
S 21 KR 333/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Land | Sachsen-Anhalt |
| Sozialgericht | Sozialgericht Dessau-Roßlau |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 21 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | S 21 KR 333/14 |
| Datum | 17.10.2018 |

2. Instanz

| | |
|--------------|---|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | - |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Der Streitwert wird auf 21.994,63 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS) 5-541.1 ("Laparotomie mit Drainage"), 5-541.2 ("Relaparotomie") und 5-541.3 ("Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-Look-Laparotomie, programmierte Laparotomie") zu kodieren sind.

Die Klägerin betreibt ein in den Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt aufgenommenes Plankrankenhaus. Eine bei der beklagten Krankenkasse versicherte Person wurde vom 01.03.2010 bis 31.03.2010 vollstationär wegen dreier Darmkarzinome in dem Krankenhaus der Klägerin behandelt. Am 03.03.2010 erfolgte eine subtotale kolorektale Resektion. Es folgten am 05., 07., 09., 11., 14. und 17.03.2010 weitere Eingriffe, deren Kodierung streitig ist.

Das Krankenhaus der KlÄgerin rechnete den Aufenthalt mit der DRG G35Z ab. Die Beklagte

veranlasste eine FallprÄfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK). Der Gutachter Änderte unter Hinweis auf Abschnitt P013d der Deutschen Kodierrichtlinien den fÄr den 05.03.2010 kodierten OPS 5-541.1 ("Laparatomie mit Drainage") in 5-983 ("Reoperation") ab, strich den fÄr den 07.03.2010 kodierten 5-541.2 ("Relaparotomie") als im Sinne der Kodierrichtlinien nicht relevante Prozedur und strich darÄber hinaus die fÄr den 9., 11. und 14.03.2010 kodierten OPS 5-541.3 ("Laparotomie und ErÄffnung des Retroperitoneums: Second-Look-Laparotomie, programmierte Laparotomie") mit der BegrÄndung, der OPS sei bei Wechsel der Vakuumversiegelung bzw. neben dem OPS 5-916a0 nicht kodierbar.

Die Beklagte, welche zunÄchst den vollen Rechnungsbetrag gezahlt hatte, nahm im April 2011 eine Verrechnung in HÄhe von 21.994,63 EUR mit einer unstreitigen Forderung des Krankenhauses vor. Das Krankenhaus widersprach mit Schreiben vom 06.06.2011 der EinschÄtzung des MDK. Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik fÄhrte insbesondere aus, im speziellen Fall sei fÄr die erste Revision korrekt die 5-541.2 einschlieÃlich der 5-916a3 kodiert worden, fÄr die folgenden (geplanten Relaparatomien) korrekt die 5-541.3 in Kombination wiederum mit der 5-916a3. Die WiedererÄffnung der freien BauchhÄhle gelte dabei als Relaparatomie unabhÄngig von der Art und Weise des vorherigen (temporÄren) Verschlusses derselben (Naht. V.A.C., TAC etc.). Eine zweite Begutachtung durch den MDK fÄhrte zu keiner Änderung.

Mit der am 24.12.2014 erhobenen Klage macht die KlÄgerin den verrechneten Betrag geltend.

In dem ErÄrterungstermin vom 18.10.2017 hat der ProzessbevollmÄchtigte der KlÄgerin zugesagt, bis Monatsende eine KlagebegrÄndung und die Operationsberichte einzureichen.

Einen Tag vor der mÄndlichen Verhandlung vom 17.10.2018 haben die ProzessbevollmÄchtigten der KlÄgerin dem Gericht und der Beklagten Operationsberichte vom 03.03.2010, 05.03.2010, 07.03.2010, 09.03.2010, 11-03-2010, 14.03.2010 und 17.03.2010 Äbermittelt. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 16.10.2018 Stellung genommen.

Die KlÄgerin beantragt,

Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÄgerin den aus ihrer Rechnung Nr.: 516032230 vom 14.04.2010 in HÄhe von 21.994,63 EUR einbehaltenen Absetzungsbetrag nebst Verzugszinsen in HÄhe von 4 Prozent seit dem 29.04.2011 zu zahlen.

