

---

## S 59 KR 1471/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ausschlussfrist Beatmung Entwöhnung Gewöhnung Krankenhausabrechnung Krankenhausstreitigkeit Weaning
Leitsätze	<p>1. Mit der neuen Rechtsprechung des BSG zur Gewöhnung an die maschinelle Beatmung als Voraussetzung für eine Entwöhnung vom Beatmungsgerät im Sinne der DKR 1001I (BSG, Urteil vom 17.12.2020 Az. <a href="#">B 1 KR 13/20 R</a>) ist insbesondere klargestellt, dass keine wie auch immer zu definierende Mindestdauer einer vorherigen Beatmung, insbesondere über Tracheostoma, zu fordern ist, bis eine Entwöhnung beginnen kann. Vielmehr ist es möglich, dass eine maschinelle Beatmung, die bei intensivmedizinisch versorgten Patienten über Maskensysteme erfolgt, von Anfang an in Form einer Entwöhnung erbracht wird.</p> <p>2. Es kann dahinstehen, ob ein Einwand, den die beklagte Krankenkasse erstmals in der mündlichen Verhandlung gegen die Abrechnung vorgebracht hat, schon deshalb präkludiert war, weil er nicht mit den wesentlichen Gründen innerhalb der Ausschlussfrist von 9 Monaten nach Übermittlung der Prüfanzeige mitgeteilt worden war (§ 8 Sätze 2, 3 und 4 Prüfverfahrensvereinbarung 2014).</p>
Normenkette	PrüfvV § 8 Satz 3

### 1. Instanz

Aktenzeichen S 59 KR 1471/19  
Datum 17.02.2022

### 2. Instanz

Aktenzeichen -  
Datum -

### 3. Instanz

Datum -

Â

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin einen Betrag in HÃ¶he von 5.297,71 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 4 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 03.08.2016 zu zahlen.

II. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten Ã¼ber einen Anspruch auf VergÃ¼tung von Krankenhausleistungen nach dem Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V), wobei streitig die Anrechnung von Beatmungsstunden ist.

Die bei der Beklagten versicherte, 1939 geborene Patientin R. wurde vom 29.12.2015 bis zum 12.01.2016 im Klinikum M., dessen TrÃ¤ger die KlÃ¤gerin ist, vollstationÃ¤r behandelt. Die Aufnahme erfolgte aufgrund eines subakuten Hinterwandinfarkts, der noch am Tag der Aufnahme mittels Koronarintervention mit Ballondilatation und Bare-metal-stent-Anlage behandelt wurde. WÃ¤hrend des Aufenthalts entwickelte die Patientin im Rahmen einer kardialen Dekompensation mit beiderseitigen PleuraergÃ¼ssen eine respiratorische Insuffizienz, sodass die vorÃ¼bergehende Verlegung auf die Intensivstation erfolgte, wo eine nichtinvasive Beatmung durchgefÃ¼hrt wurde. In der Patientenakte dokumentiert ist eine nichtinvasive Beatmung am 31.12.2015 und am 01.01.2016 zu folgenden Zeiten:

â am 31.12.2015:  
0:45 bis 9:30 Uhr: 8,75 h  
15:00 bis 18:00 Uhr: 3 h  
â am 01.01.2016:  
2:44 bis 4:52 Uhr: 2 h  
5:42 bis 8:00 Uhr: 2,25 h

---

15:15 bis 17:30 Uhr: 2,25 h

Als GerÄt ist jeweils ÄÄBIPAP VisionÄÄ eingetragen; ferner finden jeweils Werte in der Spalte ÄÄIPAP/EPAP/FiO2ÄÄ.

Am 28.01.2016 rechnete die KlÄgerin gegenÄber der Beklagten die Krankenhausleistungen mit einem Betrag von 14.649,74 ÄÄ ab. Der grÄÄte Posten innerhalb der Abrechnung fiel mit 14.548,83 ÄÄ auf die DRG F43B ÄÄBeatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und StÄrungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-ProzedurÄÄ. Dem DRG-Grouping der Klinik lag die Annahme zugrunde, dass 41 Stunden Beatmungsdauer anzurechnen seien. Hierbei hatte die Klinik sÄmtliche Stunden ab Beginn der Beatmung am 31.12.2015 um 0:45 Uhr bis zu deren endgÄltigem Abschluss am 01.01.2016 um 17:30 Uhr inklusive der beatmungsfreien Intervalle gezÄhlt.

