

Foto: Fiedels – Fotolia

Deutschkurs für das Bundessozialgericht?

Unklarheiten bei Ge- und Entwöhnung

Von Dr. Ulf Dennler

In einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling halten etwa 80 Prozent der Teilnehmer das Urteil des BSG zum Weaning bei einer Maskenbeatmung (NIV) für falsch. Nur 10 Prozent glauben, dass das Urteil für mehr Klarheit sorgt. Beim Versuch, den Wortlaut der Kodierrichtlinien nach den BSG-Vorgaben zu ergründen und auf die Leitsätze im Urteil anzuwenden, entstehen nicht lösbare sprachliche und fachliche Widersprüche. Benötigt der 1. Senat des BSG ein Lektorat, das die Urteile vor der Verkündung Korrektur liest oder muss sich der Duden und die internationale Fachliteratur an die Rechtsprechung des 1. Senats des BSG anpassen?

Keywords: Medizincontrolling, Abrechnung, Recht, Kommunikation

Seit vielen Jahren besteht ein Streit zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, ob bei einer Maskenbeatmung, die auch als „noninvasive ventilation (NIV)“ bezeichnet wird, beat-

mungsfreie Intervalle bei der Berechnung der Beatmungsstunden zu berücksichtigen sind. Die Krankenkassen haben sich dabei auf eine Argumentation des MDK bezogen, dass beatmungsfreie Intervalle laut Kodierrichtlinien nur im Rahmen einer Entwöhnung (Weaning) von einer (invasiven) Beatmung zu berücksichtigen sind. Eine Entwöhnung würde eine zuvor erfolgte Gewöhnung an eine Beatmung voraussetzen. Eine solche Gewöhnung würde jedoch bei einer Maskenbeatmung nicht eintreten und deshalb gäbe es hier auch keine Entwöhnung.

Bis zum 19. Dezember 2017 haben sich vier Landessozialgerichte und zahllose Erinstanzen der fachlichen Auffassung der verschiedenen Gutachter angeschlossen, dass eine Entwöhnung bei jeder Form einer maschinellen Beatmung anzunehmen ist und deshalb beatmungsfreie Intervalle bei der Ermittlung der Beatmungsstunden grundsätzlich zu berücksichtigen sind, solange das beatmungsfreie Intervall in Abhängigkeit von der

Gesamtbeatmungsdauer kürzer als 24 beziehungsweise 36 Stunden ist. Die überwältigende Mehrheit der einschlägig erfahrenen Fachexperten ist so der Auffassung des MDK medizinisch-fachlich und juristisch erfolgreich entgegengetreten.

Die Leitsätze des BSG ...

Im Urteil mit dem Aktenzeichen B 1 KR 18/17 R vom 19. Dezember 2017 fordert das BSG zunächst, dass eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, ihren Zweck nur erfüllen kann, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. In der Urteilsbegründung folgen mehrere Auslegungen und Abwägungen unter Missachtung des Wortlauts:

„Schon begrifflich setzt eine Entwöhnung eine zuvor erfolgte Gewöhnung an die maschinelle Beatmung voraus. Das vernachlässigt das LSG,

wenn es meint, die Entwöhnung von der NIV-Beatmung beginne bereits mit dem Beginn der maschinellen Beatmung. Es fingiert damit eine Entwöhnung, auch wenn sie tatsächlich überhaupt nicht stattfindet. Die DKR 1001h fingiert jedoch an keiner Stelle eine Gewöhnung an die maschinelle Beatmung, also die erhebliche Einschränkung oder den Verlust der Fähigkeit, über einen längeren Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmen zu können. Vielmehr setzt sie voraus, wenn sie die Zeit einer Entwöhnung in die Beatmungsstunden einbezieht, dass das Krankenhaus tatsächlich eine Methode der Entwöhnung anwendet, weil eine Gewöhnung eingetreten ist. [...]

