
S 8 KR 1239/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 1239/16
Datum	25.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 97/19
Datum	26.08.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts vom 25.06.2019 aufgehoben und die Klage abgewiesen. 2. Die KlÄgerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ä¼ber die Zahlung der Restkosten einer stationÄren Krankenhausbehandlung in HÄhe von 2.642,52 EUR.

Die KlÄgerin betreibt ein zugelassenes Krankenhaus. Die Beklagte ist der Krankenversicherer der Versicherten, Frau M., geboren am xxxxx.1942. Die genannte Versicherte befand sich vom 03.08 bis 07.08.2015 in stationÄrer Behandlung bei der KlÄgerin. Bei der Versicherten wurde eine Revisionsoperation ihres Dialyse-Shunts am rechten Oberarm vorgenommen. Sie hatte dort ein faustgroÄes, gekammertes Serom sowie zwei Verengungen des ShuntgefÄÄes aufzuweisen, die entfernt werden mussten. DafÄ¼r verschlÄsselte die KlÄgerin den OPS-Code 5.397.x:R.

Mit Rechnung vom 11.08.2015 verlangte die KlÄgerin den Betrag von 6.406,84

EUR für den stationären Aufenthalt der Versicherten für den Zeitraum vom 03.08. bis 07.08.2015. Nachdem die Beklagte zunächst den Aufenthalt voll bezahlt hatte, schaltete sie später den MDK ein und gelangte aufgrund dessen Beratung zu der Überzeugung, hier hätte der OPS-Code 5.397.a1:R verschlüsselt werden müssen. Entsprechend ändere sich auch die abzurechnende DRG in F59D anstelle der von der Klägerin vorgenommenen DRG F59B.

Die Beklagte verrechnete am 02.03.2016 den gezahlten Betrag komplett und zahlte dem entsprechend der niedrigeren DRG F59D dem 3.764,32 EUR an die Klägerin.

Am 16.06.2016 hat die Klägerin Klage erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass es sich bei dem "Shuntvene" genannten Blutgefäß aufgrund des hohen Blutflusses und des erhöhten Druckes nicht mehr um eine klassische Vene im eigentlichen Sinne handle. Vielmehr habe sich das Shuntgefäß nach der Erstanlage des Shunts aus der ursprünglichen, nativen körpereigenen Vene entwickelt. Dabei habe sich das Lumen entsprechend dem Durchfluss geweitet und die Dicke und Beschaffenheit der Gefäßwand habe sich erheblich verändert. Das Gefäß sei demnach operationstechnisch nicht wie eine native Vene, sondern wie eine arterialisierte Vene zu behandeln.

Das Sozialgericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes den Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin Dr. K. beauftragt, ein Gutachten nach Aktenlage zu erstellen. Am 20.03.2017 hat der medizinische Sachverständige sein Gutachten vorgelegt und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die von der Klägerin vorgenommene Kodierung des OPS 5-379.x:R nicht korrekt gewesen sei. Nach den Deutschen Kodierrichtlinien müsse stets die speziellste Kodierung vorgenommen werden. Der OPS-Code 5.397.x:R sei zu allgemein gehalten, da eine Vene, die als Shuntvene genutzt werde, zwar ihre Beschaffenheit ändere, sie werde arterialisiert. Aber anatomisch bleibe auch eine Shuntvene eine Vene, weshalb hier der OPS-Code 5-397.a1:R den vorgenommenen Eingriff am ehesten abbilde.

Dazu hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin in einer Stellungnahme vom 20.12.2017 ausgeführt, dass eine Shuntvene funktional gesehen keine Vene mehr sei. Ergänzend hat sie zwei Gutachten in gleich gelagerten Fällen aus den Kammern 42 (S 42 KR 1117/16) und 46 (S 46 KR 1714716) von Prof. Dr. M1 und Dr. H. vorgelegt, die beide die Ansicht der Klägerin gestützt haben. In beiden Verfahren hatte die Beklagte jeweils ein Anerkenntnis abgegeben. Mit Schriftsatz vom 07.05.2018 hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin ein Schreiben des DIMDI vom 12.04.2018 vorgelegt, in dem das Klassifizierungsteam mitgeteilt hatte, das bei ausgereiften Shuntgefäßen für den Code 5-397 die Lokalisationsangabe.x (sonstige Blutgefäße) zu verwenden sei.

