S 5 KR 78/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Gießen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 78/18
Datum	19.04.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 565/18
Datum	18.03.2021

3. Instanz

Datum	12.07.2022

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts GieÃen vom 19. April 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.Â

Die Revision wird nicht zugelassen.Â

Der Streitwert wird auf 5.904,70 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die KlÃ¤gerin Anspruch auf KrankenhausvergÃ¼tung in vier BehandlungsfÃ¤llen in HÃ¶he von insgesamt 4.704,70 â¬ sowie auf jeweils eine Aufwandspauschale in HÃ¶he von 300 â¬ nebst Zinsen hat.

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin der A-Klinik, einer Akutklinik zur Behandlung des Parkinson-Syndroms und der verwandten Krankheitsbilder.

1.Â Â Â Behandlungsfall C. M.:
Der 1933 geborene und bei der Beklagten versicherte Patient C. M. befand sich in der Zeit vom 30.04.2012 bis zum 19.05.2012 in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik der KlÃ¤gerin. Die Klinik diagnostizierte im Bericht vom 08.06.2012 u.a. ein primÃ¤res Parkinson-Syndrom vom Ãquivalenztyp Stadium IV nach Hoehn & Yahr (G20.10), Demenz (F02.3), organische Halluzinose (F06.0) und organische affektive StÃ¶rung (F06.3). Mit Datum vom 22.05.2012 stellte die KlÃ¤gerin mit einer DRG B67A (Morbus Parkinson mit Ã¤uÃerst schweren CC oder schwerster BeeintrÃ¤chtigung) der Beklagten einen Betrag in HÃ¶he von 3.763,79 âÂ¬ in Rechnung. Diesen Betrag glich die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig aus. Die Beklagte leitete daraufhin ein PrÃ¼fverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) ein. Dieser erstellte am 20.09.2012 ein Gutachten und fÃ¼hrte aus, dass der Patient aufgrund eines primÃ¤ren Parkinson-Syndroms vom Ãquivalenztyp mit einer schweren motorischen Verschlechterung stationÃ¤r aufgenommen worden sei. Die Nebendiagnosen F02.3 (Demenz bei primÃ¤rem Parkinson-Syndrom) und F06.0 (organische Halluzinose) seien nicht ausreichend belegt. Bei Aufnahme seien keine Halluzinationen im psychopathologischen Befund beschrieben. Im Verlauf werde im Entlassungsbrief berichtet, dass der Patient unter der Therapie mit Betahistin optische Halluzinationen entwickelt habe. Somit handele es sich nicht um eine organische Halluzinose. Die Beklagte forderte hierauf die KlÃ¤gerin auf, korrigierte DatensÃ¤tze zu Ã¼bermitteln. Die KlÃ¤gerin widersprach dem Gutachten des MDK. Bei dem Versicherten handele es sich um einen schwer dementen Patienten.

Am 13.04.2013 erstattete Dr. G. (Arzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie, Sozialmedizin) im Auftrag des MDK ein nervenfachÃ¤rztliches Gutachten. Er fÃ¼hrte aus, dass die Nebendiagnosen weiterhin nicht ausreichend belegt seien. FÃ¼r die Nebendiagnose F02.3 mÃ¼sse entsprechend dem Verfahren der Movement Disorder Task Force ein typisches Profil der EinschrÃ¤nkungen mindestens zweier kognitiver KerndomÃ¤nen vorliegen, was hier nicht nachgewiesen sei. Es kÃ¶nne allenfalls eine sog. MÃ¶gliche Demenz bei Parkinson-Krankheit diagnostiziert werden. Die Nebendiagnose F06.0 sei ebenfalls nicht nachgewiesen, da an eine Medikamentenvergabe geknÃ¼pfte Halluzinationen nicht einer organischen Halluzinose entsprÃ¤chen. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin nochmals zur Ãbermittlung korrigierter DatensÃ¤tze auf. Nachdem die KlÃ¤gerin dem nicht nachkam, verrechnete die Beklagte einen Betrag in HÃ¶he von 1.174,37 âÂ¬ mit einer unstreitigen Forderung.

Am 22.01.2015 hat die KlÃ¤gerin vor dem Sozialgericht GieÃen Klage erhoben (S 15 KR 78/15). Sie ist der Ansicht, dass die Kodierung der Nebendiagnosen korrekt sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens durch Prof. Dr. S. (Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin/Rehabilitationswesen/Verkehrsmedizinische Qualifikation/ Medizinischer SachverstÃ¤ndiger CPU). Dieser hat unter dem 26.01.2016 ausgefÃ¼hrt, dass die Nebendiagnose F02.3 nachvollziehbar belegt sei. Die Nebendiagnose F06.0 dagegen kÃ¶nne nicht kodiert werden. Die Halluzinationen

beruhten auf einer erhÃ¶hten VulnerabilitÃ¤t durch die vorbestehende Erkrankung. Es handele sich um eine medikamentÃ¶s bedingte StÃ¶rung auf dem Boden einer erhÃ¶hten Risikosituation durch die Parkinson-Erkrankung. Das Betahistin sei kein Ã¼bliches Medikament zur Behandlung der Parkinson-Erkrankung und auch nicht notwendig um dieses zu behandeln. Das Medikament Isicom sei fÃ¼r die Halluzinationen nicht maÃgeblich gewesen. Durch das Absetzen des die Halluzinationen auslÃ¶senden Medikaments sei die psychische Reaktionsweise des Patienten sofort und vollstÃ¤ndig zur RÃ¼ckbildung gebracht worden. Einer weiteren spezifischen psychiatrischen Therapie habe es nicht bedurft. Ein eigenstÃ¤ndiges Krankheitsbild liege deswegen nicht vor (Bl. 67 ff. der Gerichtsakte).

