegung den verfassungsgestaltenden Grundentscheidungen, insbesondere den Grundrechten, weitestmögliche Wirkung einzuräumen hat.

28

Die OPS-Regelung OPS 8-981.1 sah bereits eine Möglichkeit der unschädlichen Unterbrechung des Monitorings vor. Der Senat kann offen lassen, ob hinsichtlich einer weiteren Art der Unterbrechung - hier der Gang zur Toilette - ein Fall der ergänzenden, verfassungskonformen Auslegung oder der Analogie anzunehmen ist. Die Auslegung ist nämlich jedenfalls sachlich gefordert, um Patienten, die noch selbstständig die Toilette aufsuchen können, dies auch zu ermöglichen. Alternative wäre nämlich, dass - im Kosteninteresse des Krankenhauses - wohl regelmäßig ein Blasenkatheter gelegt werden würde. Schlaganfallpatienten haben eine akut gefährdende gesundheitliche Situation, bei der sie sich in besonderem Maße in die medizinische Verantwortung der Ärzte begeben müssen. D.h., Kostengesichtspunkte sind bei der Behandlung leichter durch das Krankenhaus durchzusetzen. Vor diesem Hintergrund gebieten auch der Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Grundgesetz - GG) sowie das allgemeine Freiheitsgrundrecht (Art. 2 Abs. 1 GG), die auch gegenüber den Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts wirken, eine erweiternde Auslegung der OPS-Regelung 8-981.1 dahingehend, nach Möglichkeit den selbstständigen Toilettengang zu gewährleisten.

29

Dem steht auch nicht die Entscheidung des BSG vom 21.04.2015 (BSG, Az.: B 1 KR 8/15 R - juris) entgegen. Diese Entscheidung betrifft vor allem das Mindestmerkmal „Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“ und nicht die hier maßgebliche Frage der Unterbrechung des Monitorings.

30

An abweichende Auslegungen des LSG für das Saarland ist der Senat nicht gebunden.

31

Es liegt damit zwar eine Unterbrechung des Monitorings vor, die jedoch als unschädlich im Rahmen der Abrechnung über den OPS 8-981 anzusehen ist.

32

Die Abrechnung der Klägerin ist deshalb nicht zu beanstanden. Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

33

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 197 a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

34

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG). Insbesondere sieht der Senat im Hinblick auf die Auslegung des OPS 8-981 aus dem Jahre 2013 auch keine Frage grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

35

Der Streitwert ergibt sich gemäß § 52 Abs. 3 S. 1 Gerichtskostengesetz (GKG) und richtet sich nach dem eingeklagten Zahlbetrag.