Daraufhin hat das Gericht den medizinischen Sachverständigen Dr. K. über diesen neuen Sachverhalt informiert. Der Sachverständige hat daraufhin mit einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.05.2018 darauf hingewiesen, dass es sich bei der Bewertung durch das DIMDI um eine juristische Frage handle.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 25.06.2019 stattgegeben und die

Beklagte zur Zahlung von 2.642,52 Euro nebst Zinsen verurteilt und sich dabei den Argumenten der KlÄgerin angeschlossen. Eine ausgereifte Shuntvene sei in ihrer Beschaffenheit aufgrund des hohen Blutflusses verÄndert, weil sich dadurch auch die Dicke und Beschaffenheit des BlutgefÄßes Ändere. Die Vene werde dadurch im Laufe der Zeit arterialisiert. Die GefÄßwÄnde der Arterien seien dicker und muskelreicher und hÄtten eine deutlich ausgeprÄgtere Schichtung und seien dabei dehnbarer als Venen. Aufgrund der Arterialisierung spÄre man im unteren Anteil eine entsprechende Pulsation. FÄr den Operateur bedeute dies, dass er es nicht mit einer Vene zu tun habe, sondern mit einer arterialisierten Vene. Es gÄlten also die Gesetze der Arterienchirurgie mit einem erhÄhten Druck in der arterialisierten Vene. Der Operateur mÄsse sich daher bei einer arterialisierten Vene von der Operationstechnik und Nahttechnik her auf einen arteriellen Eingriff einstellen. Die von der Beklagten und dem MDK vorgebrachten Argumente fÄr eine VerschÄsselung des Codes 5.397.a1:R hÄtten nicht zu Äberzeugen vermocht. Auch die Pflicht zur mÄglichst spezifischen Kodierung in den Deutschen Kodierrichtlinien fÄhre hier zu keiner anderen Beurteilung. Die von der Beklagten in Ansatz gebrachte Prozedur 5-397.a1:R sei fÄr "Andere plastische Rekonstruktion von BlutgefÄßen: OberflÄchliche Venen: Schulter und Oberarm" vorgesehen. Hier werde von der Beklagten zur BegrÄndung lediglich formal darauf abgestellt, dass auch eine arteralisierte Vene anatomisch eine Vene bleibe. Der Umstand, dass sich daraus ein erheblich hÄherer Operationsaufwand ergebe, und das BlutgefÄß die typischen Eigenschaften einer Vene gar nicht mehr aufweisen wÄrden, werde hier nicht gewÄrdigt.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 16.07.2019 zugestellte Urteil am 16.08.2020 Berufung eingelegt. Sie wiederholt mit der Berufung im Wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen. Sie weist dabei nochmals darauf hin, dass der SachverstÄndige Dr. K. bis zum Schluss bei seiner EinschÄtzung geblieben sei, dass eine Shuntvene eine Vene sei und bleibe. Wie die ÄuÄerung des DIMDI zu werten sei, sei eine juristische Frage. Es stehe auÄer Frage, dass sich eine Shuntvene gegenÄber einer "normalen" Vene anatomisch verÄndere. Dies Ändere aber nichts daran, dass es sich schon allein aufgrund ihrer Flussrichtung weiterhin im medizinischen Sinn um eine Vene handle. Die E-Mail des DIMDI, in der bei einer ausgereiften Shuntvene von einem "sonstigen BlutgefÄß" ausgegangen werde, habe keinerlei Bindungswirkung. Das Argument, dass eine Operation an einer Shuntvene einen erhÄhten Aufwand erzeuge, sei zum einen tatsÄchlich unzutreffend und zudem rechtlich irrelevant, da die Frage des Aufwands fÄr die Subsumption unter einen Code nicht erheblich sei. Zur StÄtzung seines Vortrags hat der BevollmÄchtigte der Beklagten 2 Gutachten aus anderen Verfahren vorgelegt (Gutachten Dr. Bartkowski vom 13. Januar 2018 zum Az S 38 KR 571/16 und AuszÄge aus den Gutachten Dr. Reusch zu dem Az S 48/ [6 KR 1786/15](#)).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 25.06.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÄgerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend und verweist ergÃ¤nzend auf Gutachten aus anderen Verfahren, in denen von dem Vorliegen eines "sonstigen GefÃ¤Ães" ausgegangen worden sei (Gutachten von Frau Dr. Huber zu dem Az S 2 KR 878/13 und S 46 KR 1714/16 und von Herrn Dr. Schroeder zu dem Az S 46 KR 1838/16).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht gem. [Â§ 143](#), [144](#), [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und daher zulÃ¤ssig.

Sie ist auch begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Abrechnung der streitigen stationÃ¤ren Behandlung unter BerÃ¼cksichtigung des OPS-Code 5.397.x:R. Die Beklagte hat daher die Behandlung zutreffend mit der DRG F59D vergÃ¼tet. Weitere ZahlungsansprÃ¼che stehen der KlÃ¤gerin daher nicht zu.

FÃ¼r den Senat sind dabei folgende Argumente maÃgeblich:

1) Dr. K. hat darauf hingewiesen, dass nach medizinischer Sicht eine Vene dadurch gekennzeichnet sei, dass in ihr das Blut zum Herzen hinflieÃe, wÃ¤hrend es in einer Arterie vom Herzen wegflieÃe. Das ist der Kern der Abgrenzung. Der Umstand, dass in der Arterie ein hÃ¶herer Druck herrscht und daher auch die GefÃ¤Ãwand anders strukturiert ist als bei einer Vene, ist eine Konsequenz daraus. Aus dieser Sicht ist es nur konsequent, wenn Dr. K. der Meinung ist, eine Vene bleibe eine Vene, auch wenn sie als Shunt genutzt werde. Dr. K. ist auch bis zum Schluss bei dieser Ansicht geblieben. Er hat nur deutlich gemacht, dass er die AusfÃ¼hrungen des DIMDI als bedeutend ansehe und es der rechtlichen Bewertung Ã¼berlasse, wie man diese Aussage bewerte.