Unter Vorlage eines Grouper-Ausdrucks hat die Beklagte darauf verwiesen, dass auch bei Kodierung der F02.3 â aber ohne F06.0 â sich die DRG B67B (Morbus Parkinson ohne Ã¤uÃerst schwere CC, ohne schwerste BeeintrÃ¤chtigung) ergebe (Bl. 83 ff. der Gerichtsakte).Â

Die KlÃ¤gerin hat daraufhin eine undatierte Stellungnahme der Ã¤rztlichen Direktorin der klÃ¤gerischen Klinik, Dr. E., vorlegt. Diese hat ausgefÃ¼hrt, dass alle Medikamente gegen Parkinson das Auftreten von Halluzinationen begÃ¼nstigten, jedoch nicht die Ursache der Halluzinose seien, sondern nur ein mÃ¶glicher Risikofaktor. Dass Halluzinationen unter Weglassen von auslÃ¶senden Medikamenten abklingen, sei nicht der Beweis, dass es sich um eine einfache Nebenwirkung der Medikation handele (Bl. 83 ff. der Gerichtsakte).

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 14.06.2016 ausgefÃ¼hrt, dass die Diagnose F02.3 nach den AusfÃ¼hrungen des Gutachters eher vermutet als eindeutig festgestellt worden sei. HÃ¤tte eine organische Halluzinose vorgelegen und einen therapeutischen Aufwand erzeugt, wÃ¼rde die Kodierung an dem Exklusivum in F06.0 scheitern. Unter BerÃ¼cksichtigung von F02.3 als Nebendiagnose sei die DRG B67B zutreffend (Bl. 100 f. der Gerichtsakte).

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 16.11.2016 ist Prof. Dr. S. bei seiner Auffassung geblieben, dass die Nebendiagnose F06.0 (ebenso wie die Diagnose F06.3 â organische affektive StÃ¶rung) nicht kodiert werden kÃ¶nne. Daraus ergebe sich die DRG B67B (Bl. 108 ff. der Gerichtsakte).

2. Behandlungsfall F. P.:
Der bei der Beklagten versicherte Patient Herr F. P. befand sich in der Zeit vom 23.04.2012 bis zum 11.05.2012 in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik der KlÃ¤gerin. Mit Datum vom 14.05.2012 stellte die KlÃ¤gerin unter Angabe der DRG B67A einen Betrag in HÃ¶he von 3.973,79 â¬ in Rechnung. Diesen Betrag beglich die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig. Die Beklagte leitete daraufhin ein PrÃ¼fverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) ein. Dieser erstellte am 02.10.2012 ein Gutachten und fÃ¼hrte aus, dass die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 (organische Halluzinose) nicht ausreichend belegt sei. Es sei kein Ressourcenverbrauch erkennbar. Â Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin unter Berufung auf das Gutachten des MDK auf, korrigierte DatensÃ¤tze

zu Ã¼bermitteln. Mit Schreiben vom 12.10.2012 widersprach die KlÃ¤gerin dem Gutachten des MDK.Â

Am 13.05.2013 erstattete Dr. G. ein Gutachten. Er fÃ¼hrte aus, dass die Nebendiagnose weiterhin nicht ausreichend belegt sei. Ob eine Person wegen einer intrinsischen Konstellation oder extrinsisch bedingt aufgrund etwa von KomorbitÃ¤ten oder Medikation Nebenwirkungen erleide, Ã¤ndere nichts an der Tatsache dieser Nebenwirkung und dem evtl. Erfordernis einer daraus resultierenden Korrektur. Eine solche Korrektur gehÃ¶re aber zu einer sach- und fachgerechten Behandlung der Krankheitssymptomatik, die den Behandlungseinsatz bewirke und stelle somit keinen relevanten Mehraufwand im Sinne eines Ressourcenverbrauchs dar. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin nochmals zur Ãbermittlung korrigierter DatensÃ¤tze auf. Nachdem die KlÃ¤gerin dem nicht nachkam, verrechnete die Beklagte einen Betrag in HÃ¶he von 1.174,37 â¬ mit einer unstreitigen Forderung.

Am 22.01.2015 hat die KlÃ¤gerin vor dem Sozialgericht GieÃen Klage erhoben (S 15 KR 79/15). Sie ist der Ansicht, dass die Kodierung der Nebendiagnosen korrekt sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens durch Prof. Dr. S. Dieser hat in seinem Gutachten vom 13.10.2016 ausgefÃ¼hrt, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 vorlÃ¤gen. Es seien Halluzinationen dokumentiert worden, in einem Fall sei die Wahrnehmung eines Hundes auf dem Gang beschrieben worden. Der Nachweis eines dementiellen Bildes einer fortgeschrittenen Parkinson-Krankheit sei ein starker Hinweis dafÃ¼r, dass die beschriebenen Halluzinationen Ausdruck des fortgeschrittenen Krankheitsbildes seien. Des Weiteren sei die Medikation hierbei zu berÃ¼cksichtigen. Nach dem System von â€Try and Errorâ€ sei die Medikation angepasst worden, um zum einen die VertrÃ¤glichkeit bzgl. der AuslÃ¶sung von Halluzinationen zu optimieren, zum anderen auch um die motorischen FÃ¤higkeiten des Patienten zu verbessern.Â

Die Beklagte hat vorgebracht, bei der Analyse der Krankenunterlagen sei aufgefallen, dass von optischen und nicht von organischen Halluzinationen die Rede sei. Optische Halluzinationen wÃ¼rden jedoch unter die Nebendiagnose R41.1 und nicht unter F06.0 fallen. Zudem sei fÃ¼r F06.0 Voraussetzung, dass ein Zusammenhang zwischen der zu Grunde liegenden cerebralen Erkrankung und dem Auftreten von Halluzinationen vorliege. Nicht ausreichend sei es, wenn die Halluzinationen im Zusammenhang mit der Medikamentengabe stÃ¼nden. Beim vorliegenden Fall liege ein Zusammenhang mit der Medikamentenvergabe vor. Das Auftreten einer zweimaligen Halluzination kÃ¶nne nicht als â€stÃ¤ndig immer wiederkehrendeâ€ Halluzination definiert werden. Im Ãbrigen sei kein spezifischer Ressourcenverbrauch in Bezug auf Halluzinationen erkennbar. Des Weiteren werde auf das Exklusivum in F06 hingewiesen, wonach in Verbindung mit Demenz, wie unter F00-03 beschrieben, die Kodierung der organischen Halluzinationen regelmÃ¤Ãig nicht in Betracht komme.Â

