

L 5 KR 225/09

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 3 KR 285/08
Datum
22.09.2009
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 225/09
Datum
21.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Tabak ist keine "Droge" im Sinne der ICD P96.1.

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 22.9.2009 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin trägt die Kosten beider Rechtszüge.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist ein Anspruch auf Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung in Höhe von 3.065,11 EUR nebst Zinsen.

Das bei der Beklagten familienversicherte Kind I G wurde am 2007 im S -Krankenhaus S geboren. In der Zeit danach wurde das Kind dort bis zum 11.5.2007 stationär behandelt. Infolge des Nikotingenusses seiner Mutter (bis zu 80 Zigaretten täglich) während der Schwangerschaft zeigte sich bei dem Kind eine leichte Entzugssymptomatik. Die Klinik verlangte von der Beklagten mit Rechnung vom 25.5.2007 (an diesem Tag an die Beklagte per Datenfernübertragung gesandt) eine Vergütung von insgesamt 7.923,07 EUR. Sie kodierte als Hauptdiagnose ICD P05.0 ("für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene") und als Nebendiagnose ICD P96.1 ("Entzugssyndrom beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter") und machte die DRG P66B geltend. Die Beklagte zahlte am 30.5.2007 den von der Klägerin geforderten Betrag und leitete eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. In seinem Gutachten vom Oktober 2006 führte der Arzt im MDK H nach einer Begehung im Krankenhaus der Klägerin aus: Die Hauptdiagnose ICD P05.0 sei zutreffend kodiert. Anstelle der Nebendiagnose ICD P96.1 sei die Nebendiagnose ICD P04.2 ("Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter") richtig. Aus sozialmedizinischer Sicht handele es sich bei dem Tabakkonsum der Mutter von bis zu 80 Zigaretten täglich um eine Inhalation schädlicher Stoffe und nicht um eine "Einnahme von Drogen" iSd ICD P96.1. Im Hinblick darauf vertrat die Beklagte die Auffassung, der Klägerin stehe für den Krankenhausaufenthalt nur eine Vergütung von 4.848,01 EUR zu. Sie verrechnete den gezahlten Betrag von 7.923,07 EUR mit anderen Forderungen der Klägerin und zahlte am 9.11.2007 den Betrag von 4.848,01 EUR an die Klägerin. In seinem Gutachten vom Februar 2008 hielt der Kinder- und Jugendarzt und Sozialmediziner H vom MDK an der im Gutachten vom Oktober 2006 geäußerten Auffassung fest. Er führte aus, wäre in der ICD P96.1 der Gebrauch von Drogen unabhängig von der Aufnahmeart gemeint, wäre nicht das Wort "Einnahme", sondern wie in der ICD P04.2 das Wort "Konsum" verwendet worden.

Die Klägerin hat am 11.6.2008 Klage auf Zahlung von 3.065,11 EUR nebst Zinsen erhoben. Sie hat Stellungnahmen der "Leiterin Med Controlling" Kropf vom Oktober und November 2008 vorgelegt. Diese hat ua ausgeführt: Eine ICD P00-04 dürfe nie allein stehen, sondern es müsse eine genaue Schädigung zusätzlich kodiert werden. Der Oberbegriff der ICD P96 "Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben" treffe auf den vorliegenden Fall zu; die ICD P96.1 beschreibe die Schädigung genauer als die ICD P04.2.