Die Beklagte bezahlte zunÄchst die Rechnung in vollem Umfang, leitete jedoch ein ÄberprÄfungsverfahren durch den MDK Bayern ein, der in seinem Gutachten vom 22.07.2016 nach Einsicht in die Patientenunterlagen zu dem Ergebnis kam, dass nur 19 Beatmungsstunden anzurechnen seien. Die beatmungsfreien Intervalle seien nicht mitzuzÄhlen. Es handle sich im vorliegenden Fall um eine intermittierende nichtinvasive Beatmung, d. h. eine stundenweise AtmungsunterstÄtzung mittels Maskensystems. Hierbei wÄrden nur die tatsÄchlichen Beatmungsintervalle berÄcksichtigt; nicht aber der gesamte Zeitraum vom ersten Beatmungsintervall durchgÄngig bis zum letzten. Initial habe keine kontinuierliche Beatmung stattgefunden, diese sei aber Voraussetzung zur Abrechnung einer durchgÄngigen Beatmungsperiode (siehe auch Kodierrichtlinien DKR 1001). Von einer initialen ÄÄfortlaufendenÄÄ Beatmung kÄnne nur dann ausgegangen werden, wenn die Beatmung Äber mindestens 24 Stunden ohne Unterbrechung erfolge; dies gelte auch fÄr die Beatmung mit einem Maskensystem. Im Falle nichtinvasiver Beatmung mittels Maske liege eine fortlaufende Beatmung im Sinne der Kodierregel hÄufig nicht vor, da im Tagesverlauf fast immer Pausen, zum Beispiel im Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme, KÄrperpflege oder sonstigen Verrichtungen am Patienten zwischengeschaltet sein. Zur Berechnung der Beatmungsdauer seien in diesem Fall nur die Zeitintervalle zu berÄcksichtigen, in denen der Patient tatsÄchlich beatmet worden sei. Durch diese Änderung resultiere die DRG F59A.

Unter BerÄcksichtigung der Auffassung des MDK Bayern errechnete die Beklagte eine RÄckforderung in HÄhe von 5297,71 ÄÄ, die sie am 02.08.2016 gegen eine unstrittige Forderung der KlÄgerin aufrechnete.

Die KlÄgerin erhob am 21.05.2019 beim Sozialgericht MÄnchen Klage auf den strittigen Betrag.

In ihrer Klageerwiderung vom 22.09.2020 hat die Beklagte auf das inzwischen ergangene Urteil des BSG vom 19.12.2017 Az. [B 1 KR 18/17 R](#) hingewiesen. Darin hatte das BSG ausgefÄhrt, die BerÄcksichtigung von Zeiten von Spontanatmung

---

während der Phase einer Entwehnung von maschineller Beatmung setze voraus, dass zuvor eine Gewöhnung an die maschinelle Beatmung stattgefunden habe. Die Beklagte ist der Auffassung, die Voraussetzung der Gewöhnung an Maskenbeatmung liege nicht vor. Die Patientin sei ohne vorherige Intubation nicht an die Beatmungsmaschine gewöhnt gewesen.

Das Sozialgericht zog die Akte der Beklagten sowie die Patientenakte der KIÄgerin bei und bestimmte den Facharzt für Anästhesiologie und Medizincontroller R1. zum Sachverständigen, der in seinem Gutachten vom 14.05.2021 zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die KIÄgerin die Leistung des Krankenhauses korrekt abgerechnet habe, insbesondere dass eine Beatmungszeit von 41 Stunden beim DRG-Grouping zu berücksichtigen sei. Die Patientin sei initial in der Beatmungsform BIPAP über eine Maske als Intubation ersetzende Maßnahme beatmet worden. Hierbei handle es sich um eine nichtinvasive Beatmungsform (NIV). Hinter dem Begriff BIPAP (Biphasic Positive Airway Pressure) stehe eine Beatmungsform, bei der das Beatmungsgerät abwechselnd einen hohen Druck zum Einatmen und einen niedrigeren Druck zum Ausatmen generiere. Bei dieser Beatmungsform würden mechanische Gase bewegt, und somit handle es sich gemäß der Definition der im Jahr 2015 gültigen Kodierrichtlinien DKR 1001I des InEK um eine maschinelle Beatmung.

