

L 5 KR 69/17

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Speyer (RPF)
Aktenzeichen
S 19 KR 540/15
Datum
20.02.2017
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 69/17
Datum
10.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ätiologische Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls

Der OPS 8-981 erfordert eine spezifizierete Diagnostik bzw. Differenzialdiagnostik gerade in Bezug auf einen Schlaganfall

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 20.2.2017 wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist ein Anspruch der Klägerin auf weitere Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung in Höhe von 3.378,41 EUR nebst einer Aufwandspauschale von 300,- EUR und Zinsen.

Der 1964 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte R F (im Folgen-den Versicherter) befand sich vom 19.12.2014 bis zum 23.12.2014 zur stationären Behandlung in dem nach [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Klinikum der Klägerin. Der Versicherte war notfallmäßig wegen eines Hirninfarktes stationär auf der Stroke Unit der Klinik aufgenommen und behandelt worden. Am 19.12.2014 wurde eine transkraniale Doppler-/Duplexsonographie durchgeführt. Am gleichen Tag erfolgte eine Computertomographie (CT) und am 23.12.2014 eine Magnetresonanztomographie (MRT). Die antihypertensive Therapie wurde angepasst. Ein Monitoring (Überwachung von Vitalfunktionen mittels eines Geräts) fand vom 19.12.2014, 4.49 Uhr bis 23.12.2014, 17.00 Uhr statt. Neurosonologische Kontrollen wurden im vorgesehenen Zeitraster durchgeführt; ein EKG wurde angefertigt.

Mit Rechnung vom 9.1.2015 verlangte die Klägerin von der Beklagten die Zahlung von 6.631,83 EUR für den stationären Aufenthalt des Versicherten, wobei sie die DRG-Fallpauschale B70B (Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebromaskulären Vasospasmus) zugrunde legte. Die Klägerin kodierte den OPS 8-981.1 (neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden). Die Beklagte beglich die Rechnung in voller Höhe, leitete jedoch eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MDK) ein. Der Arzt im MDK Dr W führte in seinem Gutachten vom Februar 2015 aus, es fehle die vollständige ätiologische Diagnostik des Schlaganfalls ("kein Echo etc"); eine transkraniale Dopplersonographie sei den Unterlagen nicht zu entnehmen; der OPS 8-981.1 sei daher nicht nachzuvollziehen.

Nachdem die Klägerin dagegen unter Vorlage einer Stellungnahme ihrer Klinik für Neurologie vom März 2015 Einwände erhoben hatte, veranlasste die Beklagte ein weiteres Gutachten des MDK vom Mai 2015, das von der Ärztin F verfasst wurde. Diese bestätigte, dass die Mindestmerkmale für die Kodierung des OPS 8-981.1 nicht vorlägen, da Untersuchungen zur Ätiologie und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls nicht erfolgt seien. Eine ätiologische Differenzialdiagnostik setze voraus, dass neben der nachgewiesenen Mikroangiopathie zB ein kardioembolisches Geschehen oder eine andere Ätiologie ausgeschlossen werde, sodass von den optional im OPS aufgeführten Maßnahmen zumindest mehrere Verfahren durchgeführt sein müssten. Im vorliegenden Fall seien aber weder eine transösophageale Echokardiographie, ein Langzeit-EKG, eine Angiitidiagnostik oder ein EEG noch andere diagnostische Maßnahmen durchgeführt worden. Durch ein EKG und den Gerinnungsstatus sei eine Ursachenklärung und Differenzialdiagnostik nicht ausreichend möglich. Eine transkraniale Dopplersonographie sei nicht belegt. Diese werde bei den Mindestmerkmalen der OPS 8-981.1 unter einem von der Differenzialdiagnostik unabhängigen Punkt gefordert. Daher seien zwei der im OPS 8-981.1 definierten Mindestmerkmale nicht erfüllt.

Die Klägerin legte dazu eine Stellungnahme von Oberarzt Dr Morgenthaler vom Juni 2015 vor, der ausführte, weiterer Untersuchungen zur Ätiologie und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls habe es nicht bedurft, da die Ätiologie des Schlaganfalls des Versicherten über die Bildgebung bereits eindeutig geklärt sei; der OPS 8-981.1 verlange keine "sinnfreie" Durchführung medizinischer Maßnahmen ohne Informationsgehalt.

Die Beklagte verrechnete im Hinblick auf die Äußerungen des MDK am 24.7.2015 einen Betrag von 3.378,41 EUR mit anderen (unstreitigen) Forderungen der Klägerin. Unter dem 13.8.2015 stellte die Klägerin der Beklagten eine Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs 1c Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Höhe von 300 EUR in Rechnung. Die Beklagte zahlte diesen Betrag nicht.

Am 23.9.2015 hat die Klägerin Klage erhoben und vorgetragen: Die Kodierung des OPS 8-981.1 sei zutreffend. Weitere Untersuchungen seien bei dem Versicherten nicht erforderlich gewesen. Die Aufzählung möglicher Untersuchungen zur ätiologischen Klärung im Rahmen des OPS 8-981.1 sei nur beispielhaft.