Das Sozialgericht (SG) hat ein Gutachten des Internisten Dr V (Knappschaftskrankenhaus P) vom 11.2.2009 eingeholt. Dieser hat dargelegt: Während des stationären Krankenhausaufenthalts seien folgende Probleme hinzugetreten: Entwicklungsstörung (Dystrophie) durch Tabakkonsum der Mutter, Erbrechen, Trinkunlust, Nikotinentzugssyndrom. Die Entzugssymptomatik mit Zittern, Unruhe und Übererregbarkeit habe neben der direkten Schädigung durch den Tabakkonsum der Mutter ein eigenständiges medizinisches Problem dargestellt, welches durch die ICD P04.2 nicht adäquat erfasst werde und die ICD P96.1 rechtfertige. Die Beklagte hat Dr V mit Schriftsatz vom 19.2.2009 wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, da die vorliegende Problematik auch im Verhältnis zum

Knappschaftskrankenhaus P häufiger strittig sei. Über dieses Befangenheitsgesuch hat das SG nicht entschieden. Es hat ein weiteres Gutachten des Arztes Dr K (MediConsult GmbH) vom Mai 2008 eingeholt, der die Meinung geäußert hat, die spezifischste ICD für den vorliegenden Fall sei ICD P96.1. Die Beklagte hat hiergegen eingewandt: Dr K habe, indem er Tabak als Droge qualifiziert habe, die der ICD-10-GM 2007 innewohnende Systematik unberücksichtigt gelassen. Diese Differenzierung zwischen Tabak, Alkohol, Arzneimitteln und Drogen und behandle daher Tabak nicht als Droge.

Durch Urteil vom 22.9.2009 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 3.065,11 EUR nebst 2 vH Zinsen über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 13.11.2007 zu zahlen, und zur Begründung ausgeführt: Die Klägerin habe vorliegend zutreffend die ICD P96.1 in Ansatz gebracht. Wie der Sachverständige Dr K dargelegt habe, erfasse der Begriff der "Einnahme" in der ICD P96.1 nicht nur die orale Einnahme eines Arzneimittels oder einer Droge, sondern sämtliche Aufnahmewege. Sowohl Dr V als auch Dr K hätten zudem dargelegt, dass es sich bei Tabak bzw. Nikotin um eine Droge handle, gerade bei einem exzessiven Konsum, wie ihn die Mutter der Versicherten betrieben habe. Wie der Sachverständige Dr V zudem überzeugend aufgezeigt habe, sei die Entzugssymptomatik bei dem behandelten Kind mit der ICD P04.2 nicht ausreichend abgebildet, da es sich vorliegend nicht um ein alltägliches, grundsätzlich bei Kindern von Raucherinnen zu beobachtendes Problem gehandelt habe. Die ICD P96.1 sei wesentlich spezieller als die ICD P04.2. Aus dem Umstand, dass in der ICD-10-GM, Version 2007 teilweise der Begriff "Tabak" neben dem Begriff "Droge" verwandt werde, könne nicht abgeleitet werden, dass der Begriff "Droge" im Sinne der ICD P96.1 den Tabakkonsum nicht erfasse. Anderenfalls würde der Begriff "Droge" auch Arzneimittel nicht erfassen, die in der ICD-10-GM, Version 2007 teilweise neben Tabak und Drogen aufgeführt seien.

