

S 3 KR 407/10 : Beatmungsstunden auf IMC

Sozialgericht Potsdam, Urteil vom 14.03.2013 rechtskräftig, [S 3 KR 407/10](#)

Die Aufnahme erfolgte zur Behandlung einer respiratorischen Globalinsuffizienz, einer beginnenden respiratorischen Dekompensation bei bekannten Cor pulmonale und COPD Stadium III nach GOLD. Unter einer Maskenbeatmung (nBiPAP) stabilisierte sich die bestehende respiratorische Insuffizienz. Die Behandlung des Patienten erfolgte nach eigenen Angaben des Krankenhauses in einem sog. Intermediate-Care-Bett. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Station zur Behandlung von Patienten mit Atempumpen-Insuffizienz, Durchführung von nichtinvasiver Beatmung und Behandlung von Patienten mit schlafbezogener Atemstörung durch Schlaflabor und Monitoringbetten jedoch nicht um eine Intensivstation...

Strittig sind 160 Beatmungsstunden über eine Maskenbeatmung

Nach Ansicht des Gerichts lagen die Voraussetzungen zur Abrechnung von 160 Beatmungsstunden nicht vor. Grundsätzlich sind die Kodierrichtlinien gemäß ihren Wortlaut auszulegen. Hier zeigt sich, dass grundsätzlich eine maschinelle Beatmung bei einer Intubierung oder Tracheotomie vorliegt und dass als Ausnahme bei intensivmedizinisch versorgten Patienten eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen kann, wenn diese anstelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden...

Das Krankenhaus meint hier zu Unrecht, dass Beatmungsstunden auch zu berechnen sind, wenn sich der Patient nicht auf der Intensivstation befindet, denn das Krankenhaus legt dar, der Patient sei hier intensivmedizinisch betreut worden. Dieser Auslegung kann hier jedoch nicht gefolgt werden. Die Kodierrichtlinien als Abrechnungsbestimmungen sind nach der Rechtsprechung des BSG streng nach dem Wortlaut, den dazu vereinbarten Anwendungsregeln und allenfalls ergänzend nach dem systematischen Zusammenhang auszulegen...

Dem Begriff der intensivmedizinischen Betreuung kommt nach dem medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch und nach der Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 28. Februar 2007 (B 3 KR 17/06R) folgende Bedeutung zu:

Intensivmedizin ist Behandlung, Überwachung und Pflege von Patienten, bei denen die für das Leben notwendigen so genannten vitalen oder elementaren Funktionen von Atmung, Kreislauf, Homöostase und Stoffwechsel lebensgefährlich bedroht oder gestört sind, mit dem Ziel, diese Funktionen zu erhalten, wiederherzustellen oder zu ersetzen, um Zeit für die Behandlung des Grundleidens zu gewinnen (so schon Opderbecke 1976, zitiert nach Eyrich, VersMed 1992, 1). Diese Behandlung findet nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) auf der Intensivstation statt...

Ein Intermediate-Care-Bett ist kein Bett der Intensivstation oder der Normalstation

Denn Intermediate-Care-Betten lassen sich nach den Grundlagen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. als Betten zwischen der Intensivtherapie und der Normalstation beschreiben. Dabei wird die Intermediate-Care über ihre Überwachungsfunktionalitäten sowie die personelle Ausstattung beschrieben. Die geringere personelle Ausstattung der Intermediate-Care-Station ist ein wesentliches Merkmal zur Differenzierung zwischen Intermediate-Care und Intensivtherapie. Die Pflegeschlüssel für den Intermediate-Care-Bereich sind üblicherweise 1:4 bis 1:6 und damit unter denen der Intensivmedizin. Auch ist dort keine ständige Arztwesenheit erforderlich, jedoch wird eine unmittelbare Verfügbarkeit eines intensivmedizinisch erfahrenden Arztes als notwendig erachtet...

Quelle: sozialgerichtsbarkeit.de