S 48 KR 1151/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 48 KR 1151/15
Datum	28.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 65/19
Datum	22.10.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf VergÃ¼tung einer Krankenhausbehandlung in HÃ¶he von 14.267,47 EUR.

Die bei der KlÃ¤gerin versicherte B. wurde in der Zeit seit ihrer Geburt am 20.09. bis zum 19.10.2012 in der pÃ¤diatrischen Abteilung des Johannes Wesling Klinikums Minden der Beklagten vollstationÃ¤r behandelt.

Die Beklagte stellte der KlÃ¤gerin fÃ¼r ihre Leistung einen Betrag von 34.885,14 EUR in Rechnung, die von der KlÃ¤gerin am 13.12.2012 bezahlt wurde. Der Abrechnung legte sie die DRG P03C zu Grunde. Insbesondere kodierte sie 106 Beatmungsstunden.

Nachdem die KlÃ¤gerin den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einer PrÃ¼fung der Abrechnung beauftragt hatte, gelangte der Gutachter Dr. B1 mit

Gutachten vom 14.03.2013 und nach Widerspruch der Beklagten mit weiterem Gutachten vom 15.05.2013 zu der EinschÃ¤tzung, dass die Beatmungsstunden nicht zu kodieren seien. Die hier unstreitig vorliegende Continous-Positive-Airway-Pressure-(CPAP)-UnterstÃ¼tzung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen auÃerhalb der EntwÃ¶hnungszeit sei erst seit dem 01.01.2013 der Beatmungszeit zuzurechnen.

Am 31.07.2015 hat die KlÃ¤gerin Klage erhoben. Sie hat vorgetragen, wegen der fehlerhaften Abrechnung stehe ihr ein Erstattungsanspruch zu. Bei richtiger Kodierung komme DRG P64Z zur Abrechnung; die Klageforderung entspreche der Differenz zu der Abrechnung auf Grundlage der DRG P03C. Die Aufnahme des SÃ¤uglings sei direkt nach der Geburt erfolgt. Aufgrund des festgestellten Atemnotsyndroms sei eine AtemunterstÃ¼tzung mittels CPAP erfolgt. Die Kodierung der Beatmungsstunden bei CPAP sei nicht analog der maschinellen Beatmung zu erfassen. Erst im Jahre 2013 sei die Deutschen Kodierrichtlinie (DKR) hinsichtlich der CPAP-Therapie bei SÃ¤uglingen angepasst worden. Somit seien die Beatmungsstunden zu streichen. Die ÃnderUng der DKR 1001 (maschinelle Beatmung) von der Version 2012 zur Version 2013 sei eine Reaktion auf das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Saarland vom 14.12.2011 (L 2 KR 76/10) gewesen. Auf Grund des Engagements der Fachgesellschaft GKinD sei es infolgedessen zu der ÃnderUng gekommen. Das LSG Hamburg habe in einer Entscheidung (Urteil v. 27.3.2014 â L 1KR 119/12) bestÃ¤tigt, dass eine rÃ¼ckwirkende ÃnderUng der DKR 2013 nicht in Betracht kÃ¤me.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass im vorliegenden Fall anders als bei dem dem Urteil des LSG Saarland zu Grunde liegenden Sachverhalt eine CPAP-UnterstÃ¼tzung mittels Maske erfolgt sei. Des Weiteren lasse sich der Kommentierung der DKR aus dem Jahr 2012 entnehmen, dass im vorliegenden Fall die CPAP-UnterstÃ¼tzung zu den Beatmungsstunden hinzugerechnet werden solle. Darin heiÃe es: "Entsprechend der Festlegung in diesem Abschnitt der DKR ist bei Einsatz von CPAP bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen â im Gegensatz zum Einsatz bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und ausgenommen bei der Behandlung einer StÃ¶rung wegen Schlafapnoe (siehe unten) â die Anwendung von CPAP als Beatmungsstunden zu zÃ¤hlen und der entsprechende Kode aus 8-711 Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen anzugeben". Es finde sich im Anhang bei der DKR Version 2013 unter dem Punkt spezielle Kodierrichtlinie, Kapitel 10 Krankheiten des Atmungssystems auf Seite 153 der Hinweis, dass auch im Jahr 2012 die CPAP bei den Beatmungsstunden zu berÃ¼cksichtigen gewesen sei. Dort heiÃe es: "Klarstellung, dass die Dauer der AtemunterstÃ¼tzung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP) bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen bei der Ermittlung der Beatmungsdauer zu berÃ¼cksichtigen ist". Aus der Verwendung des Begriffes der Klarstellung gehe hervor, dass eine bereits bestehende, eventuell missverstÃ¤ndliche Regelung nochmals so formuliert werde, dass diese nunmehr eindeutig das bereits zuvor verfolgte Ziel beschreibe. Andernfalls hÃ¤tten die Vertragspartner nicht den Wortlaut "Klarstellung" benutzt, wenn sie nur fÃ¼r die Zukunft eine Regelung hÃ¤tten treffen wollen. Der von der KlÃ¤gerin zitierten Entscheidung des LSG Hamburg sei nicht zu folgen, denn eine feste grundsÃ¤tzliche Systematik der DKR,