Gegen dieses ihr am 5.10.2009 zugestellte Urteil richtet sich die am 4.11.2009 eingelegte Berufung der Beklagten, die vorträgt: Das SG habe sein Urteil rechtsfehlerhaft auch auf das Gutachten des Dr V gestützt, obwohl sie diesen wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt habe; sie halte ihren Befangenheitsantrag aufrecht. Es bestünden auch Bedenken gegen die Verwertung des Gutachtens des Dr K, da nicht auszuschließen sei, dass dieser sich in seiner Beurteilung durch das in der Gerichtsakte befindliche Gutachten des Dr V habe beeinflussen lassen. In der Sache halte sie an ihrer Auffassung fest, dass die ICD P04.2 als speziellere Kodierung der ICD P96.1 vorgehe. Das SG habe unberücksichtigt gelassen, dass im Kapitel P96 der ICD-10-GM, Version 2007 "sonstige Störungen" aufgeführt seien, während die Schädigung durch Tabakkonsum der Mutter in dem Kapitel P04 der ICD-10-GM konkret erfasst sei.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des SG Koblenz vom 22.9.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Könnte die ICD P96.1 der Abrechnung im vorliegenden Fall nicht zugrunde gelegt werden, würde dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass bei dem behandelten Kind eine Entzugssymptomatik vorgelegen habe, die ein eigenständiges medizinisches Problem dargestellt habe. Die Bedenken der Beklagten gegen die Verwertung des Gutachtens des Dr V griffen nicht durch; das SG habe diesen durch die Einholung des Gutachtens des Dr K Rechnung getragen. Es sei nicht ersichtlich, dass sich Dr K in seinem Ergebnis durch das Gutachten des Dr V habe leiten lassen. In den Fällen einer Schädigung des Feten des Neugeborenen im Sinne der ICD P00 bis P04 müsse immer zusätzlich die entstandene Art der Schädigung kodiert werden; dies sei hier die schwere Entzugssymptomatik des behandelten Kindes. Eine ICD P00 bis P04 dürfe nie allein stehen. Im Übrigen sei die ICD P04.2 nicht ausreichend spezifisch, da in ihr die Entzugssymptomatik nicht erfasst werde.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die beigezogene Akte über den in Rede stehenden Krankenhausaufenthalt 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 der Beklagten ist begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte zusätzliche Vergütung. Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) iVm [§ 7 Abs 1](#) Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) sowie dem einschlägigen saarländischen Krankenhausbehandlungsvertrag nach [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#). Gemäß [§ 7 Abs 1](#) KHEntG werden die allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber den Patienten oder ihren Kostenträgern mit verschiedenen abschließend aufgezählten Entgelten abgerechnet. Nach [§ 17b Abs 2 Satz 1](#) KHG vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (bis 30.6.2008: die Spitzenverbände der Krankenkassen) und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein Vergütungssystem, das sich an einem Vergütungssystem auf der Grundlage von DRG orientiert. Gemäß [§ 17b Abs 6 Satz 1](#) KHG wurde dieses Vergütungssystem für alle Krankenhäuser mit einer ersten Fassung eines deutschen Fallpauschalenkatalogs verbindlich zum 1.1.2004 eingeführt. Der Fallpauschalenkatalog ist nach Fallgruppen (DRG) geordnet. Dabei erfolgt die Zuordnung eines bestimmten Behandlungsfalles zu einer DRG in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wird die durchgeführte Behandlung nach ihrem Gegenstand und ihren prägenden Merkmalen mit einem Kode gemäß dem vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen "Operationen- und Prozedurenschlüssel nach [§ 301 SGB V](#)" (OPS-301) verschlüsselt ([§ 301 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)). Zur sachgerechten Durchführung dieser Verschlüsselung haben die Vertragspartner auf Bundesebene Kodierrichtlinien beschlossen. Maßgebend für den vorliegenden Abrechnungsfall sind die Kodierrichtlinien des Jahres 2007 (Deutsche Kodierrichtlinien DKR Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren - Version 2007) und der OPS-301 in der Version 2007. In einem zweiten Schritt wird der in den Computer eingegebene Kode einer bestimmten DRG zugeordnet, anhand der dann nach Maßgabe des Fallpauschalenkatalogs und der Pflegesatzvereinbarung die von der Krankenkasse zu zahlende Vergütung errechnet wird.

Nach D002f der Kodierrichtlinien ist Hauptdiagnose die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthalts des Patienten erforderlich ist. Nebendiagnose ist nach D003d der Kodierrichtlinien eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes

entwickelt. In D 003d der Kodierrichtlinien ist weiter bestimmt: Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist: therapeutische Maßnahmen oder diagnostische Maßnahmen oder erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand. Ein Symptom wird nicht kodiert, wenn es im Regelfall als eindeutige und unmittelbare Folge mit der zugrunde liegenden Krankheit vergesellschaftet ist. Stellt ein Symptom jedoch ein eigenständiges, wichtiges Problem für die medizinische Betreuung dar, so wird es als Nebendiagnose kodiert.