2) Prof. Dr. M1 fÃ¼hrt auf S. 15 seines von der KlÃ¤gerin im erstinstanzlichen Verfahren eingereichten Gutachtens vom 31. Juli 2016 (Bl. 57ff der Gerichtsakte) sehr deutlich und nachvollziehbar aus, dass sich die Shuntvene nur direkt am Shunt arterialisiere. Im weitere Verlauf werde sie wieder eine ganz normale Vene.

Wollte man nun mit der KlÃ¤gerin annehmen, dass eine Shuntvene ein "sonstiges" GefÃ¤Ã iSd OPS sei, dann wÃ¼rde das bedeuten, dass ein GefÃ¤Ã in seinem Verlauf von einem "sonstigen" GefÃ¤Ã in eine "normale" Vene mutiert. Das erscheint nicht nur nicht Ã¼berzeugend, es fÃ¼hrt auch zu schwerwiegenden Problemen bei der Kodierung. Denn es stellt sich dann die Frage, an welcher Stelle im Verlauf des GefÃ¤Ães genau diese Mutation stattfindet. Prof. Dr. M1 Ã¤uÃert selbst, dass dies mit verschiedenen Ã¼bergangsstadien erfolge. Die Grenze zwischen beiden GefÃ¤Ãarten wird schwierig zu bestimmen sein. Dies fÃ¼hrt zu

Abgrenzungsproblemen, wenn eine Gefäßverengung über eine größere Strecke erfolgt und dabei verschiedene Bereiche dieses Gefäßes erfasst werden. Diese Betrachtung zeigt vielmehr, dass sie weder zutreffend noch funktional ist. Ein Gefäß hat einen bestimmten Charakter und behält diesen in seinem Verlauf.

3) Prof. Dr. M1 ist der Ansicht, dass sich die Kodierung als "sonstiges" Gefäß als spezifisch darstelle, da diese Kodierung zu einer DRG mit dem Zusatz "mit aufwendigem Eingriff" führe.

Diese ist eine im Bereich der Kodierung stationärer Behandlungen unzulässige ergebnisorientierte Betrachtung. Objektiv und systematisch betrachtet ist die Gruppe "5-397.x Sonstige" eine Sammelgruppe. Sie ist vom Codegeber für alle gedacht, die man in der Aufzählung nicht bedacht hat. Es mutet zwar in der Tat merkwürdig an, dass das Grouping-Ergebnis einen höheren Wert ausweist, wenn man den Sammelcode berücksichtigt, als wenn man einen spezifischen Code annimmt. Dies kann aber nicht maßgebend sein, sondern vielmehr ist dann eher wie so oft die Verknüpfung im Grouping-Programm zu modifizieren.

Es ist überdies für den Senat nicht nachvollziehbar, dass ein Sammelcode spezifischer sein soll gegenüber einem Code, der das Gefäß in seiner Ursprungsform "Vene" genau benennt. Dies gilt umso mehr, wenn man berücksichtigt, dass das zentrale Argument für die Kodierung unter dem Sammelcode ist, die Shuntvene stelle sich bei der OP wie eine Arterie dar. Es ist für den Senat nicht erkennbar, dass der Sammelcode gerade die Besonderheiten einer OP an einer Arterie spezifisch erfasst. Dies tun vielmehr die arteriellen Codes. Es wäre daher aus Sicht der Klinikerin eigentlich konsequent, einen arteriellen Code anzuwenden.

4) Bei den Veränderungen der Shuntvene im Vergleich zu der ursprünglichen Vene handelt es sich um Abweichungen vom Normalzustand einer Vene. Bei anderen Organen nimmt man solche Abweichung vom Normzustand nicht zum Anlass, von einem anderen oder sonstigen Organ zu sprechen. Wenn sich z.B. die Zellen in Teilen der Speiseröhre aufgrund eines Refluxes zu Magenschleimhautzellen umwandeln, spricht man immer noch von einer Speiseröhre und nicht von einem sonstigen Organ. Wenn sich eine Leber durch einen Tumor stark vergrößert und geweblich verändert, bleibt es ebenfalls eine (kranke) Leber und kein sonstiges Organ. Der Unterschied, dass bei der Shuntvene die Veränderungen teilweise erwünscht sind, vermag nichts daran zu ändern, dass es sich um eine veränderte, aber immer noch um eine Vene handelt.

5) Nach der Überzeugung des Senats stellt es daher die konsequenteste, systematischste und am einfachsten zu handhabende Kodierung dar, die Shuntvene eher wie ihr Name auch schon sagt als Vene zu kodieren.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 21.09.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024