
S 8 KR 361/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Darmstadt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Komplexbehandlung Dokumentation
Leitsätze	<p>1. Bei der Dokumentation im Rahmen einer Fallkonferenz darf auf medizinisches Vorwissen zurückgegriffen werden, sodass bei der Dokumentation bei der Behandlung eines Diabetes mellitus I die Vorgabe „Insulin anpassen“ ausreichend konkret und patientenbezogen ist. Bei dem angestrebten Normalwert bzw. Korridor handelt es sich um medizinisches Vorwissen, welches ein Krankenhaus voraussetzen darf.</p> <p>2. Bei der Verwendung von allgemeinen Formulierungen bzw. Globalzielen müssen im Rahmen der Beurteilung einer ausreichenden Dokumentation die bereits erreichten und in der Fallkonferenz dokumentierten Behandlungsergebnisse Berücksichtigung finden. Ergibt sich im Zusammenspiel von Behandlungsergebnisse und -ziele, dass es sich um konkrete und patientenbezogene Behandlungsziele handelt, sind diese ausreichend dokumentiert.</p> <p>3. Je medizinischer komplexer die Behandlung ist, umso konkreter und umfassender müssen die Behandlungsziele dokumentiert werden.</p>
Normenkette	SGB V § 109 KHEntG §§ 7, 9 OPS 2018 8-984.0
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 8 KR 361/20

Datum 23.08.2021

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum -

3. Instanz

Datum -

Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÄgerin einen Betrag i. H. v. 1.848,44 â¬ zuzÃ¼glich Zinsen i. H. v. 5 % Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 27.06.2018 zu zahlen

Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Der Streitwert wird auf 1.848,44 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung eines vollstationÃ¤ren Krankenhausaufenthalts.

Die KlÄgerin ist TrÄgerin der A. Kinderkliniken in A-Stadt. Das bei der Beklagten versicherte und 2011 geborene Kind E. (im Weiteren die Patientin) befand sich im Zeitraum vom 08.02.2018 bis 21.02.2018 in der Klinik der KlÄgerin in Behandlung. Der behandelnde Kinderarzt verordnete Krankenhausbehandlung wegen eines Verdachts auf Diabetes mellitus vom Typ I ohne Komplikationen. Er bezog sich dazu auf Laborkontrollen vom Vortag.

Nach der Anamnese litt die Patientin seit zwei Wochen unter Polydypsie und Polyurie mit Tagestrinkmengen von ca. 5 Litern. Sie verlor in einer Woche 5 kg an Gewicht. Seit dem 03.02.2018 bestand zudem ein Infekt der oberen Luftwege. Zudem hÃ¤tten die GroÃ¼eltern ebenfalls an einem Typ II Diabetes mellitus gelitten.

Die Patientin wurde in deutlich reduzierten Allgemeinzustand und schlanken ErnÄhrungszustand stationÃ¤r aufgenommen. Die Haut war blass-rosig. Die HerztÃ¶ne waren rein und rhythmisch. Die Lunge war seitengleich belÃ¼ftet, es bestand ein vesikulÃ¤res AtemgerÃ¤usch beidseitig ohne NebengerÃ¤usche. Das Abdomen war weich, die DarmgerÃ¤usche positiv, auch ein Druckschmerz bestand nicht. Der Rachenring war gerÃ¶tet, es gab aber keinen Eiter, aber Hauteinrisse an beiden Mundwinkeln. Die Zunge war trocken und der Hautturgor noch trocken. Die Patientin weinte mit TrÄnen. Das Trommelfell war beidseitig blande, die Nasenatmung verlegt, sie atmete tief. Die sonstige Untersuchung war unauffÃ¤llig. Das Aufnahmegewicht betrug 15 kg, die KÃ¶rpergrÃ¶Ãe 121 cm, der BMI 10,25 kg/m². Es lag eine ausgeprÃ¤gte Dehydratation und mÃÃig-schwere Ketoazidose vor. Der kapillÃ¤re HbA1c-Wert betrug 14,0 Hb%. Ausweislich der Laborergebnisse vom 08.02.2018 betrug der Blutzuckerwert von 352 mg/dl. Es wurden weitere