Die Klägerin hat eine Stellungnahme des Neurologen Dr Morgenthaler von ihrer Klinik vom März 2016 vorgelegt. Für die Beklagte haben sich der Arzt im MDK Dr A in einem Gutachten vom November 2015 und die Ärzte Dr W /Dr E vom MDK in einem Gutachten vom April 2016 geäußert. Letztere haben ausgeführt: Die Durchführung einer neurosonologischen Untersuchung mit transkranieller Dopplersonographie könne nun nachvollzogen werden. Es fehle aber an der im OPS 8-981.1 als Mindestmerkmal geforderten ätiologischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls.

Durch Urteil vom 20.2.2017 hat das SG Speyer die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Beklagte habe zu Recht mit einem Rückforderungsanspruch in Höhe von 3.378,41EUR wegen der Behandlung des Versicherten gegen einen unstreitigen Anspruch der Klägerin wegen der Behandlung anderer Versicherter aufgerechnet. Die Klägerin habe für die Behandlung des Versicherten lediglich die DRG B70F geltend machen können, nicht aber die DRG B70B, weshalb die Beklagte einen Erstattungsanspruch in Höhe von 3.378,41 EUR habe. Die Mindestvoraussetzungen des OPS 8-981.1 seien nicht vollständig erfüllt, da es an der erforderlichen ätiologischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls fehle. Die Klägerin könne sich nicht mit Erfolg darauf berufen, die tatsächlich durchgeführte Diagnostik habe im vorliegenden Fall ausgereicht. Es könne offenbleiben, ob dies medizinisch zutreffend sei. Denn die Durchführung der diagnostischen Maßnahmen stelle ein Mindestmerkmal für die Abrechenbarkeit des OPS 8-981.1 dar. Der OPS nenne nebeneinander ua fünf Diagnose- und Überwachungsmaßnahmen, die als Mindestmerkmale bezeichnet und nicht alternativ, sondern kumulativ aufgezählt seien. Die Klägerin könne die Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V](#) von 300,-- EUR nicht beanspruchen, weil die Prüfung des MDK zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags geführt habe.

Gegen dieses ihren Prozessbevollmächtigten am 24.2.2017 zugestellte Urteil richtet sich die am 22.3.2017 eingelegte Berufung der Klägerin, die vorträgt: Die Voraussetzungen des OPS 8-981.1 seien erfüllt. Zwar werde als Mindestmerkmal in diesem OPS ua eine ätiologische Diagnostik und Differenzialdiagnostik gefordert. Diese sei vorliegend jedoch in Form von Labordiagnostik, zerebraler Bildgebung, EKG und eines verlängerten Monitorings zur Detektion von relevanten Herzrhythmusstörungen durchgeführt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Speyer vom 20.2.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie 3.678,41 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 3.378,41 EUR seit dem 25.7.2015 und in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 300,-- EUR seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die von der Klägerin vorgelegten Unterlagen über die stationäre Behandlung des Versicherten sowie die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143 f, 151](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG – zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Zur Begründung verweist der Senat auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs 2 SGG](#)), wobei er Folgendes ergänzt: Die Voraussetzungen des OPS 8-981.1 sind vorliegend nicht erfüllt, weil das Mindestmerkmal "ätiologische Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls" nicht vorliegt. Der Klägerin ist einzuräumen, dass die im Klammerzusatz ("zB transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren") konkret angeführten Verfahren, schon wegen der Einschränkung "zum Beispiel" und des Zusatzes "und andere Verfahren" nicht abschließend sind. Es bedarf jedoch zwingend einer ätiologischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik gerade in Bezug auf das Vorliegen eines Schlaganfalls. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut der Prozedur ("des Schlaganfalls") und ferner auch daraus, dass eine Labordiagnostik nach den Mindestvoraussetzungen des OPS 8-981 nur genügt, wenn sie "spezialisiert", dh auf einen Schlaganfall bezogen ist (LSG Rheinland-Pfalz 21.7.2016 – L5 KR 249/15).

Eine solche spezialisierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik wurde bei dem Versicherten nicht durchgeführt, wie sich aus den Stellungnahmen des MDK ergibt. Um eine solche handelte es sich bei der CT-Untersuchung des Schädels, dem MRT, der transkraniellen Doppler-/Duplexsonographie, dem EKG, dem ver-längerten Monitoring (Überwachung von Vitalfunktionen mittels eines Geräts) und den Laboruntersuchungen nicht, wie aus den Ausführungen der Ärzte des MDK hervorgeht. Die CT-Untersuchung und das EKG sind im Übrigen in anderen Mindestvoraussetzungen der Prozedur 8-981.1 aufgeführt, die kumulativ zu der "ätiologischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls" vorliegen müssen (vgl LSG Rheinland-Pfalz 21.7.2016 aaO).

In Anbetracht des Fehlens spezialisierter, konkret auf einen Schlaganfall bezogener diagnostischer und differenzialdiagnostischer Untersuchungen sind die Voraussetzungen der Prozedur 8-981.1 nicht erfüllt. Ohne Erfolg macht die Klägerin geltend, die Vermeidung einer Überdiagnostik dürfe ihr nicht zum Nachteil gereichen. Wie das SG zu Recht angeführt hat, sind Abrechnungsbestimmungen eng am Wortlaut orientiert auszulegen (BSG 21.4.2015 – [B 1 KR 8/15 R](#), juris Rn 18).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2017-11-30