3.Â Â Â Behandlungsfall H. N.:Â
Der bei der Beklagten versicherte Patient H. N. befand sich in der Zeit vom 13.03.2012 bis zum 03.04.2012 in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik der KlÃ¤gerin. Mit Datum vom 10.04.2012 stellte die KlÃ¤gerin unter Angabe der DRG B67A einen Betrag in HÃ¶he von 3.763,79 â¬ in Rechnung. Diesen Betrag beglich die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig. Die Beklagte leitete daraufhin ein PrÃ¼fverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) ein. Dieser erstellte am 19.09.2012 ein Gutachten. Dieser fÃ¼hrte aus, dass die Kodierung der Nebendiagnose F02.3 (Demenz bei primÃ¤rem Parkinsonsyndrom) nicht ausreichend belegt sei. Tests zur Objektivierung der Demenz seien nicht durchgefÃ¼hrt worden. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin unter Berufung auf das Gutachten des MDK auf, korrigierte DatensÃ¤tze zu Ã¼bermitteln. Mit Schreiben vom 18.10.2012 widersprach die KlÃ¤gerin dem Gutachten des MDK.Â

Am 13.04.2013 erstattete Dr. G. ein Gutachten. Er fÃ¼hrte aus, dass der Nachweis relevanter vaskulÃ¤rer LÃ¤sionen in der Bildgebung entsprechend dem Verfahren Movement Disorder Task Force nicht die Diagnose einer â wahrscheinlichenâ zulasse, sondern nur einer â mÃ¶glichenâ Demenz bei Parkinson-Krankheit zu. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin nochmals zur Ãbermittlung korrigierter DatensÃ¤tze auf. Nachdem die KlÃ¤gerin dem nicht nachkam, verrechnete die Beklagte einen Betrag in HÃ¶he von 1.174,37 â¬ mit einer unstreitigen Forderung.

Am 22.01.2015 hat die KlÃ¤gerin vor dem Sozialgericht GieÃen Klage erhoben (S 15 KR 86/15). Sie ist der Ansicht, dass die Kodierung der Nebendiagnosen korrekt sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens durch Prof. Dr. S. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 18.10.2016 aus, dass die Nebendiagnose F02.3 vorliege. Folge man den AusfÃ¼hrungen in den Pflegeberichten mit regelmÃ¤Ãigen, nahezu tÃ¤glich dokumentierten Eintragungen Ã¼ber dementielle Symptome, so sei eine Demenz de facto vorhanden. Entsprechende Testungen wÃ¤ren in diesem Falle eventuell partiell mÃ¶glich gewesen, jedoch sei nicht damit zu rechnen, dass hier ein unauffÃ¤lliger Befund zu erwarten gewesen wÃ¤re. Aufgrund des begrenzten InstruktionsverstÃ¤ndnisses des Versicherten und der klaren klinischen Symptomatik, sowie der anamnestisch vorliegenden Demenz, sei eine testpsychologische Untersuchung zur BestÃ¤tigung der klinisch eindeutigen Demenz-Symptomatik nicht erforderlich gewesen. Die Klassifizierung der Demenz bleibe letztlich unklar. Es sei aufgrund der vaskulÃ¤ren LÃ¤sionen des Gehirns nicht sicher zu entscheiden, dass eine vaskulÃ¤re Demenz vorliege. Alternativ hierzu wÃ¤re eine Parkinson-Demenz aufgrund des Vorhandenseins von Lewy-Bodys im Gehirn zu diskutieren. Oder es handele sich um eine Kombination der beiden Demenzformen. Da die Parkinson-Krankheit die leitende Diagnose sei, sei es gerechtfertigt die Demenz des Versicherten diesem Krankheitsbild zuzuordnen mit dem Zusatzhinweis, dass auch eine vaskulÃ¤re Encephalopathie vorliege. Aufgrund der regelmÃ¤Ãig beschriebenen Halluzinationen halte er eine Parkinson-Demenz fÃ¼r wahrscheinlicher.Â

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 05.12.2016 ausgefÃ¼hrt, dass die Abgrenzung zwischen der Lewy-KÃ¶rperchen-Demenz (G31.82) zur Parkinson-Demenz (F02.3) mehr als relevant sei. Bei der Kodierung der G31.82 gelange man in die von der Beklagten als korrekt erachtete DRG B67B. Es entbehre jeder Grundlage, dass der Gutachter festgestellt habe, dass die Diagnose F02.3 zweifelsfrei belegt sei. Selbst die KlÃ¤gerin habe sich hier nicht endgÃ¼ltig festgelegt. Interessant sei auch in diesem Zusammenhang, dass in allen Aufenthalten vor und nach dem hier streitigen in anderen HÃ¤usern die Lewy-KÃ¶rperchen-Demenz kodiert worden sei. Die Demenz sei nicht leitliniengerecht festgestellt worden, sondern nur als mÃ¶glich erachtet worden. Zudem bestehe ein Exklusivum zwischen den Diagnosen F02.3 und F06.0, wonach eine Kodierung nebeneinander regelmÃ¤Ãig nicht in Betracht komme.Â

4.Â Â Â Behandlungsfall D. J.:
Die bei der Beklagten versicherte Patientin D. J. befand sich in der Zeit vom 05.07.2012 bis zum 26.07.2012 in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik der KlÃ¤gerin. Mit Datum vom 30.07.2012 stellte die KlÃ¤gerin unter Angabe der DRG B67A einen Betrag in HÃ¶he von 3.998,65 â¬ in Rechnung. Diesen Betrag beglich die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig. Die Beklagte leitete daraufhin ein PrÃ¼fverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) ein. Dieser erstellte am 16.01.2013 ein Gutachten. Dieser fÃ¼hrte aus, dass die Kodierung der Nebendiagnosen F02.3 (Demenz bei primÃ¤rem Parkinsonsyndrom) und F06.0 (Organische Halluzinose) nicht ausreichend belegt sei. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin unter Berufung auf das Gutachten des MDK auf, korrigierte DatensÃ¤tze zu Ã¼bermitteln. Mit Schreiben vom 30.01.2013 widersprach die KlÃ¤gerin dem Gutachten des MDK. Am 18.06.2013 erstattete der MDK erneut ein Gutachten. Die Kodierung der Nebendiagnose F02.3 sei nachvollziehbar. Die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 und F06.3 (Organische affektive StÃ¶rungen) kÃ¶nnten dagegen nicht kodiert werden aufgrund des Exklusivums in der Ãberschrift zu F06- in Verbindung mit Demenz F00-F03 im OPS-Katalog. Die Beklagte forderte die KlÃ¤gerin nochmals zur Ãbermittlung korrigierter DatensÃ¤tze auf. Nachdem die KlÃ¤gerin dem nicht nachgekommen war, verrechnete die Beklagte einen Betrag in HÃ¶he von 1.181,59 â¬ mit einer unstreitigen Forderung.