Befunde erhoben; auf deren Ergebnisse wird verwiesen. Die KIÄrgerin fÄ¼hrte eine intravenÄ¼se Volumen-, Elektrolyt- und Insulinsubstitution durch. Die Insulinbehandlung konnte am 10.02.2018 auf subcutane Insulingaben mittels Insulinpumpe unkompliziert umgestellt werden. Am 15.02.2018 erfolgte ein Augenarztkonsil zum Ausschluss einer diabetischen Retinopathie. Die KIÄrgerin fÄ¼hrte eine Sonographie des Abdomens am 19.02.2018 sowie am 21.02.2018 ein psychosomatisches KonsilgesprÄ¼ch mit der Mutter der Patientin durch. WÄ¼hrend des stationÄ¼ren Aufenthalts erfolgte eine gute Gewichtszunahme nach Rehydratation und unter Insulintherapie. Die Patientin und ihre Eltern wurden geschult; die KIÄrgerin verordnete ein Insulinpumpen-Modell. Aus der erweiterten laborchemischen Diagnostik ergab sich der dringende Verdacht auf eine ZÄ¼liakie; diesbezÄ¼glich sollte eine Diagnosesicherung erfolgen.

Die KIÄrgerin fÄ¼hrte am 14.02.2018 und am 21.02.2018 eine Fallkonferenz Diabetesteam durch. Teilnehmer waren ein Oberarzt Diabetologie, eine AssistenzÄ¼rztin, zweier Diabetesberaterin, zweier Psychologinnen, eines Physiotherapeuten und einer Stationsschwester. Am 14.02.20218 nahm zusÄ¼tzlich noch eine FachÄ¼rztin teil, wÄ¼hrend dafÄ¼r am 21.0.2018 noch eine weitere Diabetesberaterin teilnahm.

Am 14.0.20218 notierte die KIÄrgerin wie folgt:

Medizinischer Status:	Ziele / MaÄ¼nahmen:
â¼çÄ¼ Ä¼ Kontakt und	â¼çÄ¼ Ä¼ Dokumentation in
â¼çÄ¼ ErstgesprÄ¼châ¼çÄ¼ mit dem	SchulungsÄ¼bersicht
Diabetesteam fand statt	
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼bernahme von Station-D auf	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Termine sammeln, Stundenplan
Station A	Ä¼berreichen
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Umstellung von s. c. Therapie	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Insulin anpassen
auf Insulinpumpentherapie hat geklappt	
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Rehydrierung ist abgeschlossen	
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Termine fÄ¼r die Schulung	
wurden vereinbart	
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Blutzuckerwerte sind noch	
morgens und in der 2. NachthÄ¼lfte hoch	
Diabetesbehandlung:	Ä¼
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Erste Schulungseinheiten mit	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Schulung erfolgt nach
den Eltern laufen schon	Curriculum, Doku wie oben
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ E. wird altersentsprechend	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ â¼çÄ¼ Diabetigerâ¼çÄ¼-Hefte lesen,
geschult	Hypo-Spiel
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ ErnÄ¼hrungsanamnese mit den	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Zeiten werden dem
Eltern wurde erhoben	hÄ¼uslichen Alltag angeglichen
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Eltern messen beide schon den	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Motivieren; Schulen, Kind nicht
Blutzucker, E. hilft dabei	Ä¼berfordern
â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Eltern wechseln beide schon	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Anleiten, loben
den KatheterÄ¼ Ä¼ Ä¼	Ä¼
Ä¼	
Psychosoziale Aspekte:	â¼çÄ¼ Ä¼ Ä¼ Schulung kann erfolgen

Medizinischer Status:

â€¢ Eltern interessiert, BÄ¼cher ausgeliehen
â€¢ Berufliche Situation der Eltern: Vater: SelbststÄ¼ndiger Installateur (Heizung und SanitÄ¼r)
Mutter: Friseurmeisterin, momentan Teilzeit im Einzelhandel
â€¢ 3jÄ¼hriger Bruder, F., Betreuung ist organisiert
â€¢ Eltern gehen regelmÄ¼sig auf Station, Mutter Ä¼bernachtet in der Klinik, beteiligen sich am Diabetesmanagement
Ä¼
Sonstige Besonderheiten
â€¢ E. geht zum Ballett und tanzt gerne
â€¢ Stundenweise Beurlaubung am Wochenende mÄ¼glich
Ä¼

Ziele / MaÄ¼nahmen:

â€¢ Kommt zu den Schulungen, legt seine Termine aufÄ¼ Nachmittag
â€¢ Ä¼berforderung der Mutter
â€¢ Bedeutung der Alltagsschulung
â€¢ Nach Hyposchulung, KG einschalten

Ä¼ Am 21.02.2018 notierte die KIÄ¼gerin:
Ä¼

Ä¼

Medizinischer Status:

â€¢ Insulinpumpentherapie mit 640 G MiniMed lÄ¼uft
â€¢ Termine fÄ¼r die Schulung der Eltern sind beendet
â€¢ Blutzuckerwerte sind stabilisiert
Diabetesbehandlung:
â€¢ Schulungseinheiten sind abgeschlossen
â€¢ BZ-Messungen werden selbststÄ¼ndig durchgefÄ¼hrt
â€¢ E. toleriert den Katheterwechsel weiterhin gut
â€¢ Erstellung der Liste mit Hilfsmitteln zur FortfÄ¼hrung der Therapie zu Hause
â€¢ Familie wÄ¼nscht Anbindung an unsere Diabetesambulanz
Ä¼
Psychosoziale Aspekte:
â€¢ Familie ist stabilisiert, informiert soziales Umfeld

Ziele / MaÄ¼nahmen
Ä¼

â€¢ Insulin anpassen
â€¢ Schulung erfolgt nach Curriculum, Doku wie oben
â€¢ Loben; E. hilft dabei
â€¢ Loben
â€¢ Diabetesberaterin
â€¢ DB macht Termin
â€¢ Schulung kann abgeschlossen werden
â€¢ Erfolgt durch die Mutter

Ä	Ziele / Maßnahmen
âÄ Ä Ä Kontakt zum Kindergarten und Hort hat noch nicht stattgefunden	âÄ Ä Ä Bedeutung der
âÄ Ä Ä Eltern regelmÃig auf Station, Mutter ¼bernachtet in der Klinik, beide beteiligen sich am DiabetesmanagementÄ Ä Ä	âAlltagsschulungâ unterstreichen
Sonstige Besonderheiten:	Ä
âÄ Ä Ä Wochenendbeurlaubung hat gut geklappt	
âÄ Ä Ä Entlassung ist f¼r heute Nachmittag geplantÄ Ä Ä	

Auf den weiteren Inhalt der Patientenakte, insbesondere auf den Schulungsplan Diabetes wird verwiesen.

Mit Rechnung vom 13.03.2018 stellte die KlÃgerin der Beklagten einen Betrag i. H. v. 5.849,81 â in Rechnung. Die Abrechnung erfolgte unter Zugrundelegung der Fallpauschalen DRG K60B (Diabetes mellitus und schwere ErnÃhrungsstÃrungen, Alter > 5 Jahre und Alter 196 / 184 / â Aufwandspunkte). Als Hauptdiagnose wurde dabei E10.11 (Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet) verschlÃsselt. Zudem kodierte die Beklagte die OPS 8.984.0 (Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis hÃchstens 13 Behandlungstage).

Die Beklagte glich die Rechnung aus und schaltete im Anschluss den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) ein. Die Einschaltung erfolgte mit der Frage, ob die medizinische Notwendigkeit zur Aufnahme in ein Krankenhaus zur vollstationÃren Behandlung bestand und die Prozedur korrekt sei. Der MDK forderte mit Schreiben vom 12.10.2017 den Krankenhausentlassungsbericht, die Operations- bzw. Interventionsberichte, den Pflegebericht, die Fieber- bzw. Tageskurve sowie die Laborwerte an. Mit Gutachten vom 23.08.2018 kam der MDK zu dem Ergebnis, dass die stationÃre Krankenhausbehandlung in vollem Umfang medizinisch notwendig war. Die Voraussetzung zur Kodierung der OPS 8-984.0 seien nicht vollstÃndig erfÃllt. Bei der wÃhentlichen Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse seien die weiteren Behandlungsziele nicht ausreichend dargelegt. Die Dokumentation der Teambesprechung wÃrde nicht der Dokumentationsanforderungen der hÃchstrichterlichen Rechtsprechung entsprechen. Es sei eine wochenbezogene Dokumentation erforderlich, wenn sich die KomplexitÃt (auch) aus der Unterschiedlichkeit der Therapiebereiche ergÃbe und deswegen ein erhÃhter Abstimmungsbedarf bestehe. Es sei deswegen wochenbezogen jeweils Behandlungsergebnisse und eigenstÃndige Behandlungsziele je Therapiebereiche auf Grund der wÃhentlich stattfindenden Teambesprechung zu dokumentieren. Die Team-Abstimmung mÃsse aus der Dokumentation als qualifizierter konkrete Handlungsanleitung klar ersichtlich hervorgehen. Allgemeine Formulierungen oder die Bezeichnung bloÃer Globalziele wÃrden nicht genÃgen. Solche Globalziele seien der vorliegenden Dokumentation zu entnehmen.