Nur dann, wenn sich der Patient an die maschinelle Beatmung gewöhnt hat und dadurch seine Fähigkeit eingeschränkt ist, vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmen zu können, setzt das Krankenhaus eine Methode der Entwöhnung ein und wird der Patient im Sinne der DKR 1001h entwöhnt. Es genügt hierfür nicht, dass sich der Patient nicht an eine erfolgte maschinelle Beatmung gewöhnt hat, aber aus anderen Gründen - etwa wegen einer noch nicht hinreichend antibiotisch beherrschten Sepsis - nach Intervallen mit Spontanatmung wieder maschinelle NIV-Beatmung erhält, um solche Intervalle in die Beatmungszeit einzubeziehen. [...]

Eine Entwöhnungsbehandlung schließt DKR 1001h allerdings solange aus, als Sauerstoffinsufflation bzw -inhalation über Maskensysteme oder O₂-Sonden erfolgt. Nach dem ausdrücklichen Wortlaut der DKR 1001h gilt: Diese Beatmungsvarianten „gehören jedoch nicht dazu“, nämlich nicht „zur Entwöhnung vom Respirator“.

Die Begründung des Wortlauts

In laufenden Gerichtsverfahren zur NIV-Beatmung fordern Richter von den Gutachtern, dass diese das BSG-Urteil in ihrem Gutachten berücksichtigen. Dafür ist es notwendig, den Wortlaut der Abrechnungsregeln sowie der zugehörigen Rechtsprechung zu ergründen. Zunächst ist festzustellen, dass die Deutschen Kodierrichtlinien den

Begriff der Gewöhnung an keiner Stelle enthalten. Dieser Begriff wurde vom BSG ergänzt, jedoch nicht im Sinne der Rechtsprechung definiert.

Im Duden wird das Verb gewöhnen folgendermaßen umschrieben:

- „durch Einübung, eingehende Beschäftigung, häufigen Umgang o.Ä. mit jemandem, etwas vertraut machen,
- mit jemandem, etwas vertraut werden; sich auf jemanden, etwas einstellen“.

Im Zusammenhang mit einer Beatmung macht der Begriff „gewöhnen“ sprachlich nur bei einer Heimbeatmung Sinn, wenn sich ein Patient mit der Gerätebedienung und der Nutzung des Gerätes vertraut macht. Es erschließt sich sprachlich nicht, wie ein Patient, der wegen einer akuten Störung der Atmung vorübergehend beatmet werden muss, sich an diese „gewöhnen“ kann.

Der Begriff „entwöhnen“ wird im Duden wie folgt erläutert:

- „einem Säugling allmählich die Muttermilch entziehen und ihn an andere Nahrung gewöhnen,
- (gehoben) von etwas Gewohntem abbringen,
- (gehoben) sich von etwas [innerlich] lösen“.

Die Bedeutung des Begriffs „Weaning“ ist im angloamerikanischen Sprachraum nahezu gleich lautend.

Die vom BSG postulierte begriffliche Voraussetzung einer Entwöhnung an eine zuvor erfolgte Gewöhnung gibt es bestenfalls für ein erlerntes Verhalten, nicht jedoch für die Notwendigkeit der Unterstützung von Körperfunktionen durch Medizintechnik. Um zu verstehen, warum der Begriff der Entwöhnung aus medizinischer Sicht für den Prozess der Beendigung einer Beatmung verwendet wird, ist die Beschäftigung mit der Funktion von Präfixen erforderlich.

Wenn ein Patient nicht selbstständig atmet, wird er beatmet. Das Präfix be* macht das Atmen dabei transitiv, der Patient wird vom Subjekt zum Objekt. Antonyme für Verben mit dem Präfix be* beginnen mit ver* oder ent*. Die Begriffe „entatmen“ oder „veratmen“ gibt es in der deutschen Sprache nicht im Zusammenhang mit einer Beatmung.