Soweit die MDK-Gutachterin schreibe, von einer initial âfortlaufendenâ Beatmung, die die Berücksichtigung von Seiten der Spontanatmung während der Entwehnung ermögliche, könne nur dann ausgegangen werden, wenn die Beatmung über mindestens 24 Stunden ohne Unterbrechung erfolgt sei, so finde sich weder in der DKR 1001I noch in den aktuellen wissenschaftlichen Beatmungsleitlinien dafür eine Grundlage.

Soweit sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 22.09.2020 darauf berufe, dass das BSG mit Urteil vom 19.12.2017 festgestellt habe, es müsse eine Gewöhnung an eine Beatmung gegeben haben, bevor eine Entwehnung stattfinden könne, sei festzustellen, dass das BSG in seinem Urteil nicht erläutere, anhand welcher Patientenmerkmale zu erkennen oder zu diagnostizieren sei, dass sich ein Patient an eine Beatmung gewöhnt haben solle. Bei dem Prozess einer Entwehnung im medizinischen Sinne sei es das Ziel, die Invasivität der maschinellen Beatmung und Atemunterstützung in Abhängigkeit von den individuellen Fähigkeiten eines Patienten unter Berücksichtigung seines Krankheitsverlaufs zunächst zu reduzieren und schließlich zu beenden.

Kritisch sei anzumerken, dass aus der Dokumentation vom 01.01.2016 weder erkennbar sei, mit welcher Beatmungsform noch mit welchen Beatmungsdrücken die Patientin beatmet worden sei. Dennoch lasse sich aus dem Verlauf der Blutgasanalysen entnehmen, dass in den Phasen, in denen nur âNIVâ in der Intensivkurve dokumentiert sei, eine Beatmung erforderlich gewesen und durchgeführt worden sei. Selbst wenn die Beatmungsform nur âCPAPâ gewesen sein sollte, wären diese Zeiten aufgrund der Regelung der DKR 1001I anrechenbar, da die Beatmungsperioden summarisch oberhalb von 6 Stunden täglich lagen.

Mit Schreiben vom 12.07.2021 hat die Beklagte das weitere Argument vorgebracht, dass die Entwehnung nicht einem methodischen Vorgehen entsprochen habe. Die



---

Basiszinssatz seit dem 03.08.2016 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung vom 17.02.2020 hat die Beklagte geltend gemacht, dass am 01.01.2016 keine maschinelle Beatmung stattgefunden habe, weil die jeweiligen Gasdruck-Werte und die Beatmungsform nicht dokumentiert worden seien.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Prozessakten sowie auf die beigezogene Patientenakte der Klägerin und die Verwaltungsakte der Beklagten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

**E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :**

Für die Entscheidung war das Sozialgericht München örtlich ([Â§ 57 Sozialgerichtsgesetz](#) SGG) und sachlich ([Â§ 8 SGG](#)) zuständig.

Die Klage ist zulässig. Sie ist als echte Leistungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) statthaft.

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat den begehrten Anspruch aus einem hier nicht bekannten Grund, über den sich die Beteiligten einig sind. Die Rechtsprechung des BSG hat die Verurteilung wegen einer dem Grunde nach nicht näher bezeichneten Forderung in Krankenhausstreitigkeiten akzeptiert, wenn streitig allein die aufgerechnete Gegenforderung ist (BSG, Urteil vom 25.10.2016 Az. [B 1 KR 7/16 R](#), Rdnr. 9 bei juris).

Die dagegen seitens der Beklagten erklärte Aufrechnung mit dem Anspruch auf Rückforderung der für die stationäre Krankenhausbehandlung der Versicherten R. vom 29.12.2015 bis zum 12.01.2016 geleisteten Vergütung in Höhe von 5.297,71 € war unwirksam, weil ein solcher Rückforderungsanspruch nicht besteht. Vielmehr hatte die Beklagte die Vergütung zu Recht bezahlt.