Die Beklagte rechnete mit Schreiben vom 27.08.2018 mit einem Erstattungsanspruch i. H. v. 1.848,44 € auf. Die Klägerin widersprach mit Schreiben vom 30.08.2018. Es seien bei der ersten Fallkonferenz 17 Statusdokumentationen mit 14 zugehörigen Zielen formuliert worden, in der zweiten Fallkonferenz 13 Statusdokumentationen mit 9 daraus resultierende Zielen. Die Ziele müssten bei der Begutachtung vollständig Berücksichtigung finden. Es wäre medizinisch verantwortungslos, eine Diabetikerschulung bei Manifestation eines Diabetes mellitus nicht auf das Kind und die Eltern abzustimmen; dies würde der Klägerin in diesem Gutachten unterstellt. Der Dokumentation der Fallkonferenzen seien eindeutig die Besonderheiten des Kindes und der Familie und die entsprechenden Ziele und Maßnahmen zu entnehmen. Die Beklagte hielt an ihrer Entscheidung fest.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 11.08.2020 Klage erhoben. Die Beklagte hat mit Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 14.09.2020 Widerklage erhoben; diese Widerklage hat sie in der mündlichen Verhandlung am 23.08.2021 zurückgenommen.

Die Klägerin hat ihre bisherigen Ausführungen wiederholt und vertieft. Sie hat zudem die Patientenakte vorgelegt; auf deren Inhalt wird vollumfänglich Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 1.848,44 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz sei dem 27.08.2018 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen,

Im Klageverfahren beauftragte sie die Prozessbevollmächtigten mit der Vertretung ihrer Interessen. Die Aufrechnung sei zulässig. Zudem sei ein ggf. im Landesvertrag enthaltenes Aufrechnungsverbot unwirksam. Sie verweist zudem auf das Gutachten des MDKs. Sie weist zudem auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hin. Sie ist der Ansicht, dass es sich um allgemeine Formulierungen bzw. die Bezeichnung bloßer Globalziele handeln würde.

Entscheidungsgründe

A. Streitgegenstand dieses Verfahrens ist die Vergütung eines vollstationären Krankenhausaufenthalts.

B. Die Klage ist zulässig. Die Klägerin macht zu Recht ihren Anspruch auf Vergütung der Krankenhausbehandlung gegenüber der Beklagten mit der (echten) Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) geltend. Die Klage eines Krankenhausträgers auf Zahlung von Behandlungskosten gegen eine Krankenkasse ist ein Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine

Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist (st. Rspr., vgl. grundlegend dazu: Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.12.2008, Az. [B 1 KN 1/07 KR R](#) m.w.N.). Die Klägerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert.

C. Die Klage ist auch begründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Zahlung von weiteren 1.848,44 € – nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 27.08.2018 gegen die Beklagte zu.

I. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V), in der hier anzuwendenden Fassung vom 10.12.2015, gültig ab dem 01.01.2016 bis zum 31.12.2016, i. V. m. [Â§ 7 S. 1 Nr. 1](#) Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 10.12.2015, gültig ab dem 01.01.2016 bis zum 31.12.2016), [Â§ 17b](#) Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 10.12.2015, gültig ab dem 01.01.2016 bis zum 31.12.2016), dem maßgeblichen Fallpauschalen-Katalog und den Abrechnungsbestimmungen gemäß [Â§ 9 KHEntgG](#) sowie dem zwischen der Hessischen Krankenhausgesellschaft und den entsprechenden Krankenkassen bzw. deren Verbänden geschlossenen Vertrag über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach [Â§ 112 SGB V](#) für das Land Hessen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entsteht die Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den bei ihr versicherten Patienten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von [Â§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) erforderlich ist (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2010, Az. [B 3 KR 4/10 R](#) juris Rn. 10). Der Behandlungspflicht der zugelassenen Krankenkassen i. S. des [Â§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) steht ein Vergütungsanspruch gegenüber, der nach Maßgabe des KHG, des KHEntgG und der Fallpauschalenverordnung in der zwischen den Krankenkassen und dem Krankenhausträger abzuschließenden Fallpauschalenkatalogs festgelegt wird.

Der mit der erhobenen Leistungsklage verfolgten Vergütungsansprüche der Klägerin aus einer späteren Krankenhausbehandlung eines Versicherten der Beklagten ist demgegenüber unstreitig.

II. Die zwischen den Beteiligten zunächst unstreitig entstandene Zahlungsanspruch der Klägerin i. H. v. 1.848,44 € ist nicht nachträglich durch die seitens der Beklagten am 27.08.2018 erklärte Aufrechnung untergegangen.