Um eine umständliche sprachliche Abbildbarkeit für den Prozess der schrittweisen Beendigung einer Beatmung zu umgehen, wurde im angloamerikanischen Sprachraum ►

Medical-Controlling

36. interdisziplinäre Weiterbildung des mibeg-Instituts Medizin in Kooperation mit der Uniklinik Köln zur Erlangung des Zertifikats „Medical-Controller/in“

Inhalte u.a.: Rechtliche und strukturelle Grundlagen für die Tätigkeit als Medizin-Controller; Aktuelle Entwicklungen im deutschen DRG-System und Krankenhaus-Budgetermittlung; Betriebswirtschaftliche Grundlagen; Schwerpunktaufgaben für das Medizin-Controlling; Anforderungen an künftige Organisations- und Leistungsstrukturen von Krankenhäusern; Kommunikation und Projektmanagement als Schlüssel für ein erfolgreiches Medizin-Controlling; Prozessmanagement im Krankenhaus; Managementfunktionen des Medizin-Controllings

Start: 28. September 2018
Dauer: Acht Seminareinheiten im Zeitraum eines Jahres



mibeg-Institut Medizin
Sachsenring 37-39 · 50677 Köln
Tel. 0221-33 60 4 -610 · Fax 0221-33 60 4 -666 · E-Mail medizin@mibeg.de
www.mibeg.de

der Begriff „Weaning“ geprägt und in der deutschen Fachliteratur als wörtliche Übersetzung aufgegriffen. Es handelt sich übertragen am ehesten um ein „Abstillen“ von der künstlichen Beatmung. Niemand käme auf die Idee, beim Abstillen eine Gewöhnung an das Stillen vorzusetzen. Vielmehr handelt es sich um einen physiologischen Prozess der sich adaptierenden Organsysteme, die die Aufnahme der normalen Nahrung zunehmend ermöglichen.

Der Begriff der Entwöhnung ist insofern passend, da mit ent* beginnende Verben beschreiben, dass etwas weggenommen wird bzw. ein Ausgangszustand wiederhergestellt wird. Wenn Entwöhnung synonym für den Prozess der Beendigung einer Beatmung und das Einsetzen einer Spontanatmung anzusehen ist, kann es keine „fingierte Entwöhnung“ geben, da beide Zustände eindeutig definiert sind. Entweder besteht eine maschinelle Beatmung oder Atemunterstützung mit Hilfe eines Gerätes oder der Patient atmet ohne ein Gerät selbstständig.

Fachlich falsch ist die Interpretation des BSG, dass eine Sauerstoffsufflation oder -inhalation nicht zur Entwöhnung von einem Respiator gehören würde. Genau das Gegenteil ist der Fall. Die kurzzeitige intermittierende Spontanatmung (mit oder ohne Sauerstoffapplikation) ist eines der prägenden Merkmale heutiger Weaning-Konzepte. Die Forderung nach einer Methode der Entwöhnung und der gleichzeitige Ausschluss des effizientesten Verfahrens zur Entwöhnung ist ein Paradoxon, dass fachlich durch Gutachter nicht lösbar ist.

Der Satz in den Kodierrichtlinien ist so zu verstehen, dass eine reine Sauerstoffzufuhr keine maschinelle Atemunterstützung ist. Zeiten mit diesen Behandlungsformen, die nach der Beendigung einer maschinellen Beatmung oder Atemunterstützung anfallen, ohne dass in einem definierten Intervall eine erneute maschinelle Beatmung oder Atemunterstützung erforderlich ist, sind nicht auf die Beatmungszeit anzurechnen.

Diese Auslegung der Kodierrichtlinie durch das BSG ist in diese Punkt eine Fehlinterpretation, die nach den eigenen Entscheidungsgrundsätzen des BSG nicht hätte vorkommen dürfen.

Ist die internationale Fachliteratur zu korrigieren?