welche lediglich zukÃ¼nftige Ãnderungen zulasse, bestehe nicht. Dies lasse sich auch der Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 21.04.2015 (B 1 KR 8/15) unter der Rn. 19 entnehmen, in der das BSG festgestellt habe, dass der OPS 8â981 ohne inhaltliche Ãnderung klarstellend konkretisiert worden sei. Zu dem lasse sich der historischen und teleologischen Entwicklung der DKR 1001 entnehmen, dass die CPAP-Beatmung bei Neugeborenen von Anfang an als Beatmungszeit intendiert gewesen sei.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 28. MÃ¤rz 2019 stattgegeben und die Beklagte zur Zahlung von 14.267,47 Euro nebst Zinsen verurteilt. Rechtsgrundlage sei der Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch. Die Beklagte habe nur Anspruch auf VergÃ¼tung in HÃ¶he von 20.617,67 EUR fÃ¼r die Krankenhausbehandlung der Versicherten gehabt, sodass die KlÃ¤gerin 14.267,47 EUR KrankenhausvergÃ¼tung Ã¼berzahlt habe. Denn die Beklagte habe die streitige Behandlung nicht nach der DRG P03C, sondern nur nach der DRG P64Z abrechnen dÃ¼rfen. Die CPAP erfÃ¼lle generell nicht die zu Eingang der DKR 1001 aufgefÃ¼hrte Definition "maschinelle Beatmung". Denn die CPAP-Beatmung funktioniere dahingehend, dass ein Gasstrom dauernd am Patienten vorbeifliee, der bei eigener Atemanstrengung in die Lunge gelange. Hingegen sei maschinelle Beatmung ("kÃ¼nstliche Beatmung") ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt wÃ¼rden. Die Atmung werde unterstÃ¼tzt durch das VerstÃ¤rken oder Einsetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der kÃ¼nstlichen Beatmung sei der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und werde fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kÃ¶nne eine maschinelle Beatmung auch Ã¼ber Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher Ã¼blichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt wÃ¼rden. Dass die Beatmungsstunden bei der CPAP-Beatmung, unabhÃ¤ngig davon, ob es sich um Masken- oder Beatmung mit Nasenbrille handele, bei SÃ¤uglingen nach der hier einschlÃ¤gigen DKR 1001h 2012 nicht kodiert werden dÃ¼rften, ergebe sich weiter aus systematischen ErwÃ¤gungen. Unter Punkt 3 der DKR 1101h heie es: "Bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen ist zusÃ¤tzlich ein Kode aus 8-711 â Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen â anzugeben." Dieser in diesem Falle nicht erlÃ¶srelevante Kode berÃ¼hre aber nicht die Frage der Dauer der Beatmungsstunden. Denn die Dauer der kÃ¼nstlichen Beatmung sei nach Punkt 1 der DKR 1001h nur zu erfassen, wenn die maschinelle Beatmung die obige Definition erfÃ¼lle. GestÃ¼tzt werde diese Auslegung aus dem Umkehrschluss des Hinweises, wonach die CPAP-Beatmung den relevanten Beatmungsstunden zugerechnet werden kÃ¶nne, wenn sie sich als EntwÃ¶hnungsbehandlung darstelle. Dass dies auch fÃ¼r Neugeborene gelten solle, zeige die Vorgabe der DKR 1001h, wonach im Fall der CPAP als EntwÃ¶hnungsbehandlung die OPS 8-711.0 nicht zu kodieren sei. Der Hinweis, dass die Vertragspartner die Anrechnung von CPAP-AtemunterstÃ¼tzung fÃ¼r die Beatmungszeit bei Neugeborenen von Anfang an intendiert hÃ¤tten und dieses vor VerÃ¶ffentlichung der Urteile des LSG Saarland und des LSG Hamburg nie strittig gewesen sei, fÃ¼hre zu keinem anderen Ergebnis. Zwar stÃ¼tze die Kommentierung der DKR durch den MDK Baden-WÃ¼rttemberg diese Auffassung, aber der Umstand, dass zu der Frage sozialgerichtliche Entscheidungen ergangen seien, zeige, dass die Auffassung der Beklagten keineswegs Konsens gewesen sein kÃ¶nne. Soweit die Beklagte anfÃ¼hre, dass die