Der im öffentlichen Recht auch ohne ausdrückliche Normierung anerkannte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch ist aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts, insbesondere der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung, herzuleiten. Er tritt bei öffentlich-rechtlich geprägten Rechtsbeziehungen an die Stelle des zivilrechtlichen Bereicherungsanspruchs nach [Â§ 812](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Für einen solchen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch

ist Voraussetzung, dass im Rahmen eines Öffentlich-Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (vgl. dazu BSG, Urteil vom 8.11.2011, Az. [B 1 KR 8/11 R](#)). Die Rechtsbeziehung zwischen dem klagenden Krankenhausräger und der beklagten Krankenkasse sind im vorliegenden Fall Öffentlich-rechtlicher Natur (dazu unter 1.). Jedoch hat die Beklagte auf die Rechnung der Klägerin vom 10.05.2016 für die Behandlung des Patienten nicht ohne Rechtsgrund geleistet (dazu unter 2.).

1. Die Öffentlich-rechtliche Natur der Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäuser ergibt sich aus [Â§ 69 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Danach sind die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Krankenhäusern und ihren Verbänden abschließend im Vierten Kapitel des SGB V, in den [Â§§ 63, 64 SGB V](#) und in dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie den hiernach erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Es handelt sich um Vorschriften des Öffentlich-Rechts, sodass die darauf beruhenden Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nur Öffentlich-rechtlicher Natur sein können (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2011, Az.: [B 1 KR 8/11 R](#)).

2. Die Beklagte hat jedoch nach Überzeugung der Kammer nicht ohne Rechtsgrund geleistet. Entgegen der Auffassung der Beklagten steht der Klägerin ein Anspruch auf den noch streitigen Betrag zu. Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Voraussetzungen für die Abrechnung der OPS 8-984.0 gegeben sind. Für die Erfüllung dieser OPS müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Hinw.:

☐ Â Mindestmerkmale:

☐ Â Kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist die kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend

☐ Â Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und ☐ Diabetologe DDG☐)

☐ Â Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche

â□çÄ Â Â WÃ¼chentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

â□çÄ Â Â Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen

â□çÄ Â Â 8-984.0: Mindestens 7 bis hÃ¼chstens 13 Behandlungstage

â□çÄ Â Â 8-984.1: Mindestens 14 bis hÃ¼chstens 20 Behandlungstage

â□çÄ Â Â 8-984.2: Mindestens 21 Behandlungstage

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Abrechnung sind nach Auffassung der erkennenden Kammer erfÃ¼llt (dazu unter a) â□□ d)).

a) Das Gericht ist nach AnhÃ¼rung des zustÃ¼ndigen Oberarztes der KIÃ¼gerin, Dr. G., in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 23.08.2021 sowie unter BerÃ¼cksichtigung der AusfÃ¼hrungen auf der Homepage der KIÃ¼gerin davon Ã¼berzeugt, dass die KIÃ¼gerin als Kinderklinik bereits seit dem Jahre 1997 kontinuierlich differenzierte Behandlungsprogramme â□□ ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 â□□ vorhÃ¼lt sowie durchfÃ¼hrt.

b) Ausweislich der mit der Patientenakte vorgelegte Dokumentation haben an der wÃ¼chentlichen Teambesprechung ein Physiotherapeut, Psychologen, Diabetesberaterinnen sowie Ã¼rzte teilgenommen. Bei dem Oberarzt Dr. G. handelt es sich ausweislich der Homepage der KIÃ¼gerin um einen Kinder- und Jugendarzt mit der Zusatzbezeichnung Diabetologe DDG, dem insoweit auch die Ã¼rztliche Behandlungsleitung obliegt. Vor diesem Hintergrund ist das Gericht davon Ã¼berzeugt, dass bei der KIÃ¼gerin zum Zeitpunkt der Behandlung der Patientin ein multimodales Team zur Behandlung von Diabetes mellitus unter fachÃ¼rztlicher Behandlungsleitung bestand.