Am 22.01.2015 hat die KlÃ¤gerin vor dem Sozialgericht GieÃen Klage erhoben (S 15 KR 88/15). Sie ist der Ansicht, dass die Kodierung der Nebendiagnosen korrekt sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens durch Prof. Dr. S. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 17.10.2016 aus, dass in den AusfÃ¼hrungen der Klinik-Einweisung vermerkt sei, dass die Patientin neben der primÃ¤ren Parkinson-Erkrankung mit schwerer bis mÃ¤Ãiger BeeintrÃ¤chtigung auch an einer organischen wahnhaften schizophrenen StÃ¶rung gelitten habe. Dies bedeute wahrscheinlich, dass die behandelnden FachÃ¤rzte aus dem ambulanten Sektor eine organische Halluzinose und eine organische affektive StÃ¶rung bei Parkinson-Demenz gemeint hÃ¤tten. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 hÃ¤tten vorgelegen.

Ursache fÃ¼r die organische Halluzinose sei das Parkinson-Syndrom mit einer dementiellen Entwicklung im Rahmen der Grunderkrankung sowie pharmakogene EinflÃ¼sse durch die Medikation. In der Patientenakte fÃ¤nden sich Hinweise dafÃ¼r, dass die Symptomatik einer organischen Halluzinose nach F06.0 bei der Patientin vorgelegen habe. Es fÃ¤nden sich entsprechende Vermerke in der Krankenbeobachtung. Es sei auf Grundlage der Krankenbeobachtung die neue therapeutische Entscheidung zur Behandlung mit Leponex (Clozapin) getroffen worden.Â

Die Beklagte hat vorgebracht, bei der Analyse der Krankenunterlagen sei aufgefallen, dass in dem zitierten Bericht Halluzinationen nicht erwÃ¤hnt seien. Der SachverstÃ¤ndige schlieÃ□e dennoch aus diesem Bericht, dass â□□wahrscheinlichâ□□ eine organische Halluzinose gemeint sei. In dem unvollstÃ¤ndigen Entlassungsbericht der KlÃ¤gerin sei dann von optischen Halluzinationen seit einem Jahr unter Pramipexol-Dosis die Rede. Woher diese Erkenntnis komme, bleibe unklar. Im Kurvenblatt sei am 08.07.2012 nach der Gabe von 20 Tropfen Motilium eine einmalige optische Halluzination vermerkt. Weiteres sei nicht lesbar. Am 12.07.2012 seien Halluzinationen in der Nacht vermerkt. AusdrÃ¼cklich werde dokumentiert, dass sich hieraus keine medizinischen Konsequenzen ergeben hÃ¤tten. Im Pflegebericht wÃ¼rden Halluzinationen nicht erwÃ¤hnt. Vorliegend wÃ¼rden die Halluzinationen im Zusammenhang mit der Medikamentengabe stehen. Dies sei jedoch fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose nicht ausreichend. Zudem kÃ¶nne das Auftreten einer zweimaligen Halluzination nicht als â□□stÃ¤ndig immer wiederkehrendeâ□□ Halluzination definiert werden. Im Ã□brigen sei kein spezifischer Ressourcenverbrauch erkennbar. In kodierrechtlicher Hinsicht werde nochmal auf das Exklusivum in F06.- hingewiesen, wonach in der Verbindung mit Demenz, wie unter F00-F03 beschrieben, die Kodierung der organischen Halluzinationen regelmÃ¤Ã□ig nicht in Betracht komme.Â

Mit Beschluss vom 11.01.2017 hat das Sozialgericht die vier Klageverfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 19.04.2018 die Klagen abgewiesen. Anspruchsgrundlage des geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruchs sei Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Â§ 9 Abs. 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie Â§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Fallpauschalen-Katalog aus dem Jahr 2012.Â

Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entstehe unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes bei der Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus und bei Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung im Sinne des Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (vgl. stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, u.a. BSG SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 19 Rn. 11 m.w.N.). MaÃ□gebend fÃ¼r die KrankenhausvergÃ¼tung seien die vertraglich vereinbarten Fallpauschalen (vgl. BSG, SozR 4-5560 Â§ 17 b Nr. 2 Rn. 14 ff.). Der Fallpauschalen-Katalog sei nach Fallgruppen (DRG) geordnet. Dem liege ein System zugrunde, bei dem in einem als â□□Groupierungâ□□ bezeichneten Prozess aus den ermittelten

Diagnosen, Operationen und Prozeduren mithilfe eines zertifizierten Software-Programms unter Einbeziehung von weiterer Variablen eine DRG-Pauschale und die dafÃ¼r zu zahlende VergÃ¼tung ermittelt wÃ¼rden. Die maÃgeblichen VergÃ¼tungsregelungen, insbesondere die Deutsche Kodierrichtlinien, seien eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergÃ¤nzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen hÃ¤tten auÃer Betracht zu bleiben. Denn eine VergÃ¼tungsregelung, die fÃ¼r die routinemÃ¤Ãige Abwicklung von zahlreichen BehandlungsfÃ¤llen vorgesehen sei, kÃ¶nne ihren Zweck nur erfÃ¼llen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum fÃ¼r weitere Bewertungen sowie AbwÃ¤gungen belasse. Da das DRG-basierte VergÃ¼tungssystem vom Gesetzgeber als jÃ¤hrlich weiter zu entwickelndes (Â§ 17b Abs. 2 Satz 1 KHG) und damit lernendes System angelegt sei, seien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zu beseitigen (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 08.11.2011 â B 1 KR 8/11 R â SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 2; Hessisches LSG, Urteil vom 21.08.2014 â L 8 KR 128/13 â juris).Â

