Titel:

Krankenhausvergütung für Beatmungsstunden

Normenketten:

SGB V § 39 Abs. 1, § 109 Abs. 4 S. 3
KHEntgG § 7, § 9
KHG § 17b

Leitsätze:

1. Die Forderung einer Gewöhnung an die maschinelle Beatmung als Voraussetzung einer Entwöhnung findet ihre Grundlage weder im Wortlaut der DKR (2013) 1001l noch basiert sie auf fachmedizinisch anerkannten Zusammenhängen (entgegen BSG, Urt. v. 19.12.2017 - B 1 KR 18/17 R).
2. Die Entwöhnung ist zu definieren als „Befreiung eines Patienten von der Beatmung“.
1. Für eine Entwöhnung von der künstlichen Beatmung im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien 2013 bedarf es weder einer vorherigen Gewöhnung noch einer Zäsur oder eines Wechsels der Beatmung (entgegen BSG, Urteil vom 19.12.2017, B 1 KR 18/17 R, BeckRS 2017, 142709). (Rn. 23 – 26) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die Entwöhnung ist als Befreiung eines Patienten von der Beatmung zu definieren. (Rn. 26) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagwort:

Krankenhausentgelt

Vorinstanz:

SG München, Gerichtsbescheid vom 29.03.2017 – S 29 KR 29/17

Fundstellen:

BeckRS 2020, 13684
MedR 2020, 1055
LSK 2020, 13684

Tenor

I. Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 29.03.2017 wird zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte.

III. Der Streitwert wird auf 5.571,21 EUR festgesetzt.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist im Rahmen einer Krankenhausvergütung die Berechnung der Beatmungsstunden.

2
1. Die bei der Beklagten versicherte C. (J.M.), geboren 1937, wurde im nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus der Klägerin vom 07.03.2013 bis 25.03.2013 vollstationär behandelt. J.M. litt an rezidivierendem ventilatorischem Versagen bei exazerbierter COPD. Sie wurde am 07.03.2013 gegen 15 Uhr wegen Atemnot notfallmäßig mit dem Rettungswagen eingeliefert und vom 07.03.2013 bis 09.03.2013 intensivmedizinisch versorgt bei nicht-invasiver Beatmung mit intermittierenden Spontanatmungsperioden. Am 09.03.2013 wurde sie auf der Station Innere Medizin weiterbehandelt bei nochmaliger Übernahme auf die Intensivstation vom 10.03. bis 13.03.2013 ohne Beatmungsbedürftigkeit.

3

Mit Rechnung vom 19.04.2013 machte die Klägerin unter Zugrundelegung der DRG E40B (Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung) 24 Stunden) bei der Beklagten einen Gesamtbetrag von 8.996,17 EUR geltend. Die Beklagte zahlte zunächst vollumfänglich. Der MDK kam in seiner Stellungnahme vom 08.08.2014 zu dem Ergebnis, dass lediglich die tatsächlichen Beatmungszeiten heranzuziehen seien (20 Stunden) und damit nach der DRG E65A (Chronischobstruktive Atemwegserkrankung) abzurechnen sei. Dem folgend rechnete die Beklagte den streitgegenständlichen Betrag in Höhe von 5.571,27 EUR mit unstrittigen anderweitigen Forderungen der Klägerin auf.

4
2. Die Klägerin hat dagegen Klage zum Sozialgericht München erhoben. Die vorliegende Beatmungsform durch eine nicht-invasive Maskenbeatmung stelle zweifellos eine maschinelle Beatmung im Sinne der DKR dar. Hingegen sei der Begriff der Entwöhnung in den DKR nicht definiert. Es sei demnach nicht klar, in welchem Maße eine Gewöhnung an die künstliche Beatmung eingetreten sein müsse, um von einer Entwöhnung ausgehen zu können. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien die Vergütungsregelungen streng nach ihrem Wortlaut auszulegen. Demnach sei eine Entwöhnung von einer künstlichen Beatmung bereits dann anzunehmen, wenn diese beginne. In der medizinischen Wissenschaft sei bislang keine Beatmungsform bekannt, welche eine Gewöhnung an eine solche gänzlich verhindern könnte. Die Entwöhnung müsse daher mit jedem Absetzen der Maskenbeatmung beginnen und sei erst erfolgreich abgeschlossen, wenn der Patient über 24 Stunden vollständig ohne maschinelle Unterstützung spontan atme. Entsprechende beatmungsfreie Intervalle zählten zur Beatmungszeit.