c) Im vorliegenden Behandlungsfall sind ausweislich der vorgelegten Patientenakte auch mindestens drei notwendige Therapiebereiche zum Einsatz gekommen. Die KIÃ¼gerin fÃ¼hrte bei dem Patienten eine Diabetesberatung durch (vgl. Bl. 34 der Patientenakte). Aus dem Schulungsplan Diabetes ergibt sich zudem, dass am 15.02.2018 zudem Physiotherapie in der Form einer Bewegungstherapie stattgefunden hat. Es fand zudem mit der Mutter der Patientin ein psychosomatisches KonsilgesprÃ¼ch statt (vgl. den Entlassungsbrief vom 28.02.2018 und Bl. 67 der Patientenakte). Nach Zusammenrechnung ergab sich fÃ¼r die Ã¼rztliche Schulung in der Woche vom 12.02.2018 bis 18.02.2018 330 Minuten sowie fÃ¼r die Diabetesschulung 360 Minuten; beides fÃ¼llt fÃ¼r das Gericht unter den in der OPS verwendeten Begriff â□□Diabetesberatungâ□□, da in der Hinsicht nicht vorgeschrieben ist, dass diese Beratung nicht auch durch Ã¼rzte, sondern ausschlieÃ¼lich durch Diabetesberater erfolgen darf. Hinzu kommt der zeitliche Aufwand fÃ¼r die Physiotherapie, welche allerdings anhand der Angaben der Patientenakte nicht quantifizierbar ist (s. insoweit Bl. 69 der Patientenakte). Somit sind die erforderlichen 660 Minuten sicher Ã¼berschritten. Die Mindestmerkmale wurde damit auch an mindestens sieben Tage erfÃ¼llt, sodass fÃ¼r die Abrechnung die von der KIÃ¼gerin kodierte OPS 8-984.0 grundsÃ¼tzlich in Frage kommt. Bei der Patientin erfolgte die Therapie â□□ wie sich sowohl aus dem

Pflegebericht, der wöchentlichen Teambesprechung als auch durch die Teilnahme am psychosomatischen Konsilgespräch ergibt – auch unter Einbeziehung deren Eltern.

Das Gericht kann offenlassen, ob dies auch für die Woche vom 19.02.2018 bis zur Entlassung der Patientin am 21.02.2018 gilt. Auch dort erfolgte zwar eine ärztliche Diabetesberatung von 120 Minuten sowie eine weitere nicht-ärztliche Diabetesberatung von 180 Minuten. Hinzu kommt das psychosomatische Konsilgespräch, dessen zeitliche Aufwand mangels dessen Dokumentation ebenfalls nicht quantifiziert werden kann. Damit sind grundsätzlich die erforderlichen 660 Minuten allerdings nicht überschritten. Auf Grund der Erfüllung der Voraussetzungen der OPS in der Woche vom 12.02.2018 bis zum 18.02.2018 kann das Gericht es allerdings offenlassen, ob insoweit diese 660 Minuten tatsächlich komplett oder nur anteilig an drei Tagen erfüllt sein müssen. Das Gericht weist allerdings darauf hin, dass bei anteiliger Berechnung diese Voraussetzungen auch erfüllt wären, da die Klägerin dann nur 283 Minuten ($660/7*3$) erfüllen müsste und schon durch die Diabetesberatung 300 Minuten erfüllt hat.

d) Das Gericht ist zudem davon überzeugt, dass die Klägerin auch die Voraussetzung der wöchentlichen Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele erfüllt hat.

aa) Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung – bezogen auf den OPS 8-550 – sind konkret wochenbezogen jeweils Behandlungsergebnisse und eigenständige Behandlungsziele je Therapiebereich aufgrund der wöchentlich stattfindenden gemeinsamen Teambesprechung einschließlich der personenbezogenen Benennung aller teilnehmenden Berufsgruppen nach ihren Vertretern und der fachärztlichen Behandlungsleitung zu dokumentieren. Dies erfordert nach allgemeinem Sprachgebrauch eine planvolle, geordnete zielgerichtete Zusammenfassung. Es geht um die konzentrierte Darstellung eines strukturierten Dialogs (der wöchentlichen Teambesprechung) nach fachärztlicher Behandlungsleitung, teilnehmenden Berufsgruppen, Ausgangspunkt (bisherige Behandlungsergebnisse) und Ergebnis der Besprechung (weitere Behandlungsziele). Inhalte haben alle Berufsgruppen, nicht nur die bislang tätig gewordenen Therapiebereiche beizusteuern. Die Therapiebereiche, die in der vergangenen Woche seit der letzten Teambesprechung den jeweiligen Versicherten behandelt haben, haben erreichte und damit zugleich ggf. (noch) nicht erreichte, aber schon angestrebte konkrete Behandlungsergebnisse mitzuteilen. Dies schließt mit ein, dass die bislang nicht tätig gewordenen Berufsgruppen ihrerseits ihren Sachverstand mit einbringen, Vorschläge für ihren Bereich unterbreiten und sich an der Festlegung der Behandlungsziele für die jeweils nächste Woche diskursiv beteiligen. Die Behandlungsziele sind angesichts des im Wortlaut mehrfach hervorgehobenen Teamgedankens das Ergebnis der gemeinsamen Beratung von Vertretern aller Berufsgruppen unter dokumentiert fachärztlicher Behandlungsleitung. Dem zu bezeichnenden Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einem Schwerpunkt oder Zusatzbezeichnung im Bereich