Rechtsgrundlage des von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. Â§ 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Â§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Das Gesetz regelt in diesen Vorschriften die Höhe der Vergütung der zugelassenen Krankenkassen bei stationärer Behandlung gesetzlich Krankensicherter und setzt das Bestehen des Vergütungsanspruchs als Gegenleistung für die Erfüllung der Pflicht, erforderliche Krankenhausbehandlung nach [Â§ 39 SGB V](#) zu gewährleisten ([Â§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)), dem Grunde nach als Selbstverständlichkeit voraus. Der Anspruch wird durch Vereinbarungen auf Bundes- und Landesebene konkretisiert. Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den

---

Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung â wie hier â in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von [Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 8.11.2011 Az. [B 1 KR 8/11 R](#) â [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-â5560 Â§ 17b Nr. 2, Rdnr. 13, 15 f; BSG, Urteil vom 19.11.2019 Az. [B 1 KR 33/18 R](#), Rdnr. 10, 12 f. m. w. Nachw.).

Zu Recht hat das Krankenhaus der KIÃgerin die DRG F43B angesetzt und somit die Krankenhausleistung korrekt mit einem Betrag von insgesamt 14.649,74 â abgerechnet. Die DRG F43B setzt eine Dauer von mindestens 24h maschineller Beatmung voraus. Zu Recht hat die KIÃgerin 41 Beatmungsstunden angesetzt. Zwar wurde die Patientin im Zeitraum vom 31.12.2015 um 0:45 Uhr bis zur endgültigen Beendigung der maschinellen Beatmung am 01.01.2016 um 17:30 Uhr insgesamt 40 h 45 min insgesamt nur 19 h maschinell beatmet, weil zwischen den Phasen maschineller Beatmung immer wieder Phasen der Spontanatmung lagen, jedoch waren die Phasen der Spontanatmung mitzuberücksichtigen, so dass der gesamte Zeitraum vom 31.12.2015 um 0:45 Uhr bis zum 01.01.2016 um 17:30 Uhr mit einer Dauer von 40 h 45 min, aufgerundet zu 41, als Dauer der maschinellen Beatmung zu werten war.

Nr. 1001I der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der maÃgeblichen Version 2015 sehen unter der Definition der maschinellen Beatmung vor, dass bei der künstlichen Beatmung der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und fortlaufend beatmet wird; bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann jedoch eine maschinelle Beatmung auch Ãber Massensysteme erfolgen, wenn diese anstelle der bisher Ãblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden kann. Dass die Beatmung der Patientin sowohl am 31.12.2015 als auch am 01.01.2016 auf der Intensivstation mittels des Maskensystems BIPAP als maschinelle Beatmung in diesem Sinne zu werten ist, haben sowohl der MDK Bayern in seinem Gutachten vom 22.07.2016 als auch der Sachverständige Dr. E. festgestellt.

Soweit die Beklagte das Vorliegen einer maschinellen Beatmung als solches mit der Begründung infrage gestellt hat, dass bestimmte Parameter der Beatmung in den Patientenunterlagen nicht dokumentiert waren, nimmt sie damit nur eine Formulierung im Gutachten des Sachverständigen R1. in seinem Gutachten vom 14.05.2021 auf, der dieses Argument jedoch gleichzeitig selbst widerlegt hatte, indem er darauf hinwies, dass selbst dann wenn die Maskenbeatmung nur in Form einer âCPAPâ vorgelegen hätte, diese jedoch kalendertäglich mindestens 6 Stunden lang stattgefunden hätte, sodass nach der ausdrücklichen Regelung in der DKR 1001I (S. 103 unten/ 104 oben) auch diese Form der Beatmung als maschinelle Beatmung zu werten wäre. Auch entsprach es der ausdrücklichen Regelung in der DKR 1001I, Version 2015 (S. 103 Absatz 2), dass die Methode der Entwöhnung (z. B. CPAP, SIMV, PSV) bei der maschinellen Beatmung nicht kodiert wird. Es kann dahinstehen, ob dieser Einwand, den die Beklagte erstmals in der mündlichen Verhandlung vom 17.02.2022 vorgebracht hat, schon deshalb präkludiert war, weil er nicht mit den wesentlichen Gründen innerhalb der Ausschlussfrist von 9 Monaten nach Ãbermittlung der Prfanzeige mitgeteilt worden war (Â§ 8 Sätze 2, 3 und 4 Prfverfahrensvereinbarung 2014).