Die Beklagte trÄgt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Beklagte beantragt schriftsÄtzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie schlieÄt sich den EinschÄtzungen des MDK an.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten SchriftsÄtze Bezug genommen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergÄnzend verwiesen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Kammer hat in Abwesenheit der Beklagten verhandeln und entscheiden kÄnnen, da mit der Terminsmitteilung auf diese MÄglichkeit hingewiesen worden war.

Die Klage ist zulÄssig, aber unbegrÄndet. Der KlÄgerin steht kein weiterer VergÄtungsanspruch gegen die Beklagte zu. Die Beklagte hat zu Recht eine Verrechnung vorgenommen, weil ihr nach zunÄchst vollstÄndiger Zahlung des Rechnungsbetrags ein Erstattungsanspruch in HÄhe des verrechneten Betrages zustand.

Die Kammer legt ihrer Entscheidung das insoweit Äbereinstimmende Vorbringen der Beteiligten zugrunde: Das Krankenhaus hat in dem Schreiben vom 06.06.2011 die Kriterien fÄr die Abrechnung der DRG G35Z dargelegt. Entscheidend sind hier die erforderlichen vier Prozeduren aus der Gruppe 5-541.1, 5-541.2 oder 5-541.3. Bei Äbereinstimmendem Vorbringen aufgrund der besonderen fachlichen Kompetenz der Beteiligten bedarf es insoweit keiner Ermittlungen des Gerichts (Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.04.2015, [B 1 KR 10/15 R](#)).

Die OPS 5-541.1, 5-541.2 und 5-541.3 waren vorliegend nicht zu kodieren.

Nach stÄndiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind die Abrechnungsbestimmungen und VergÄtungsregelungen einschlieÄlich der Deutschen Kodierrichtlinien und der Operations- und ProzedurenschliÄssel stets eng nach ihrem Wortlaut anzuwenden und allenfalls ergÄnzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen (zuletzt Urteil vom 19.04.2016, [B 1 KR 34/15 R](#), zitiert nach Juris, hier Randnr. 15).

Die Anwendung und Auslegung von Rechtsnormen Ä um solche handelt es sich bei den Abrechnungsregelungen Ä ist Aufgabe des Gerichts. Das Gericht kann diese Aufgabe nicht an einen Gutachter delegieren.

Der MDK-Gutachter hat zu Recht den fÄr den 05.03.2010 kodierten OPS 5-541.1

("Laparatomie mit Drainage") in 5-983 ("Reoperation") abgeändert. Nach Abschnitt P013d der Deutschen Kodierrichtlinien ist bei der Wiedereröffnung eines Operationsgebietes insbesondere zur Behandlung einer Komplikation zunächst zu prüfen, ob die durchgeführte Operation mit Wiedereröffnung des Operationsgebietes im OPS durch einen spezifischen Kode im betreffenden Organkapitel kodiert werden kann. Gibt es keinen spezifischen Kode, dann ist die durchgeführte Operation zusammen mit einem Zusatzkode wie z.B. 5-983 "Reoperation" für die Reoperation anzugeben. Demnach war die am 05.03.2010 wegen Komplikationen (laut OP-Bericht "Verschlechterung mit Austritt von Darminhalt über die liegende Jackson-Pratt-Drainage") durchgeführte Reoperation auch als solche zu kodieren, nicht aber als Laparatomie mit Drainage.

Der für den 07.03.2010 als 5-541.2 ("Relaparotomie") kodierte Eingriff war ein Wechsel des VAC-Verbandsystems. Eine Laparotomie (laut klinischem Wörterbuch von Pschyrembel: "Bauchschnitt") wird im OP-Bericht nicht beschrieben. Der Argumentation des Krankenhauses ("gilt als ") kann nicht gefolgt werden. Die Bezeichnung des Wechsels des VAC-Verbandsystems als "Bauchschnitt" ist mit dem Wortlaut nicht vereinbar.

Dies gilt ebenso für die mit dem OPS 5-541.3 ("Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-Look-Laparotomie, programmierte Laparotomie") kodierte Eingriffe vom 09., 11. und 14.03.2010. Es handelte sich um Wechsel des VAC-Verbandsystems. Der OPS 5-541.3 findet zu Recht in den OP-Berichten für diese Tage auch keine Erwähnung.

Aus den dargelegten Gründen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz, 154 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertentscheidung beruht auf [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz, 63 Gerichtskostengesetz.

Erstellt am: 04.03.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024