

► Vergütung

Kein Anspruch auf Vergütung: EDV-Erfassung von Patientendaten kein Beginn einer stationären Behandlung

| Allein die Eingabe von Patientendaten in das Computersystem eines Krankenhauses kann nicht als Beginn einer stationären Behandlung gewertet werden. Das hat das Sozialgericht (SG) Detmold am 19.01.2017 entschieden (Az. S 3 KR 555/15). |

Im betreffenden Fall rieten die Krankenhausärzte im Rahmen einer Notfallbehandlung einer Patientin zu einer stationären Behandlung und Überwachung. Die Patientin lehnte dies ab und verließ nach schriftlicher Aufklärung das Krankenhaus. Das Krankenhaus forderte für stationäre Leistungen von der Krankenkasse eine Vergütung i. H. v. ca. 630 Euro. Dies wies die Krankenkasse mit der Begründung zurück, dass keine stationäre Behandlung erfolgt sei. Das Gericht gab der Krankenkasse Recht. Nach Auffassung des Gerichts besteht kein Vergütungsanspruch, wenn der Versicherte das Krankenhaus verlässt und keine Einwilligung zur stationären Behandlung erteilt. Die Patientin hatte keine Krankenhausleistungen in Anspruch genommen. Ein Bett war ihr noch nicht zugeteilt worden. Auch der zeitliche Ablauf sprach gegen eine bereits begonnene stationäre Behandlung: Die Notfallbehandlung in der Ambulanz erfolgte nämlich um 15:20 Uhr. Bereits um 16:00 Uhr hatte Patientin die Erklärung unterzeichnet, dass sie keine stationäre Behandlung wünsche.

**Patientin lehnte stationäre Aufnahme schriftlich ab
– keine Vergütung!**

► Infektionskrankheiten

Erhöhtes CDI-Risiko durch Antibiotikatherapie beim Bettvorgänger

| Eine Antibiotika-Therapie ist ein etablierter Risikofaktor für einen Clostridium difficile Infekt (CDI) mit schweren Durchfällen. Häufig betroffen sind Klinikpatienten. Überraschend ist aber dennoch, dass selbst eine Antibiotikatherapie beim Bettvorgänger beim Folgepatienten offenbar mit einem erhöhten CDI-Risiko einhergeht. Das belegt eine retrospektive Kohortenstudie in den USA mit Daten zu über 100.000 Patientenpaaren aus vier Kliniken, die in den Jahren 2010 bis 2015 nacheinander das gleiche Klinikbett belegten. |

Bei knapp 600 Paaren (0,6 %) entwickelte der Folgepatient eine durch PCR-Nachweis gesicherte CDI. Eine Antibiotika-Therapie beim Bettvorgänger erwies sich als der einzige mit diesem Patienten in Verbindung stehende Faktor, der das CDI-Risiko beeinflusste. Er korrelierte mit einem um rund 20 % erhöhten Erkrankungsrisiko. Selbst bei Ausschluss von Patientenpaaren, bei denen der Bettvorgänger einen CDI-Infekt hatte, blieb der Zusammenhang erhalten. Die Ursachen für den Zusammenhang sind unklar. Die Autoren vermuten einen Einfluss der Antibiotika-Therapie auf die lokale Mikroumgebung, der sich auf das CDI-Risiko auswirkt.

CDI-Risiko wurde um rund 20 % erhöht

■ QUELLE

- Freedberg DE et al.: Receipt of Antibiotics in Hospitalized Patients and Risk for Clostridium difficile Infection in Subsequent Patients Who Occupy the Same Bed. JAMA Intern Med 2016;176(12):1801-1808



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online