---

Die beatmungsfreien Intervalle der Spontanatmung sind nach der DKR 1001I so lange mitzuzählen, bis die Entwöhnung beendet ist. Das Ende der Entwöhnung kann retrospektiv nach Eintreten einer stabilen respiratorischen Situation festgestellt werden. Eine stabile respiratorische Situation liegt vor, wenn ein Patient über einen längeren Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmet. Dieser Zeitraum wird für Patienten, die bis zu sieben Tage beatmet worden sind, als 24 Stunden definiert. Für die Berechnung der Beatmungsdauer gilt als Ende der Entwöhnung dann das Ende der letzten maschinellen Unterstützung der Atmung.

Soweit die Rechtsprechung des BSG für den Beginn einer „Entwöhnung“ im Sinne der DKR 1001I das Vorliegen einer „Gewöhnung“ gefordert hat, hat das BSG im Hinblick auf die dazu geäußerte massive fachliche Kritik in seinem Urteil vom 17.12.2020 (Az. [B 1 KR 13/20 R](#)) klargestellt, dass eine „Gewöhnung an die maschinelle Beatmung“ als Voraussetzung für eine Entwöhnung vom Beatmungsgerät im Sinne der DKR 1001I lediglich die erhebliche Einschränkung oder den Verlust der Fähigkeit, über einen längeren Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmen zu können erfordert und nicht an weitere, darüber hinausgehende Voraussetzungen geknüpft ist (aaO. Rdnr. 19). Unerheblich ist daher, ob die Fähigkeit zur Spontanatmung „nur“ aufgrund der behandelten Erkrankung beeinträchtigt ist oder auch durch eine Schwächung der Atemmuskulatur infolge der Beatmung oder durch ein Zusammenwirken dieser Faktoren. Eine „Gewöhnung an den Respiator“ ist danach nicht im Sinne einer pathophysiologischen Abhängigkeit zu verstehen, etwa wie bei Suchtkranken. Mit dieser neuen Rechtsprechung ist insbesondere klargestellt, dass keine wie auch immer zu definierende Mindestdauer einer vorherigen Beatmung, insbesondere über Tracheostoma, zu fordern ist, bis eine „Entwöhnung“ beginnen kann. Vielmehr ist es möglich, dass eine maschinelle Beatmung, die bei intensivmedizinisch versorgten Patienten über Maskensysteme erfolgt, von Anfang an in Form einer „Entwöhnung“ erbracht wird. Dies ist vom Ergebnis her auch sowohl medizinisch als auch ökonomisch sinnvoll, da es sowohl für die Gesundheit der Patienten als auch für die Ausgaben der Krankenkassen verheerend wäre, wenn ein abrechnungstechnischer Anreiz gesetzt würde, eine maschinelle Beatmung für eine Mindestdauer ohne Unterbrechung durchzuführen, bevor mit der Entwöhnung begonnen würde.

Für die vom MDK Bayern in seinem Gutachten vom 22.07.2016 als Voraussetzung einer „Entwöhnung“ geforderte Voraussetzung einer vorausgegangenen ununterbrochenen maschinellen Beatmung über eine Dauer von mindestens 24 Stunden gibt es weder in der DKR 1001I noch in den aktuellen wissenschaftlichen Beatmungsleitlinien irgendeine Grundlage, wie der Sachverständige R1. in seinem Gutachten vom 14.05.2021 festgestellt hat.

Schließlich vermag auch der Vorwurf der Beklagten, bei der durchgeführten Entwöhnung sei kein methodisches Vorgehen erkennbar, in keiner Weise zu überzeugen. Auf die Ausführungen des Sachverständigen R1. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.10.2021, denen sich das Gericht in vollem Umfang anschließt, wird hierzu verwiesen. Darin wird klar ausgeführt, welche

---

Parameter im Laufe der EntwÄ¶hnung systematisch verÄ¶ndert wurden, wobei immer wieder versucht wurde, Phasen der Spontanatmung so lange wie mÄ¶glich einzuleiten und durchzuhalten, bis eine endgÄ¶ltige Beendigung der maschinellen Beatmung am 01.01.2016 um 17:30 Uhr gelang.

Der Anspruch auf Verzinsung ergibt sich aus der Pflegesatzvereinbarung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä¶ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [Ä¶ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Ä

Erstellt am: 01.04.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024