Entgegen der Ansicht der Klägerin und des SG ist vorliegend nicht die ICD P96.1 als Nebendiagnose zu kodieren. Denn es fehlt an der Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder "Drogen" durch die Mutter. Unter welchen Voraussetzungen Tabak im medizinischen Sprachgebrauch als Droge angesehen wird, kann offenbleiben. Maßgebend ist vielmehr, dass die für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits heranzuziehende ICD-10-GM, Version 2007 zwischen Drogen einerseits und Tabak andererseits differenziert. Dies zeigt sich bei Gegenüberstellung der ICD P04.2 ("Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter") und der ICD P04.4 ("Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter"). Auch im Rahmen der ICD Z72.0 ("Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen") wird Tabak nicht den "Drogen" zugeordnet. Zudem wird auch im Rahmen der ICD Z86.4 zwischen Drogen einerseits und Tabak andererseits unterschieden. Dies zeigt, dass die ICD-10-GM, Version 2007 Tabak nicht den "Drogen" zuordnet.

Nicht nachvollziehbar ist das Argument des SG, wenn der Begriff der "Droge" im Sinne der ICD P96.1 Tabakkonsum ausschließe, müsse Gleiches für den Ausschluss von Arzneimitteln gelten. Da Arzneimittel in der ICD P96.1 gesondert aufgeführt sind, sind diese in ihr erfasst, ohne dass sie "Drogen" im Sinne der ICD P96.1 sind.

Für diese Auslegung des ICD 10-Verzeichnisses spricht auch, dass die Überschrift zu ICD P96 lautet: "Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben". Der Begriff "Sonstige" deutet darauf hin, dass diese Tatbestände nur Zustände erfassen sollen, die nicht bereits in den zuvor genannten P00 bis P95 erfasst sind. Bei den unter P96 genannten Ziffern handelt es sich daher nach der Systematik des Verzeichnisses gerade nicht um speziellere Tatbestände, sondern um allgemeine Auffangtatbestände, die nur zu kodieren sind, wenn keiner der zuvor genannten Spezialtatbestände einschlägig ist.

Da demnach vorliegend die Heranziehung der ICD P96.1 ausscheidet, ist von der ICD P04.2 als Nebendiagnose auszugehen. Die Auffassung der Klägerin, neben der ICD P04.2 müsse immer zusätzlich "die genaue Schädigung kodiert" werden, trifft nicht zu. In der Kodierrichtlinie 1602a heißt es hierzu: "Zur Verschlüsselung von Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, steht das Kapitel XVI ... zur Verfügung. Es sind auch die Erläuterungen von Kapitel XVI zu beachten ... Es ist auch zu berücksichtigen, dass einige Zustände (wie zB Stoffwechselstörungen), die während der Perinatalperiode auftreten können, nicht im Kapitel XVI klassifiziert sind. Wenn ein solcher Zustand beim Neugeborenen auftritt, ist ein Kode aus dem entsprechenden Kapitel der ICD-10-GM ohne einen Kode aus Kapitel XVI zuzuordnen." In diesen Vorgaben ist nicht die Rede davon, dass die Kodierung eines Schlüssels aus dem Kapitel P00 bis P04 zwingend die Angabe eines weiteren Kodes bedinge. Entgegen der Auffassung der "Leiterin Med-Controlling" Kropf folgt dies auch nicht aus Beispiel 1 der Kodierrichtlinie 1602a.

Den vom SG eingeholten Gutachten kommt für die Entscheidung des Senats keine Bedeutung zu, weil die Frage, ob Nikotin als Droge im Sinne des ICD P96.1 zu werten ist, keine medizinische Frage, die von einem ärztlichen Sachverständigen in einem Einzelfall zu beantworten wäre, sondern eine Rechtsfrage ist. Einer Entscheidung über das Befangenheitsgesuch der Beklagten gegen den Sachverständigen Dr V durch den Senat bedarf es daher nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

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

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2010-12-07