Diabetologie kommt dabei die Moderation und Gesamtverantwortung zu. Die Wochenbezogenheit und der organisatorische Rahmen für die Einbindung des gesamten Teams in die Umsetzung der Behandlungsziele, auch wenn nicht alle Teammitglieder an der wöchentlichen Teambesprechung teilnehmen (können), erfordern eine möglichst konkrete, für alle Teammitglieder nachvollziehbare Beschreibung des Ist-Zustandes und der weiteren Behandlungsmaßnahmen. Es muss dabei erkennbar sein, welcher jeweils eigenständige Beitrag von jedem der genannten Therapiebereiche für den einzelnen Patienten in Abstimmung mit den anderen Therapiebereichen zur Erreichung des Therapieziels im Rahmen des teamintegrierten Einsatzes erbracht werden kann und noch zu erbringen ist. Vertreter aller Berufsgruppen müssen dokumentiert bei der wöchentlichen Teambesprechung anwesend sein. Hierzu sind alle Teilnehmer individuell und nach ihrer Berufsgruppen zu bezeichnen. Die Team-Abstimmung muss aus der Dokumentation als qualifizierter konkreter Handlungsanleitung klar ersichtlich hervorgehen. Allgemeine Formulierungen, die Bezeichnung bloßer Globalziele (zB Steigerung der Selbstständigkeit, Mobilität) genügen nicht. Die Dokumentation kann orientiert an dem professionellen Horizont der Therapeuten adressatengerecht knapp und abgeklärt erfolgen. Auch schließlich der Wortlaut des OPS 8-550 Bezugnahmen auf ausführliche Darstellungen an anderer Stelle nicht aus (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2017, Az.: [B 1 KR 19/17 R](#) juris Rn. 35).

bb) Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Vorliegend ergibt sich zunächst aus der jeweiligen Unterschrift der Fallkonferenz durch den Oberarzt Diabetologie, dass dieser die Behandlungsleitung übernommen hatte und sich für die Ergebnisse der Fallkonferenz verantwortlich zeigte. Es sind zudem Vertreter der Mehrzahl der in der OPS genannten Berufsgruppen anwesend; es fehlen insoweit nur Vertreter des Therapiegebietes der medizinischen Fußpflege bzw. Podologie. Im Gegensatz zu dem OPS 8-550 verlangt der OPS 8-984 auch keine Anwesenheit aller Therapiebereiche, sodass dies unerheblich ist. Diese sind auch in der jeweiligen Fallkonferenz konkret und individuell bezeichnet. In beiden Fallkonferenzen werden die bisherige Behandlungsergebnisse konkret patientenbezogen sowie adressatengerecht dargestellt sowie der Ist-Zustand beschrieben. Zudem ist im Hinblick auf die Behandlungsziele jeweils ein eigenständiger Beitrag der anwesenden Therapiebereiche ersichtlich; dies gilt insbesondere für die medizinischen Behandlungsziele, die Diabetesberatung sowie die psychosozialen Aspekte. In der Fallkonferenz vom 14.02.2018 wurde zudem noch die Einschaltung der Krankengymnastik vereinbart. Aus der Festlegung dieser Behandlungsziele sowie ihrer terminlichen Abstimmung (s. insoweit das Behandlungsziel: „Termine sammeln, Stundenplan bereichern“) wird zudem die Teamabstimmung ersichtlich.

Soweit die Beklagte unter Verweis auf das MDK-Gutachten kritisiert, dass die Klägerin allgemeine Formulierungen verwendet hat bzw. bloße Globalziele benannt hat, ist diese pauschale Kritik für das Gericht zunächst nicht nachvollziehbar, da die Beklagte insoweit diese behaupteten allgemeinen Formulierungen und Globalziele nicht konkret benennt. Soweit die Klägerin neben der Benennung konkreter Ziele (Schulung erfolgt nach Curriculum, Diabetiker-Hefte lesen, Hypo-Spiel, Dokumentation in Schulungsübersicht, Insulin anpassen, Zeiten