ErlÃ¤uterungen zu den Ã□nderungen in der DKR auf Seite 153 auf einer redaktionellen Ã□nderung im Sinne einer Klarstellung stets gÃ¼ltiger Prinzipien hindeute, stehe dies im Widerspruch zu der eindeutigen Auslegung, dass bis 2012 die CPAP- Beatmung bei SÃ¤uglingen nicht zu der Beatmungszeit habe hinzugerechnet werden dÃ¼rfen. Zudem sei das DRG-VergÃ¼tungssystem vom Gesetzgeber als jÃ¤hrlich weiterzuentwickelndes (Â§ 17b Abs. 2 Satz 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt; daher seien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zu beseitigen.

Mit der am 14.06.2019 gegen das ihr am 15.05.2019 zugestellte Urteil eingelegten Berufung macht die Beklagte geltend, dass es sich bei der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen um eine Art der maschinellen Beatmung handele. Dies ergebe sich auch daraus, dass sich der Kode 8-711.0 unter dem Begriff "Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen" unter dem Kode 8-711 finde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 28. MÃ¤rz 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend und weist darauf hin, dass diese auch durch die Entscheidungen des BSG zu den Az. B 1 KR 13/18 R und B 1 KR 11/19 R vom 30. Juli 2019 gestÃ¼tzt wÃ¼rden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der Beklagten ist statthaft (Â§Â§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§ 151 SGG) erhoben.

Die Berufung hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht ist zu Recht und mit zutreffender BegrÃ¼ndung der Klage stattgegeben. Hierauf wird Bezug genommen.

Die hier streitige Frage der BerÃ¼cksichtigung von CPAP-Beatmung als Stunden der Beatmung iSd DKR1001 in den Fassungen vor 2013 hat der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 27. MÃ¤rz 2014 (L 1 KR 119/12) beantwortet und hierzu ausgefÃ¼hrt:

"Zwischen den Beteiligten ist allein die Frage streitig, wie viele Stunden der

Beatmung der Kodierung des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten zugrunde zulegen sind. Hiervon hÃ¤ngt ab, welche der beiden streitigen DRGÂ´s (P 03 A bzw. P 03 B) fÃ¼r die Abrechnung gilt. Die Klagsumme ergibt sich aus der Differenz der BetrÃ¤ge, die sich bei der Abrechnung fÃ¼r die jeweilige DRG ergibt. Die Beklagte geht zu Recht davon aus, dass hier von einer Beatmungsdauer von unter 480 Stunden auszugehen ist, was zu der DRG P 03 B fÃ¼hrt. Die Beklagte hat daher den Krankenhausaufenthalt auf der Grundlage dieser DRG zutreffend bezahlt. Weitergehende AnsprÃ¼che der KlÃ¤gerin bestehen nicht. Diese war daher berechtigt, den streitigen Betrag mit einer anderen unstreitigen Forderung aufzurechnen. Das Sozialgericht hat der Klage daher zu Unrecht stattgegeben. Das Urteil ist aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen des Anspruchs des KlÃ¤gers auf VergÃ¼tung des Krankenhausaufenthaltes wird auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen.

Der Senat kann sich jedoch der vom Sozialgericht vorgenommenen Auslegung der hier streitigen Richtlinie 1001d der DKR 2005 nicht anschlieÃen.

Zuzustimmen ist dem Sozialgericht darin, dass die Auslegung der DKR nach der Rechtsprechung des BSG streng nach deren Wortlaut zu erfolgen hat (vgl. BSG, Urt. v. 18.09.2008 â B 3 KR 15/07 R, juris; BSG, Urt. v. 08.11.2011 â B 1 KR 8/11 R, juris).

Eine solche Auslegung ergibt, dass Stunden der CPAP-Beatmung nur unter bestimmten, hier nicht vorliegenden UmstÃ¤nden bei der Ermittlung der DRG berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig sind.

Die CPAP-Beatmung hat innerhalb der Richtlinie 1001d der DKR 2005 eine eigenstÃ¤ndige Regelung erhalten (vgl. Seite 109-110 der DKR 2005). In dieser wird ausgefÃ¼hrt, wie im Falle der CPAP zu kodieren ist.