Die KlÃ¤gerin habe die stationÃ¤ren Aufenthalte der Versicherten zu Unrecht nach der DRG B67A abgerechnet. Die BehandlungsfÃ¤lle hÃ¤tten nach einer DRG B67B abgerechnet werden mÃ¼ssen. Nach dem ICD-10-GM 2012 handele es sich bei der Demenz bei primÃ¤rem Parkinson-Syndrom (F02.3) um eine Demenz, die sich im Verlauf einer Parkinson-Krankheit entwickelt. Bisher hÃ¤tten allerdings noch keine charakteristischen klinischen Merkmale beschrieben werden kÃ¶nnen. Unter den SchlÃ¼ssel F06 fielen andere psychische StÃ¶rungen aufgrund einer SchÃ¤digung oder FunktionsstÃ¶rung des Gehirns oder einer kÃ¶rperlichen Krankheit. Diese Kategorie umfasse verschiedene Krankheitsbilder, die ursÃ¤chlich mit einer HirnfunktionsstÃ¶rung in Zusammenhang stÃ¼nden als Folge von primÃ¤r zerebralen Krankheiten, systemischen Krankheiten, die sekundÃ¤r das Gehirn betreffen, exogenen toxischen Substanzen oder Hormonen, endokrinen StÃ¶rungen oder anderen kÃ¶rperlichen Krankheiten. Zudem enthalte die Kategorie F06 das Exklusivum in Verbindung mit Demenz, wie unter F00-F03 beschrieben. Nach dem ICD-10-GM 2012 handele es sich bei der organischen Halluzinose (F06.0) um eine StÃ¶rung mit stÃ¤ndigen oder immer wieder auftretenden, meist optischen oder akustischen Halluzinationen bei klarer Bewusstseinslage. Sie kÃ¶nnten vom Patienten als Halluzinationen erkannt werden. Die Halluzinationen kÃ¶nnten wahnhaft verarbeitet werden, Wahn dominiere aber nicht das klinische Bild. Die Krankheitseinsicht kÃ¶nne erhalten bleiben.Â

Die KlÃ¤gerin habe in dem Behandlungsfall C. M. nicht nachgewiesen, dass die Nebendiagnose F06.0 vorliege, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. vom 26.01.2016 und dessen ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 16.11.2016 ergebe. Dieser habe ausgefÃ¼hrt, dass bei diesem Patienten lediglich einmal eine WahrnehmungsstÃ¶rung beschrieben worden sei. Die Halluzinationen beruhten auf einer erhÃ¶hten VulnerabilitÃ¤t durch die vorbestehende Erkrankung. Es handele sich um eine medikamentÃ¶s bedingte StÃ¶rung auf dem Boden einer erhÃ¶hten Risikosituation durch die Parkinson-Erkrankung. Das Betahistin sei kein Ã¼bliches Medikament zur Behandlung der Parkinson-Erkrankung und auch nicht notwendig

um dieses zu behandeln. Das Medikament Isicom sei fÃ¼r die Halluzinationen nicht maÃ geblich gewesen. Durch das Absetzen des die Halluzinationen auslÃ¶senden Medikaments sei die psychische Reaktionsweise des Patienten sofort und vollstÃ¤ndig zur RÃ¼ckbildung gebracht worden. Ein eigenstÃ¤ndiges Krankheitsbild liege hier deswegen nicht vor. Zudem sei eine Kodierung der Diagnose F06.0 aufgrund des Exklusivums in F06 nicht mÃ¶glich. Die Kategorie F06 enthalte den Hinweis, dass diese nicht in Verbindung mit den unter F00-F03 enthaltenen Diagnosen gestellt werden dÃ¼rfe. Da zwischen den Beteiligten unstreitig die Diagnose F02.3 vorliege, komme eine Kodierung der Nebendiagnose F06.0 regelmÃ¤Ãig nicht mehr in Betracht. Im Jahr 2016 seien aufgrund dieses Exklusivums auch die Kodierempfehlungen angepasst worden. Danach seien Halluzinationen, die im Rahmen einer bekannten Parkinson-Demenz auftrÃ¤ten, mit dem Kode R44 zu verschlÃ¼sseln. Zwar sei diese Kodierempfehlung bei dem hier in Streit stehenden Behandlungsfall noch nicht in Kraft gewesen, jedoch habe sich an der Formulierung der ICD-10 hinsichtlich des Exklusivums nichts geÃ¤ndert, so dass eine Kodierung der Nebendiagnose F06.0 neben F02.3 bereits 2012 nach dem Wortlaut der ICD-10 Version 2012 nicht mÃ¶glich gewesen sei. Damit sei nur die Diagnose F02.3 zu kodieren gewesen, was eine DRG B67B zur Folge habe.

In dem Behandlungsfall F. P. hÃ¤tten die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 nicht vorgelegen. Dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. S. vom 13.10.2016 kÃ¶nne insoweit nicht gefolgt werden. Der Gutachter fÃ¼hre aus, dass Halluzinationen einige Male erwÃ¤hnt worden seien. In den Krankenunterlagen sei jedoch lediglich zweimal vermerkt, dass der Patient optische Halluzinationen gehabt habe (am 01.05.2012 und am 04.05.2012). Danach sei vermerkt worden, dass keine Halluzinationen mehr aufgetreten seien. Auch im Aufnahmebefund sei bei dem psychischen Befund vermerkt, dass keine StÃ¶rung der Wahrnehmung oder DenkstÃ¶rungen festgestellt worden seien. Nach Ansicht der Kammer kÃ¶nne die Diagnose einer organischen Halluzination in diesem Fall schon alleine deshalb nicht gestellt werden, da bei einer zweimalig aufgetretenen Halluzination nicht von stÃ¤ndigen oder immer wieder auftretenden Halluzinationen gesprochen werden kÃ¶nne. Zudem habe die KlÃ¤gerin in ihrem Entlassungsbericht sowie im Kurvenblatt vermerkt, dass es sich dabei um optische und nicht um organische Halluzinationen gehandelt habe. Nachdem die Medikation des Patienten umgestellt worden sei, seien keine Halluzinationen mehr aufgetreten. Prof. Dr. S. habe weiter ausgefÃ¼hrt, dass das Vorliegen einer fortgeschrittenen Parkinson-Krankheit ein starker Hinweis dafÃ¼r sei, dass die beschriebenen Halluzinationen Ausdruck des fortgeschrittenen Krankheitsbildes seien. Des Weiteren sei die Medikation zu berÃ¼cksichtigen. Es sei nach dem System â Try and Errorâ die Medikation angepasst worden, um das AuslÃ¶sen von Halluzinationen zu optimieren. Die Ursache der Halluzinationen habe vorliegend in den verabreichten Medikamenten gelegen. Dies habe bereits Dr. G. in seinem Gutachten dargelegt. Auch Prof. Dr. S. habe dies in seinem Gutachten angedeutet. Weshalb jedoch einmal ein Ursachenzusammenhang zur Medikamentenvergabe nicht ausreichen solle, um organische Halluzinationen zu kodieren (Behandlungsfall C. M.) und einmal schon, erschlieÃe sich der Kammer nicht. Sie gehe in Ãbereinstimmung mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. im Behandlungsfall C. M. sowie dem Gutachten von Dr. G. vom 13.05.2013 davon aus, dass ein Ursachenzusammenhang mit der Medikation