5
Die Beklagte ist der Auffassung des MDK gefolgt, dass vorliegend keine Periode der Entwöhnung angenommen werden könne und somit auch keine fortlaufende Beatmung im Sinne der Kodierregeln vorgelegen habe. Dies habe zur Folge, dass die Beatmungszeit nur rein tatsächlich zu berücksichtigen sei, nicht jedoch auch die Phasen der Spontanatmung. Als unstreitig dokumentiert bestehe daher nur eine intermittierende Maskenbeatmung auf der Intensivstation über insgesamt 20 Stunden.

6
Das Sozialgericht hat der Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.03.2017 stattgegeben. Nach Auslegung der DKR seien die Spontanatmungsphasen zur Beatmungszeit hinzuzurechnen.

7
3. Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und die Begründung im Wesentlichen auf die Entscheidung des BSG vom 19.12.2017 (B 1 KR 18/17 R) gestützt. Eine Entwöhnungsphase, in der beatmungsfreie Intervalle angerechnet werden könnten, habe nicht vorgelegen.

8
Die Klägerin hat vorgetragen, dass eine Entwöhnung medizinisch keine Gewöhnung voraussetze. Eine semantische Auslegung sei nicht zielführend, da eine Definition der Gewöhnung im Zusammenhang mit der Beatmung nicht existiere.

9
Nach der pandemiebedingten Aufhebung des Termins zur mündlichen Verhandlung am 07.04.2020 haben die Beteiligten einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

10
Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 29.03.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

11
Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

12
Gegenstand der Entscheidung waren die Gerichtsakten beider Instanzen, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die durch die Klägerin beigezogene Patientenakte der J.M. Auf diese wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

13
Die zulässige Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist nicht begründet. Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 SGG entscheiden. Die Beteiligten haben sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

14
I. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen weiteren Anspruch auf Zahlung der noch geltend gemachten Vergütung in Höhe von 5.571,27 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 2013 sowie den DKR (Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2013 für das G-DRG-System gemäß § 17b KHG).

15
1. Der Anspruch der Klägerin auf Vergütung der Krankenhausleistungen ist unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch J.M. entstanden. Der Beklagten hingegen steht kein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch gegen die Klägerin zu. Sie hat daher zu Unrecht mit einer unstreitigen Vergütungsforderung der Klägerin aufgerechnet. Nach der medizinischen Dokumentation bewiesen und zwischen den Beteiligten auch unstreitig sind die vollstationäre, z.T. intensivmedizinische Behandlungsbedürftigkeit der J.M., die Verweildauer, Haupt- und Nebendiagnosen wie auch die durchgeführten Behandlungen im Sinne der zu kodierenden Prozeduren ebenso wie deren Erforderlichkeit und Notwendigkeit §§ 2, 12 SGB V.

16
Streitig ist allein die Anzahl der abrechenbaren Beatmungsstunden, also ob die Beatmung vom Ansetzen der Maske bis zur Beendigung der Beatmung - 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 E40B oder zu E65A, bei einer Differenz der Vergütung in Höhe der streitgegenständlichen 5.571,27 EUR. Die zutreffende Kodierung der Beatmungsstunden ergibt sich aus den speziellen Richtlinien DKR 1001l. 2. In Auswertung der medizinischen Dokumentation, namentlich der beigezogenen Patientenakte, ist im Hinblick auf die Beatmung der J.M. während ihres ersten Aufenthalts auf der Intensivstation der Klägerin vom 07.03. bis 09.03.2013 Folgendes festzustellen:

17
J. M. hat an COPD mit rezidivierendem ventilatorischen Versagen gelitten und ist nach Aufnahme auf die Intensivstation am 07.03.2013 von 17:38 Uhr (Anlegen der Maske) bis 19:30 Uhr nicht-invasiv im Modus S/T (spontan/zeitgesteuert) beatmet worden. Nach einer Spontanatmungsphase ist sie aufgrund von Unruhe und Atemnot nach Blutgasanalyse (BGA) von 21:15 Uhr bis um 12:45 Uhr des Folgetags (08.03.2013) durchgehend beatmet worden, sodann nach einer längeren Phase der Spontanatmung nochmals wegen eines zu hohen pCO□-Wertes (verminderte Kohlendioxidabatmung) von 19:35 Uhr bis 21:40 Uhr (2h05). Am 09.03.2013 ist - obgleich von der Klägerin zwischen 1:15 Uhr und 2:00 Uhr geltend gemacht - eine Beatmung nicht dokumentiert. Um 1:13 Uhr, 5:05 Uhr und 8:00 Uhr ist im Beatmungsprotokoll jeweils Spontanatmung angeben. Um 12:00 ist J.M auf die Station Innere Medizin verlegt worden.