Dabei wird zunÃ¤chst auf den Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssel (OPS) 8-711.0 eingegangen. Diese gilt bei CPAP-Beatmung von Neugeboren, und zwar unabhÃ¤ngig von der Behandlungsdauer der CPAP. Das bedeutet, diese OPS berÃ¼hrt nicht die Berechnung der Beatmungsdauer, sondern fÃ¼hrt nur dazu, dass beim Groupen des Behandlungsfalles ein weiterer OPS angegeben werden kann. Im vorliegenden Fall hat die Kodierung dieses OPS keine Auswirkung auf den Abrechnungsbetrag.

In Bezug auf die hier entscheidende Frage der berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen Beatmungsstunden findet sich hingegen ganz am Ende der AusfÃ¼hrungen zur CPAP der Hinweis, dass im Falle der EntwÃ¶hnung durch CPAP die Beatmungsdauer durch CPAP der Dauer der maschinellen Beatmung hinzuzurechnen ist.

Hieraus ergibt sich zum einen, dass es sich bei der CPAP grds. nicht um eine maschinelle Beatmung handelt. Denn wenn dem so wÃ¤re, hÃ¤tte es keiner Regelung bedurft, nach der die CPAP-Beatmungsdauer â im Fall der

EntwÃ¶hnung â□□ der maschinellen Beatmungsdauer hinzugerechnet werden kann. HierfÃ¼r spricht auch, dass die CPAP im Zusammenhang mit der Definition des Endes der Beatmung als Methode der EntwÃ¶hnung bezeichnet wird. WÃ¼rde die CPAP auch als maschinelle Beatmung angesehen, dann wÃ¤re sie damit Beatmung und EntwÃ¶hnung zugleich â□□ das wÃ¼rde zu einem Zirkelschluss fÃ¼hren.

Zum anderen bedeutet dies, dass Zeiten der CPAP-Beatmung nur dann den fÃ¼r das Groupen relevanten Beatmungsstunden zugerechnet werden kÃ¶nnen, wenn sich die CPAP-Beatmung als EntwÃ¶hnungsbehandlung darstellt.

Dass dies gerade auch in Bezug auf Neugeborene zu gelten hat, ergibt sich daraus, dass die DKR 2005 in diesem Zusammenhang darauf hinweist, dass im Fall der CPAP als EntwÃ¶hnungsbeatmung die OPS 8-711.0 nicht zu kodieren ist. Daraus lÃ¤sst sich ableiten, dass die DKR 2005 gerade in Bezug auf Neugeborene die von einander abgegrenzten Bereiche "maschinelle Beatmung" (deren Stunden sind voll berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig), "EntwÃ¶hnung von der maschinellen Beatmung" (auch durch CPAP; deren Stunden sind auch berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig) und "CPAP-Beatmung unabhÃ¤ngig von der EntwÃ¶hnung" (deren Stunden sind nicht berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig; dafÃ¼r ist unabhÃ¤ngig von der Zeit der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen der OPS 8-711.0 zu kodieren) kennt.

Aus diesem Grund vermag der Senat aus rechtlicher Sicht nicht dem von Dr. Konkel in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 10. MÃ¤rz 2014 scheinbar vertretenen Ansatz zu folgen, dass die CPAP bei Neugeborenen als eine der maschinellen Beatmung zumindest gleichzustellende Beatmungsvariante anzusehen ist (so ausdrÃ¼cklich auch LSG Saarland, Urt. v. 14.12.2011 â□□ L 2 KR 76/10; a.A. wohl LSG Hessen, Urt. v. 5.12.2013 â□□ L 1 KR 300/11). Aus medizinischer Sicht klingen die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen zur besseren VertrÃ¤glichkeit der CPAP-Beatmung bei Neugeborenen durchaus Ã¼berzeugend und vor diesem Hintergrund mag die sich aus der DKR 2005 ergebende Abrechnungssituation, wie sie sich in diesem Fall zeigt, als nicht optimal angesehen werden. Dies zu Ã¤ndern ist jedoch nur durch eine AbÃ¤nderung der DKR mÃ¶glich, an deren wortgetreuen Auslegung der Senat gebunden ist (in diesem Sinne auch LSG Saarland, aaO, Rn. 29). Eine solche Ã□nderung hat auch tatsÃ¤chlich stattgefunden. Insoweit hat der KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung zutreffend darauf hingewiesen, dass die DKR 2013 den Zusatz enthÃ¤lt, dass die Dauer der AtemunterstÃ¼tzung mit CPAP bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen bei der Ermittlung der Beatmungsdauer zu berÃ¼cksichtigen ist. Gerade diese Neuregelung aus 2013 ist fÃ¼r den Senat ein deutlicher Beleg dafÃ¼r, dass unter der Geltung der DKR 2005, in der dieser Hinweis fehlt, die CPAP-Beatmung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen gerade nicht grundsÃ¤tzlich berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig ist. Die von dem KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung geÃ¤uÃ□erte Ansicht, diese Regelung habe RÃ¼ckwirkung auch fÃ¼r die DKR 2005, ist nicht nachvollziehbar. Bei dem Fallpauschalensystem handelt es sich um ein lernendes System. Dass bedeutet, dass erkannte Fehler fÃ¼r die Zukunft durch eine AbÃ¤nderung der Vereinbarung behoben werden kÃ¶nnen (vgl. Urteil des Senats vom 04.07.2013 â□□ L 1 KR 77/11, juris, m.w.N.). Soweit sich der KlÃ¤ger fÃ¼r seine Ansicht auf das Ã¼berreichte Gutachten des Dr. MÃ¼ller beruft, ist darauf hinzuweisen, dass hier die Frage der