[der Blutzuckermessung] werden dem häuslichen Alltag angeglichen, Krankengymnastik einschalten, Bedeutung der Alltagsschulung unterstreichen usw.), handelt es sich zunächst nicht um die Verwendung allgemeiner Formulierungen bzw. bloßer Globalziele. Insbesondere hinsichtlich des Zieles „Insulin anpassen“ ergibt sich für das Gericht aus der Fallkonferenz deutlich, dass dies ein konkretes medizinisches Behandlungsziel darstellt. Aus der Sicht des Gerichts ist die Klägerin nicht verpflichtet, die konkrete Anpassungsdosis in die Behandlungsziele zu schreiben. Diese ist nämlich einerseits von dem gemessenen Blutzucker abhängig und damit individuell zu bestimmen. Andererseits greift die Klägerin im Hinblick auf die richtige Dosierung auch auf medizinisches Vorwissen zurück, soweit sie bei der Dosierung berücksichtigen muss, welchen Zielwert sie erreichen möchte. Aber die Klägerin ist nach Ansicht des Gerichts nicht verpflichtet, bei diesem Rückgriff auf das medizinische Vorwissen jedes Mal den angestrebten Normalwert bzw. den angestrebten Korridor zu dokumentieren. Vielmehr handelt es sich um medizinisches Wissen, welches die Klägerin bei ihrer Dokumentation voraussetzen kann und darf.

Soweit die Klägerin tatsächlich allgemeine Formulierungen bzw. bloße Globalziele verwendet haben sollte (vgl. insoweit „Motivieren“, „Schulen“, „Anleiten“, „Loben“), kann das Gericht nicht erkennen, inwieweit diese Ziele hätte konkreter formulieren können. Im Gegensatz zu der zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts, welches in der Verwendung des Wortes „Mobilisation“ eine allgemeine Formulierung bzw. ein bloßes Globalziel gesehen hat, weil die Mobilisation von Patienten durchaus auf verschiedene Arten und Weisen erfolgen kann, kann einerseits das Motivieren sowie Loben nur mündlich und das Schulen und Anleiten vorliegend nur praktisch erfolgen. Das Gericht legt dabei die Behandlungsziele entsprechend aus, dass diese sich auf die Beschreibung des Ist-Zustandes beziehen. Insofern bezieht sich das seitens der Klägerin festgelegte Ziel „Motivieren, Schulen, Kind nicht überfordern“ auf die Beschreibung des Ist-Zustandes, dass beide Eltern schon den Blutzucker messen und die Patientin ihnen dabei hilft. Auch hinsichtlich des Zieles „Anleiten, Loben“ bezieht sich dieses darauf, dass beide Eltern schon den Katheter wechseln. Im Ergebnis ist damit zum Ausdruck gebracht, dass der bereits erreichte Ist-Zustand weiter aufrecht gehalten werden soll und dafür Zuspruch und praktische Hilfe erfolgen soll. Dies gilt gleichermaßen für die festgelegten Behandlungsziele bei der Fallkonferenz am 21.02.2018. Selbst wenn in den obengenannten Formulierungen es sich somit um allgemeine Formulierungen bzw. bloße Globalziele handeln sollte, wäre diese in jedem Fall patientenbezogen sowie konkret auf die Patientin und ihren Behandlungsfall bezogen.

Das Gericht hält es zudem nicht möglich, diese Ziele noch konkreter patientenbezogen zu fassen. Sofern die Beklagte in der mündlichen Verhandlung am 23.08.2021 eingewendet hat, dass nicht klar sei, wer genau diese Behandlungsziele bzw. Maßnahmen umsetzen sollte, ergibt sich dies aus dem jeweiligen Kontext sowie aus dem grundsätzlichen Aufbau der Dokumentation der Fallkonferenz. Danach sind grundsätzlich die Ärzte für die Umsetzung der medizinischen Behandlungsziele, die Diabetesberaterinnen und die Ärzte für die Umsetzung der Diabeteschulung sowie die Psychologen für die Umsetzung der

psychosozialen Aspekte und der Physiotherapeut für die Durchführung der Physiotherapie zuständig.

Im Übrigen ist das Gericht der Auffassung auch wenn dies nicht streiterheblich sein dürfte, dass die Dokumentation der Behandlungsziele desto umfassender sein muss, umso (medizinisch) komplexer der jeweilige Behandlungsfall ist. Vorliegend handelt es sich aber um keinen medizinischen komplexen Behandlungsfall, sodass es der Klägerin auch vor diesem Hintergrund erlaubt war, allgemeiner, aber konkret patientenbezogen, die Behandlungsziele zu dokumentieren.

D. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung. Die Berufung ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, da die Beklagte zur Zahlung eines Betrages i. H. v. 1.848,44 € verurteilt wurde, sodass der Wert des Beschwerdegegenstands von 750,-€ nicht überschritten ist.

Erstellt am: 10.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024