fÃ¼r die Nebendiagnose F06.0 nicht ausreiche. Zudem sei eine Kodierung der Diagnose F06.0 aufgrund des Exklusivums in F06 regelmÃ¤Ãig nicht mÃ¶glich. Nach Ãberzeugung der Kammer sei damit nur die Diagnose F02.3 zu kodieren gewesen, was eine DRG B67B zur Folge habe.

In dem Behandlungsfall H. N. sei das Vorliegen der Diagnose F02.3 nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Prof. Dr. S. fÃ¼hre in seinem Gutachten vom 18.10.2016 aus, dass die Klassifizierung der Demenz unklar bleibe. Es sei aufgrund der vaskulÃ¤ren LÃ¤sionen des Gehirns nicht sicher zu entscheiden, dass eine vaskulÃ¤re Demenz vorliege. Alternativ sei eine Parkinson-Demenz aufgrund des Vorhandenseins von Lewy-Bodys im Gehirn zu diskutieren. Er halte jedoch aufgrund der regelmÃ¤Ãig beschriebenen Halluzinationen eine Parkinson-Demenz fÃ¼r wahrscheinlicher. Damit sei nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass eine Parkinson-Demenz vorgelegen habe. Testungen zur Diagnose seien nicht durchgefÃ¼hrt geworden. Zudem habe sich der Patient in der Zeit vom 24.11.2011 bis zum 15.12.2011 in der BDH-Klinik Braunfels in stationÃ¤rer Behandlung befunden. Im vorlÃ¤ufigen Arztbrief vom 14.12.2011 sei als Diagnose eine Lewy-Body-Demenz aufgefÃ¼hrt. Die Symptomatik mit schwankender OrientierungsstÃ¶rung, optischen Halluzinationen, rezividierenden Synkopen und Parkinsonsyndrom seien am ehesten im Rahmen einer Lewy-Body-Demenz zu werten. Testungen zur Festigung dieser Diagnose seien ebenfalls nicht durchgefÃ¼hrt worden. Letztlich sei vorliegend, mangels ausreichender Diagnostik, offen, ob eine Lewy-Body-Demenz (G31.82) vorliege oder eine Parkinsondemenz (F02.3). Bei einer Kodierung der Diagnose G31.82 neben F06.0 verbleibe es bei der von der Beklagten zugrunde gelegten DRG B67B. Bei einer Kodierung der Diagnose F02.3 sei jedoch die Kodierung der organischen Halluzinose F06.0 aufgrund des Exklusivums regelmÃ¤Ãig nicht mÃ¶glich. Es verbleibe daher bei der DRG B67B.Â

In dem Behandlungsfall D. J. lÃ¤gen die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Diagnose F06.0 und F06.3 nicht vor. Dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. S. vom 17.10.2016 werde insoweit nicht gefolgt. Der Gutachter habe ausgefÃ¼hrt, dass in den Pflegeberichten Halluzinationen vermerkt seien. Nach Durchsicht der Krankenunterlagen sei jedoch lediglich am 07.07.2012 und am 12.07.2012 das Auftreten von Halluzinationen vermerkt. Die Diagnose einer organischen Halluzination kÃ¶nne in diesem Fall schon alleine deshalb nicht gestellt werden, da bei einer zweimalig aufgetretenen Halluzination nicht von stÃ¤ndigen oder immer wieder auftretenden Halluzinationen gesprochen werden kÃ¶nne. Zudem sei eine Kodierung der Diagnose F06.0 und F06.3 aufgrund des Exklusivums in F06, wie oben bereits ausgefÃ¼hrt, regelmÃ¤Ãig nicht mÃ¶glich. Damit sei nur die Diagnose F02.3 zu kodieren gewesen, was eine DRG B67B zur Folge habe.

ZinsansprÃ¼che nach Â§ 10 Abs. 5 i.V.m. Abs. 4 des Hessischen Vertrages Ã¼ber die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V i.V.m. Â§ 288 Abs. 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) bestÃ¼nden nicht.Â

Zudem habe die KlÃ¤gerin auch keinen Anspruch auf Zahlung der

Aufwandspauschalen. Anspruchsgrundlage fÃ¼r die Zahlung der Aufwandspauschale sei Â§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V. Vorliegend kÃ¶nne offenbleiben, ob es sich bei um AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen handele. Denn auch wenn AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen vorgelegen hÃ¤tten, komme die Zahlung einer Aufwandspauschale nicht in Betracht, da es in den vier BehandlungsfÃ¤llen zu einer Rechnungsminderung gekommen sei.Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen das ihr am 03.07.2018 zugestellte Urteil am 31.07.2018 vor dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, das Deutsche Institut fÃ¼r Medizinische Dokumentation (DIMDI) habe ausgefÃ¼hrt, dass das â□□Exklusivumâ□□ eines Kodes besage, dass mit dem im Exklusivum genannten Kode eine Erkrankung anderer Genese bzw. ein nicht regelhaft enthaltender Zustand abgegrenzt werde. Folglich kÃ¶nnten beide Kodes nebeneinander verwendet werden. Die Gutachten von Dr. G. seien nicht zu berÃ¼cksichtigen, da es sich hierbei nicht um einen Angestellten des MDK handele. Es seien bloÃ□e Parteigutachten. Damit habe die Beklagte innerhalb der gesetzlichen Frist kein taugliches Gutachten vorgelegt.Â