rechtlichen Auslegung der DRG betroffen ist, und nicht erkennbar ist, aufgrund welcher Qualifikation Dr. MÃ¼ller als Mediziner zu der Beantwortung dieser Frage sachverstÃ¤ndig sein sollte. Soweit Dr. MÃ¼ller als Argument fÃ¼r seine Ansicht anfÃ¼hrt, dass die ErlÃ¤uterungen zu den Ãnderungen in der DKR 2013 auf Seite 153 davon sprÃ¤chen, dass es sich bei dem genannten Zusatz zur CPAP-Beatmung um eine "Klarstellung" handele, ist die Verwendung dieser Formulierung zwar zutreffend. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum diese Klarstellung entgegen der grundsÃ¤tzlichen Systematik der DKR als lernendes System RÃ¼ckwirkung entfalten sollte.

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Argumente, waren die Stunden der CPAP-Beatmung nicht als Stunden der maschinellen Beatmung im Rahmen des Groupens berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig. Denn wie der SachverstÃ¤ndige in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme deutlich ausgefÃ¼hrt hat, diente die Beatmung mit CPAP nicht der EntwÃ¶hnung von der maschinellen Beatmung, sondern der Behandlung der Grunderkrankung der Atemwege. Dies ist fÃ¼r den Senat vor dem Hintergrund der nur ca. 30 Stunden erfolgten intubierten Beatmung einerseits und der bestehenden und behandlungsbedÃ¼rftigen Grunderkrankung der Lunge der Versicherten gut nachvollziehbar. Es ist damit zu der von dem KlÃ¤ger in seinem Antrag aufgeworfenen Beweisfrage bereits Beweis erhoben worden. Da das Gericht keine Anhaltspunkte dafÃ¼r hat, dass Dr. Konkel nicht die notwendige Qualifikation zur Beantwortung dieser Frage hÃ¤tte, sieht das Gericht weder eine Notwendigkeit noch eine Verpflichtung, ein neonatologisches Zusatzgutachten einzuholen."

Der vorliegende Fall gibt keinerlei Anlass, von dieser EinschÃ¤tzung abzuweichen. Die hier maÃgebende Fassung der DRK 2012 unterscheidet sich an der maÃgeblichen Stelle nicht von der im damaligen Fall anwendbaren DKR 2005. Auch vorliegend handelt es sich um einen Fall, in dem eine Beatmung nur durch CPAP stattfand; die Frage der EntwÃ¶hnung stellt sich nicht.

Die von der Beklagten mit der Berufung vorgebrachten Argumente hat der Senat schon in der zitierten Entscheidung berÃ¼cksichtigt.

Zudem weist die KlÃ¤gerin zu Recht darauf hin, dass diese Sichtweise vom BSG bestÃ¤tigt worden ist. Dabei ist im Hinblick auf das Argument der Beklagten, die CPAP-AtemunterstÃ¼tzung sei unter dem OPS-Kapitel 8-711 mit der Ãberschrift "Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und SÃ¤uglingen" aufgefÃ¼hrt, anzumerken, dass dies auch fÃ¼r die HFNC- AtemunterstÃ¼tzung gilt, die vom BSG im Urteil vom 30.07.2019 (B 1 KR 13/18 R) als nicht der maschinellen Beatmung zugehÃ¶rig angesehen wurde.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 01.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024