18
3. Ausgehend von diesem festgestellten Sachverhalt wurde die intensivmedizinisch versorgte J.M. 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 1001l maschinell beatmet. Die Beatmung war nicht zur Durchführung einer Operation medizinisch erforderlich, sondern wegen akuter Atemnot der J.M. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

19
4. Die Dauer der Beatmung beginnt vorliegend mit dem Anlegen der Maske und Einsetzen der maschinellen Beatmung (07.03.2013, 17:38 Uhr). Als Ende der Beatmung bestimmt die DKR 1001l die drei gleichwertig aufgeführten Ereignisgruppen (1) Extubation, (2) Beendigung der Beatmung nach einer Phase der Entwöhnung sowie Entlassung, (3) Tod oder Verlegung. Vorliegend ist für J.M. die Beendigung der

Beatmung nach einer Phase der Entwöhnung maßgeblich. Retrospektiv war die respiratorische Situation der J.M. am 08.03.2013 ab 21:40 Uhr stabil.

20
5. Unstreitig abrechenbar sind die medizinisch dokumentierten Beatmungsstunden, in denen J.M. mit der Maske beatmet worden ist. Die betragen, so auch der MDK in seinem Gutachten vom 08.08.2014, aufgerundet 20 Stunden.

21
6. Dazu sind nach Wortlaut und Regelungssystem der DKR 1001l Spontanatmungsstunden als Beatmungsstunden dann hinzuzuzählen, wenn der Wechsel von Beatmung und Spontanatmung in einer Phase der Entwöhnung erfolgt, wobei die Methode der Entwöhnung nicht zu kodieren ist. Im speziellen Fall einer Entwöhnung mit intermittierenden Phasen der maschinellen Unterstützung der Atmung durch Masken-CPAP im Wechsel mit Spontanatmung ist eine Anrechnung auf die Beatmungszeit nur möglich, wenn die Spontanatmung des Patienten insgesamt mindestens 6 Stunden pro Kalendertag durch Masken-CPAP unterstützt wurde. Vorliegend ist nach dem Beginn der Beatmung am 07.03.2013 um 17:38 Uhr eine Entwöhnungsphase der J.M. ab 07.03.2013, 19:30 Uhr zu bestimmen.

22
a) Nach dem Wortlaut der DKR 1001l zählt zur Entwöhnung auch die maschinelle Unterstützung der Atmung durch intermittierende Phasen assistierter nichtinvasiver Beatmung bzw. Atemunterstützung wie z.B. durch Masken-CPAP/ABS oder Masken CPAP jeweils im Wechsel mit Spontanatmung ohne maschinelle Unterstützung. Ein solcher Wechsel zwischen Maskenbeatmung und sauerstoffunterstützter Spontanatmung zum Behandlung der J.M. ist dokumentiert.

23
b) Nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 19.12.2017 - B 1 KR 18/17 R) kann eine Entwöhnung nicht mit dem Beginn der maschinellen Beatmung beginnen, vielmehr muss sich der Patient an die maschinelle Beatmung gewöhnt haben. Dabei mache die DKR 1001h keine Vorgaben, wie lange der Patient ununterbrochen beatmet werden muss. Eine maschinelle Beatmung könne jedenfalls weniger als 7 Tage dauern, um relevant zu sein. Dabei gehe DKR 1001h von dem normativen Regelfall aus, dass ein Patient zunächst mittels Intubation oder Tracheotomie ununterbrochen maschinell beatmet wird und sich schon durch den Wechsel der Art der maschinellen Beatmung, insbesondere beim nachfolgenden Einsatz einer Beatmungsmaske eine zeitliche Zäsur zwischen Gewöhnungs- und Entwöhnungsphase ergeben kann. Ein solcher Anknüpfungspunkt fehle dann, wenn ein Patient schon von Anbeginn mittels Maske maschinell beatmet wird. Es richte sich nach den medizinischen Umständen des Einzelfalls, dass eine Gewöhnung durch Maskenbeatmung, orientiert am Leitbild der Folgen einer maschinellen Beatmung mittels Intubation oder Tracheotomie, bereits mit solchen Einschränkungen eingetreten ist, dass sie eine Entwöhnung von maschineller Beatmung pulmologisch erforderlich macht. Nur unter dieser Voraussetzung seien bei einer intermittierenden Entwöhnungsbehandlung auch Stunden der Spontanatmung als Beatmungsstunden zu berücksichtigen, sofern die Beatmungsstunden im Falle der Beatmung durch Masken-CPAP sechs Stunden am Tag nicht unterschreiten (BSG, Urt. v. 19.12.2017 - B 1 KR 18/17 R, Rz. 16 f. nach juris)

24
c) Diese von der Rechtsprechung definierten Anforderungen der Entwöhnungsphase finden weder eine Grundlage im Wortlaut der DKR 1001l noch basieren sie auf fachmedizinisch anerkannten Zusammenhängen.