Zum Behandlungsfall C. M. hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, dass bei diesem Patienten sÃ¤mtliche Voraussetzungen einer organischen Halluzinosen vorlÃ¤gen. Er habe am 06.05.2012 (â□□Pat. sieht seine Frauâ□□) und am 18.05.2012 Halluzinationen gehabt. Die organische Halluzinose habe auch nicht in Verbindung mit der Demenz gestanden. Die Halluzinationen korrelierten mit der Dosierung des verordneten Parkinson-Medikament Betahistin. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 lÃ¤gen vor. Der Hinweise des Sozialgerichts auf den Kode R44 aus dem Kapitel XVIII ICD-10-GM Version 2016 sei rechtsfehlerhaft und eine verbotene RÃ¼ckwirkung.Â

Zum Behandlungsfall F. P. hat die KlÃ¤gerin angegeben, Prof. Dr. S. habe bestÃ¤tigt, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 vorlÃ¤gen. Er habe festgestellt, dass Halluzinationen in Form von stÃ¤ndigen immer wiederkehrenden, meist optischen oder akustischen Halluzinationen bei klarer Bewusstseinslage des Patienten vorgelegen hÃ¤tten. Das Sozialgericht habe fehlerhaft zwei BehandlungsfÃ¤lle (P. und M.) vermischt. Es komme jedoch hinsichtlich der medizinischen Erfordernisse auf den Einzelfall an.

Zum Behandlungsfall H. N. hat die KlÃ¤gerin vorgebracht, dass der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. S. eine Demenz, die sich im Verlauf einer Parkinson-Krankheit entwickelt habe, festgestellt habe. Im Ã□brigen sei anlÃ¤sslich der streitgegenstÃ¤ndlichen stationÃ¤ren Behandlung auch eine psychologische Testung erfolgt. Im Vordergrund der neurologischen Symptomatik habe das Parkinson-Syndrom gestanden.

Zum Behandlungsfall D. J. hat die KlÃ¤gerin darauf verwiesen, Prof. Dr. S. habe bestÃ¤tigt habe, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung der Nebendiagnose F06.0 vorlÃ¤gen.Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 19.04.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin

1.Â Â Â in dem Behandlungsfall C. M. einen Betrag i. H. v. 1.174,37 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 22.11.2013 sowie eine Aufwandspauschale i. H. v. 300,00 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 22.11.2013 zu zahlen,

2.Â Â Â in dem Behandlungsfall F. P. einen Betrag i. H. v. 1.174,37 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 11.10.2013 sowie eine Aufwandspauschale i. H. v. 300,00 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 11.10.2013 zu zahlen,

3.Â Â Â in dem Behandlungsfall H. N. einen Betrag i. H. v. 1.174,37 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 22.11.2013 sowie eine Aufwandspauschale i. H. v. 300,00 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 22.11.2013 zu zahlen,

4.Â Â Â in dem Behandlungsfall D. J. einen Betrag i. H. v. 1.181,59 â¬ nebst Zinsen i.H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 09.08.2013 sowie eine Aufwandspauschale i. H. v. 300,00 â¬ nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 14.08.2012 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angegriffene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.Â

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Patientenakten, die Gegenstand der Entscheidung waren, Bezug genommen.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Entscheidung konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung ergehen, da sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklÃ¤rt haben, Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).Â

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das Sozialgericht mit Urteil vom 19.04.2018 die Klagen abgewiesen.Â

Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde im angegriffenen Urteil wird gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG verwiesen. Der Vortrag im Berufungsverfahren begrÃ¼ndet keine andere Entscheidung.

ErgÃ¤nzend wird ausgefÃ¼hrt:Â
1.

Der Behandlungsfall C. M. ist zutreffend nach der DRG B67B zu kodieren. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin ist die Diagnose F06.0 nicht belegt. Dies folgt bereits daraus, dass â wie von Prof. Dr. S. ausgefÃ¼hrt â keine organische Halluzinose nachgewiesen ist. WÃ¤hrend der stationÃ¤ren Behandlung ist lediglich eine Halluzination am 18.05.2012 dokumentiert. Soweit die KlÃ¤gerin vortrÃ¤gt, dass der Patient am 06.05.2012 seine Frau gesehen habe, ist darauf zu verweisen, dass in der Patientenakte vermerkt ist, dass er seine Frau sucht â nicht sieht. Damit ist nicht von stÃ¤ndigen und immer wieder auftretenden Halluzinationen auszugehen. DarÃ¼ber hinaus ist, wie vom gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, diese Halluzination auf das verabreichte Medikament Betahistin zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die rasche RÃ¼ckbildung nach Absetzen des Medikaments Betahistin sowie die AuslÃ¶sung nach Eindosierung dieses Medikaments innerhalb kÃ¼rzester Zeit sprechen fÃ¼r die pharmokogene AuslÃ¶sung. Zudem ist Betahistin kein Ã¼bliches Medikament zur Behandlung der Parkinson-Erkrankung. Eine organische Halluzinose ist damit nicht nachgewiesen, so dass F06.0 bereits aus diesem Grund nicht zu diagnostizieren ist.

2.
Der Behandlungsfall F. P. ist zutreffend nach der DRG B67B zu kodieren. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin ist die Diagnose F06.0 nicht belegt. Eine organische Halluzinose F06.0 setzt eine StÃ¶rung mit stÃ¤ndigen oder immer wieder auftretenden, meist optischen oder akustischen Halluzinationen bei klarer Bewusstseinslage voraus. Zwar hat Prof. Dr. S. ausgefÃ¼hrt, dass Halluzinationen dokumentiert seien. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, gilt dies jedoch fÃ¼r den 21-tÃ¤igen stationÃ¤ren Aufenthalt lediglich fÃ¼r zwei Tage (01.05.2012 und 04.05.2012; s. Kurvenblatt II der Patientenakte). Der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. S. hat Belege fÃ¼r weitere Halluzinationen nicht konkret aufgefÃ¼hrt. Er hat vielmehr lediglich darauf verwiesen, dass Halluzinationen in der Patientenakte dokumentiert seien, in einem Fall sei die Wahrnehmung eines Hundes auf dem Gang beschrieben. In dem Entlassungsbericht vom 16.05.2012 wird zudem lediglich erwÃ¤hnt, dass es zum Auftreten von halluzinatorischen PhÃ¤nomenen gekommen sei. Nach der Gabe des Medikaments Stalevo seien Halluzinationen aufgetreten. Als Diagnose werden u.a. optische Halluzinationen aufgefÃ¼hrt. In dem Formular â Grundanamneseâ ist unter â Psychische NWâ aufgefÃ¼hrt: opt. Halluzin. seit (Datum nicht leserlich). Als Aufnahmegrund ist jedoch eine organische Halluzinose nicht angekreuzt worden. Dennoch wird in der DRG-DokumentationsÃ¼bersicht eine organische Halluzinose benannt. StÃ¤ndige oder immer wieder auftretende Halluzinationen sind damit nicht nachgewiesen, so dass F06.0 bereits aus diesem Grund nicht zu diagnostizieren ist.Â