Aus dem Versuch heraus, dem BSG-Urteil zu folgen, wird durch die Gerichte mittlerweile die Beweisfrage gestellt, ob sich der Patient an die Beatmung gewöhnt habe. Um darüber zu entscheiden, würde man fachlich valide Parameter benötigen, die eine Unterscheidung zwischen einer respiratorischen Insuffizienz aus Gründen einer Lungenschädigung und aus Gründen einer Gewöhnung an die Beatmung ermöglichen. Derartige Parameter gibt es nicht, weltweit ist hierzu keine Literatur zu finden. Der englische Ausdruck für eine Entwöhnung von einer Beatmung lautet „wean(ing) from mechanical ventilation“, der Begriff der Gewöhnung passend dazu „wean(ing) to mechanical ventilation“. Für diesen Suchbegriff findet man unter Google Scholar einen einzigen Literaturverweis aus dem Jahr 1980, der sich aber nicht auf die Entwöhnung von einer Beatmung, sondern auf die Vermeidung von Komplikationen einer invasiven Beatmung bei ARDS bezieht.

Mathematisch sind die Richtlinien eindeutig

Anders als vom BSG angenommen werden in den Kodierrichtlinien Rechenalgorithmen umgangssprachlich beschrieben, mit denen mathematisch die Summe der Beatmungsstunden zu ermitteln ist.

- Die Differenz zwischen den Zeitstempeln im Format YYYY/MM/DD hh:mm für Ende und Beginn der einzelnen Beatmungsepisode beschreibt die Zeitdauer derselben.
- Die Differenz zwischen dem Beginn einer Beatmungsepisode und dem Ende der ihr vorhergehenden Beatmungsepisode beschreibt die Zeitdauer eines beatmungsfreien Intervalls.
- Anfänglich ist jedes beatmungsfreie Intervall bei Berechnung der Gesamtbeatmungsdauer zu berücksichtigen, wenn die Dauer

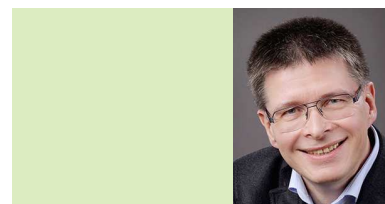
dieses Intervalls ≤ 24 Stunden beträgt.

- Wird bei der kumulativen Ermittlung der Beatmungsdauer der Grenzwert von 168 Stunden (7 Tage) überschritten, verlängert sich die Dauer des beatmungsfreien Intervalls, das auf die Gesamtbeatmungsdauer angerechnet wird, auf ≤ 36 Stunden.
- Die letzten 24 beziehungsweise 36 beatmungsfreien Stunden als Kontroll- und Entscheidungsfrist sind nicht mehr zu berücksichtigen, wenn keine weitere Beatmungs- oder Atemunterstützungsepisode folgt.

Damit steht der Begriff der Entwöhnung fachlich korrekt für die Dauer zwischen dem Ende der ersten Beatmungsepisode und dem Ende der letzten Beatmungsepisode und nicht für die vom BSG angenommene besondere Behandlungsmethode. Dieses Urteil reiht sich nahtlos in die Reihe der Urteile an, die zur Strafanzeige mit dem Vorwurf der Rechtsbeugung und zur Verfassungsbeschwerde gegen den 1. Senat des BSG wegen Missachtung des Willens des Gesetzgebers geführt haben.

Es bleibt als letzte Frage aus Sicht der behandelnden Ärzte, welche Rechtsmittel verbleiben, wenn der 1. Senat des BSG höchstrichterlich weder die sorgfältige Sachverhaltsermittlung der erst- und zweitinstanzlichen Gerichte noch die ärztliche Expertise der Gutachter oder wenigstens den Duden in seiner Rechtsprechung berücksichtigt. ■

Dr. Ulf Dennler, MBA
 Deutsche Gesellschaft für
 Medizincontrolling
 Fachausschuss für ordnungsgemäße
 Kodierung und Abrechnung
 Geschäftsstelle
 Karlsruher Str. 34/1
 68766 Hockenheim
 ulf.dennler@medizincontroller.de



Dr. Ulf Dennler