25
aa) Die DKR 1001l verwenden den Begriff der Gewöhnung nicht. Dieser existiert im Sinne einer Kausalkette Gewöhnung-Entwöhnung im Bereich der Beatmung auch nicht. Bei der maschinellen Beatmung findet - anders als bpsw. bei Suchtkrankheiten - eine Gewöhnung im pathophysiologischen Sinn nicht statt. Grund der künstlichen Beatmung ist immer eine akute Gasaustauschstörung oder Schwächung bzw. Überlastung der Atemmuskulatur (Positionspapier der DGP und des VPK, Pneumologie 2019, 73:716 ff.)

26
bb) Damit bedarf es für eine Entwöhnung, für das sog. Weaning von der künstlichen Beatmung auch keiner vorherigen Gewöhnung. Es bedarf auch keiner Zäsur bzw. eines Wechsels in der Art der Beatmung. Als Definition der Entwöhnung vielmehr gilt in der Pneumologie auch international die „Befreiung eines

Patienten von der Beatmung“ etabliert (Positionspapier der DGP und des VPK, Pneumologie 2019, 73:717 mwN). Nach dieser medizinisch weltweit etablierten Definition der Entwöhnung hat die Klägerin den ersten Entwöhnungsversuch bereits nach zwei Beatmungsstunden begonnen (07.03.2013, 19:30 Uhr). Dieser war nicht erfolgreich, denn der Zustand der J.M. ist als „unruhig und dyspnoeisch“ dokumentiert. Daher hat die Klägerin BGAgestützt die maschinelle Beatmung um 21:15 Uhr wiederaufgenommen. Der nächste Versuch der Entwöhnung ist am 08.03.2013 ab 12:45 Uhr dokumentiert, er scheiterte an schlechten Blutgas-Werten der J.M. Die Entscheidung zur Wiederaufnahme der maschinellen Beatmung am 08.03.2013 um 19:35 Uhr ist mit dem ungünstigen pCO□-Wert dokumentiert. Da J.M. die Maske jedoch nicht länger tolerierte, ist die maschinelle Beatmung um 21:40 Uhr beendet worden. Der dritte Entwöhnungsversuch (08.03.2013, ab 21:40 Uhr) war damit im Sinne der DKR 1001l erfolgreich.

27
cc) Im Ergebnis sind die Spontanatmungszeiten J.M. als Entwöhnungsversuche zu den Beatmungszeiten hinzuzurechnen. Dies gilt jedoch nach dem Wortlaut der DKR nicht am 07.03.2013, da J.M. an diesem Kalendertag nur 4:37 Stunden mit Masken-CPAP beatmet worden ist. Die 6-Stunden-Schwelle, die es für die Anrechnung von Spontanatmungszeiten bedarf, ist damit am 07.03.3013 nicht erreicht. In der Summe ergibt sich - bei einem Beginn der Beatmung am 07.03.2013 um 17:38 Uhr und einem Ende am 08.03.2013, 21:40 Uhr - eine anrechenbare Zeit von aufgerundet 27 Beatmungsstunden. Die Abrechnung auf Basis der DRG E40B war somit korrekt. Da die Leistungsabrechnung vom 19.04.2013 auch im Übrigen zutreffend war, stand der Beklagten kein Erstattungsanspruch iHv 5.571,21 EUR zu.

28
7. Der Vergütungsanspruch ist entsprechend der zwischen den Beteiligten für das Jahr 2013 abgeschlossenen geltenden Entgeltvereinbarung zu verzinsen.

29
Die Berufung bleibt damit vollumfänglich ohne Erfolg.

30
II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs. 2 VwGO, die Streitwertfestsetzung auf § 197a SGG iVm 52 Abs. 1, 3 GKG.

31
III. Die Revision wird wegen Divergenz zur Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 19.12.2017 - B 1 KR 18/17 R) zugelassen (§ 160 Abs. 1 iVm Abs. 2 Nr. 2 SGG). Aufgrund der grundlegender Änderungen der DKR 1001s in der Version 2020 hat diese Rechtsfrage keine Relevanz für die Vergütung der Behandlungen von Versicherten mit maschineller Beatmung, die ab dem 01.01.2020 aufgenommen werden. Die Zulassung der Revision ist dennoch gerechtfertigt wegen anhängiger Vergütungsstreitigkeiten von Behandlungen bei stationärer Aufnahme der Versicherten bis 31.12.2019.