3.
Der Behandlungsfall H. N. ist zutreffend nach der DRG B67B zu kodieren. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts liegt allerdings eine Demenz bei primÃ¤rem Parkinson-Syndrom (F02.3) vor. Hierbei handelt es um â eine Demenz, die sich im Verlauf einer Parkinson-Erkrankung entwickelt. Bisher konnten allerdings noch keine charakteristischen klinischen Merkmale beschrieben werdenâ (ICD-Code). Eine solche Demenz hat der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. S. vorliegend bejaht. In den Pflegeberichten seien nahezu tÃ¤glich Eintragungen Ã¼ber dementielle Symptome

zu finden. Eine Demenz sei mithin de facto vorhanden. Eine testpsychologische Untersuchung zur BestÃ¤tigung der klinisch eindeutigen Symptome sei nicht erforderlich gewesen. Die Klassifizierung der Demenz bleibe letztendlich unklar. Da die Parkinson-Krankheit jedoch die leitende Diagnose sei, sei es gerechtfertigt, die Demenz des Versicherten N. diesem Krankheitsbild zuzuordnen. Aufgrund der regelmÃ¤Ãig beschriebenen Halluzinationen sei eine Parkinson-Demenz zudem wahrscheinlicher. Diesen Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen folgt der Senat.

Entgegen der AusfÃ¼hrungen im sozialgerichtlichen Urteil ist im VorlÃ¤ufigen Arztbrief der BDH-Klinik Braunfels vom 14.12.2011 eine Lewy-Body-Demenz nicht diagnostiziert, sondern lediglich der Verdacht dieser Diagnose aufgefÃ¼hrt worden. Im Ãbrigen wird in diesem Bericht ausgefÃ¼hrt: â€Zusammenfassend ist die Symptomatik mit schwankender OrientierungsstÃ¶rung, optischen Halluzinationen, rezidivierenden Synkopen und Parkinsonsyndromen am ehesten im Rahmen einer Lewy-Body-Demenz zu werten. Differentialdiagnostisch ist aber weiterhin ein atypisches Parkinson-Syndrom im Sinne einer Multisystematrophie in Betracht zu ziehen. Die Notwendigkeit einer Umstellung der Parkinson-Medikation besteht derzeit nicht.â€ Eine organische Halluzinose (F06.0) liegt ebenfalls vor. Entsprechende stÃ¤ndige oder immer wieder auftretende Halluzinationen sind in den Pflegeberichten dokumentiert.Â

Allerdings ist â€ wie das Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â€ F06.0 nicht neben F02.3 zu kodieren. Dies folgt aus der Regelung zu den F06-Diagnosen â€Exkl.: In Verbindung mit Demenz, wie unter F00-F03 beschriebenâ€. Das â€Exkl.â€ eines Kodes besagt, dass mit dem im Exklusivum genannten Kode eine Erkrankung anderer Genese bzw. ein nicht regelhaft enthaltener Zustand abgegrenzt (klassifiziert) wird. Folglich kÃ¶nnen beide Kodes nebeneinander verwendet werden, wenn die Erkrankungen/ZustÃ¤nde sowohl als auch beim Patienten vorliegen und diagnostisch voneinander abgrenzbar sind (s.a. BSG, Beschluss vom 19.03.2020, B 1 KR 67/19 B, Rn. 11; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 03.09.2015, Rn 34 ff.; SG Hannover, Urteil vom 30.01.2020, S 19 KR 2103/16, Rn 55 â€ jeweils juris). Eine derartige diagnostische Abgrenzung ist bei dem Versicherten N. nicht mÃ¶glich. Insoweit wird auf das Gutachten von Prof. Dr. S. Bezug genommen. Dieser hat ausgefÃ¼hrt, dass er aufgrund der regelmÃ¤Ãig beschriebenen Halluzinationen eine Parkinson-Demenz fÃ¼r wahrscheinlicher hÃ¤lt. Mit dem Exklusivum ist damit vorliegend eine kumulative Kodierung von F02.3 und F06.0 ausgeschlossen.

4.
Der Behandlungsfall D. J. ist zutreffend nach der DRG B67B zu kodieren. Ob tatsÃ¤chlich eine organische Halluzinose durch die Dokumentation belegt ist, erscheint fraglich. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, ist in den Krankenunterlagen des klÃ¤gerischen Krankenhauses nur zwei Mal das Auftreten von Halluzinationen vermerkt worden. Dies kann jedoch dahinstehen, da jedenfalls aufgrund des o.g. Exklusivums die Diagnose F06.0 nicht neben der Diagnose F02.3 zu kodieren ist. Dies Ã¼bersieht der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. S., wenn er als Ausschlusskriterien zur ICD F06.0 lediglich alkoholbedingte Halluzinationen und die schizophrene Halluzination auffÃ¼hrt (S. 10 des Gutachtens).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).Â

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von Â§ 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

GemÃ¤Ã Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG werden, wenn in einem Verfahren weder der KlÃ¤ger noch der Beklagte zu den in Â§ 183 SGG genannten kostenrechtlich privilegierten Personen gehÃ¶rt, Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben. Da der Rechtsstreit eine bezifferte Geldleistung betrifft, war der Streitwert in HÃ¶he der Geldleistung festzusetzen (Â§Â§ 47, 52 Abs. 3 GKG).
Â

Erstellt am: 01.11.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024