

## L 1 KR 53/20

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 50 KR 2539/16  
Datum  
10.12.2019  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 53/20  
Datum  
26.08.2020  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts vom 10.12.2019 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 über die Abrechnung einer stationären Krankenhausbehandlung eines bei der Beklagten Krankenversicherten in der Klinik der Klägerin im Zeitraum vom 25.02.2015 bis 27.02.2015.

Der Versicherte litt an chronischer Niereninsuffizienz und benötigte regelmäßig die Durchführung von Dialysen. Am 25.02.2015 erfolgte die Aufnahme in der Klinik der Klägerin zur operativen Revision eines vorhandenen Shunts am linken Arm. Ausweislich des Arztbriefes erfolgte die Shuntrevision am Aufnahmetag mittels Venenresektion und langstreckiger Raffung mittels Hegarstift. Am 27.02.2015 wurde der Versicherte aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Beklagte beglich die Rechnung über die Behandlung in Höhe von 4459,85 EUR zunächst. Ausweislich des seitens der Beklagten eingeholten Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 27.08.2015 sei die Kodierung nicht in vollem Umfang nachvollziehbar. Laut dem Operationsberichts sei eine Shuntrevision im Sinne einer distalen Shuntvenenresektion und langstreckiger Venenraffung über einen Hegarstift erfolgt. Dabei wurde das Wort "Venen" seitens des Gutachters des MDK jeweils fett markiert. Außerdem sei die notwendige Verweildauer um einen Tag zu kürzen. Am 13.11.2015 nahm die Beklagte dann einen Abzug in Höhe von 2322,15 EUR vor und verrechnete den ihrer Meinung nach bestehenden Rückforderungsanspruch mit unstreitigen Behandlungskosten in einem anderen Behandlungsfall.

Bezüglich der Kürzung der Verweildauer um einen Tag bestand Konsens zwischen den Beteiligten. Die Klägerin änderte die Rechnung auf einen Betrag von 3255,60 EUR, so dass nach Auffassung der Klägerin noch 1128,90 EUR offen sind.

Am 01.12.2016 hat die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten Klage vor dem Sozialgericht mit dem Begehren der Verurteilung der Beklagten zur Zahlung des Betrages von 1128,90 EUR erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, die Shuntvene sei zwar aus einer körpereigenen Vene hervorgegangen, habe sich aber in der Zeit nach Anlage der Anastomose anatomisch umgewandelt. Nicht nur das Lumen weite sich entsprechend dem Durchfluss, sondern auch die Dicke und Beschaffenheit der Gefäßwand. Dies sehe auch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in einer an die Klägerin gerichteten Mail vom 12.04.2018 so, wenn es ausführe: "Bei ausgereiften Shuntgefäßen ist für die Codes 5-380 bis 5-383, 5-386, 5-388, 5-389 und 5-395 bis 5-397 die Lokalisationsangabe.x (sonstige Blutgefäße) zu verwenden."

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. O. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 26.02.2018 erklärt, bei dem Dialysehunt habe sich die abführende Vene unter dem für eine Vene massiv erhöhten Druck mit der Zeit erweitert und verlängert. Dies habe zu einem Overflow-Phänomen (also zu deutlich erhöhten Durchflussraten) geführt. Aus diesem Grund habe die Shuntvene gekürzt und verengt werden sollen. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, zwar seien die seitens des Klägerevertreters geschilderten feingeweblichen Veränderungen an der abführenden Vene zutreffend und auch erwünscht. Durch den hohen Blutdruck weite sich die Vene und ihre Wand verhärtete sich, um den Belastungen standzuhalten. Dies seien erwünschte und notwendige Veränderungen. Eine normale Vene würde durch das vermehrte Punktieren im Rahmen der wöchentlichen Dialysesitzungen rasch thrombosieren und sei anschließend nicht mehr nutzbar. Dies ändere aber nichts an der Tatsache, dass es sich unverändert um eine Vene handele, nicht um eine Arterie oder anderes Gefäß. Damit sei die Verwendung der Prozedur 5-397.a2 (Andere plastische

Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand) richtig. Um arterielle, aufwendigere Eingriffsziffern nutzen zu können, müsse die Legende unter Berücksichtigung der histologischen Wandveränderungen der Vene geändert bzw. angepasst werden. Bei der genannten Auffassung ist der Sachverständige auch im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.12.2018 geblieben.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 10.12.2019 stattgegeben. Es sei hier der OPS-Kode 5-397.x:L zu kodieren gewesen. Die seitens der Klägerin abgerechnete DRG F59B sei damit nicht zu beanstanden. Dafür spreche insbesondere die Stellungnahme des DIMDI vom 12.04.2018. Darin heiße es, dass bei "ausgereiften Shuntgefäßen" [ ] für die Codes 5-380 bis 5-383, 5-386, 5-388, 5-389 und 5-395 bis 5-397 die Lokalisationsangabe.x (sonstige Blutgefäße) zu verwenden sei. Auch wenn es sich bei dieser Stellungnahme nicht um eine bindende Klarstellung gemäß [§ 301 Absatz 2 Satz 4 SGB V](#) und [§ 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V](#) handele, liege somit doch ein starkes Indiz für die Verwendung des Codes OPS 5-397.x:L vor, da dem DIMDI nach den gesetzlichen Vorgaben und der Rechtsprechung die Aufgabe zukomme, die Codes des OPS-Kataloges zu konkretisieren. Außerdem sprächen systematische Erwägungen für die Verwendung des Codes OPS 5-397.x:L.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 17.04.2020 zugestellte Urteil am 15.05.2020 Berufung eingelegt. Sie wiederholt mit der Berufung im Wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen. Wie die Äußerung des DIMDI zu werten sei, sei eine juristische Frage. Es stehe außer Frage, dass sich eine Shuntvene gegenüber 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 handele. 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 erhöhten Aufwand erzeuge, sei zum einen tatsächlich unzutreffend und zudem rechtlich irrelevant, da die Frage des Aufwands für die Subsumption unter einen Code nicht erheblich sei. Zur Stützung seines Vortrags hat der Bevollmächtigte der Beklagten 2 Gutachten aus anderen Verfahren vor dem Sozialgericht Hamburg vorgelegt (Gutachten Dr. B. vom 13. Januar 2018 zum Az S 38 KR 571/16 und Auszüge aus den Gutachten Dr. R. zu dem Az S 48/ [6 KR 1786/15](#)).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 10. Dezember 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und verweist ergänzend auf Gutachten aus anderen Verfahren vor dem Sozialgericht Hamburg, in denen von dem Vorliegen eines "sonstigen Gefäßes" ausgegangen worden sei (Gutachten von Frau Dr. H. zu dem Az S 2 KR 878/13 und S 46 KR 1714/16 und von Herrn Dr. S. 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.

Entscheidungsgründe:

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

Sie ist auch begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Abrechnung der streitigen stationären Behandlung unter Berücksichtigung des OPS-Code 5.397.x:R. Die Beklagte hat daher die Behandlung zutreffend mit der DRG F59D vergütet. Weitere Zahlungsansprüche stehen der Klägerin daher nicht zu.

Für den Senat sind dabei folgende Argumente maßgeblich:

1) Der medizinische Sachverständige Dr. K. hat in seinem im Auftrag des Gerichts für das Parallelverfahren [L 1 KR 97/19](#) erstellten Gutachten vom 20.03.2017 darauf hingewiesen, dass nach medizinischer Sicht eine Vene dadurch gekennzeichnet sei, dass in ihr das Blut zum Herzen hinfließe, während es in einer Arterie vom Herzen wegfließe. Das ist der Kern der Abgrenzung. Der Umstand, dass in der Arterie ein höherer Druck herrscht und daher auch die Gefäßwand 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 Ausführungen des DIMDI als bedeutend ansehe und es der rechtlichen Bewertung überlasse, wie man diese Aussage bewerte.

2) Prof. Dr. M. führt auf S. 15 seines von der Klägerin im Parallelverfahren [L 1 KR 97/19](#) eingereichten Gutachtens vom 31. Juli 2016 sehr deutlich und nachvollziehbar aus, dass sich die Shuntvene nur direkt am Shunt arterialisiere. Im weiteren Verlauf werde sie wieder eine ganz normale Vene.

Wollte man nun mit der Klägerin annehmen, dass eine Shuntvene ein "sonstiges" Gefäß iSd OPS sei, dann würde das bedeuten, dass ein Gefäß in seinem Verlauf von einem "sonstigen" Gefäß in eine "normale" Vene mutiert. Das erscheint nicht nur nicht überzeugend, es führt auch zu schwerwiegenden Problemen bei der Kodierung. Denn es stellt sich dann die Frage, an welcher Stelle im Verlauf des Gefäßes genau diese Mutation stattfindet. Prof. Dr. M. äußert selbst, dass dies mit verschiedenen Übergangsstadien erfolge. Die Grenze zwischen beiden Gefäßarten wird schwierig zu bestimmen sein. Dies führt zu Abgrenzungsproblemen, wenn eine Gefäßraffung 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. M. ist der Ansicht, dass sich die Kodierung als "sonstiges" Gefäß als spezifisch darstelle, da diese Kodierung zu einer DRG mit dem Zusatz "mit aufwändigem 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 Kodegeber für Fälle 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 – 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 Kode, 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 Kodes. Es wäre daher aus Sicht der Klägerin eigentlich konsequent, einen arteriellen Kode 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 Magenschleimhaut-Zellen 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 – 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.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2020-11-05