

## S 9 KR 147/14

Land  
Niedersachsen-Bremen  
Sozialgericht  
SG Lüneburg (NSB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Lüneburg (NSB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 147/14  
Datum  
16.12.2015  
2. Instanz  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung.

Das bei der Beklagten familienversicherte Kind H. (Versicherter) wurde am 1. April 2009 in der 30. Schwangerschaftswoche in dem von der Klägerin betriebenen Krankenhaus geboren und dort bis zum 22. Mai 2009 behandelt. Bei der Mutter des Versicherten lag ein Nikotinabusus vor. Nach der Geburt litt der Versicherte u.a. unter erheblichen Atem- und Herzproblemen und musste zeitweise intensivmedizinisch behandelt werden. Die Klägerin stellte der Beklagten eine Vergütung von insgesamt 39.205,02 EUR in Rechnung unter Angabe der DRG P03B. Als Hauptdiagnose kodierte sie P22.0 (Atemnotsyndrom des Neugeborenen) und als Nebendiagnose u. a. ICD P96.1 (Entzugssyndrom beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängig-keitszerzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter).

Mit Schreiben vom 7. August 2009 wandte sich die I., deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, an den MDK und bat um Überprüfung der Krankenhausrechnung mit der Fragestellung, ob die Beatmungsstunden korrekt abgerechnet seien sowie insbesondere ob die kodierte entgeltrelevante Nebendiagnose P96.1 begründet sei. In seiner Stellungnahme vom 20. August 2010 vertrat der Gutachter des MDK die Auffassung, dass die Hauptdiagnose medizinisch nachvollziehbar begründet und korrekt kodiert sei. Strittig zu stellen sei jedoch die Nebendiagnose P96.1. Diese sei aus den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen. Im Krankenhausentlassungsbericht werde diesbezüglich nur ein nicht näher spezifizierter Nikotinabusus der Mutter beschrieben. Unter Streichung der Nebendiagnose P96.1 komme der vorliegende Fall statt in der vom Krankenhaus beanspruchten DRG P03.B nunmehr in der DRG P03.C zur Abbildung. Die Beklagte teilte der Klägerin das Ergebnis der Begutachtung mit und forderte eine Rückzahlung des überzahlten Betrages.

In seiner Stellungnahme führte der Chefarzt der Klägerin J. aus, sämtlichen Ärzten wie auch medizinischen Laien im Dienste von Krankenkassen sei bekannt, dass Nikotin eine Abhängigkeit erzeuge und Entzugssymptome verursachen könne. Dies treffe insbesondere auf Früh- und Neugeborene zu, deren Mütter während der Schwangerschaft, wie im vorliegenden Fall, geraucht hätten. Der Nikotinentzug mache sich durch eine verstärkte Unruhe wie auch Bradykardie und Apnoen bemerkbar. Sämtliche Symptome seien in der Krankenakte des Versicherten postnatal dokumentiert worden. Somit sei die Nebendiagnose P96.1 korrekt verschlüsselt worden.

Die I. veranlasste daraufhin ein weiteres Gutachten durch den MDK, das von einem Arzt für Kinder- und Jugendmedizin am 1. Dezember 2012 erstellt wurde. Dieser führte aus, bereits ICD-systematisch stehe für die Kodierung einer Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter mit ICD P04.2 (Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter) ein spezifischer Code zur Verfügung, der der Kodierung mit ICD P96.1 vorgehe. Hinzukomme, dass die Entzugssymptomatik im Sinne von ICD P96.1, deren Stellenwert gegenüber einer neurotoxischen Wirkung beim Neugeborenen in der Zuordnung sehr kontrovers diskutiert werde, einen eigenständigen durch Nebendiagnosen abzubildenden Aufwand veranlassen müsste, der über die ebenfalls spezifischen ICD P28.4 und ggf. ICD P91.3 hinausgehe. Eine solche Konstellation ergebe sich unter Umständen beim Heroin- und Methadonentzug des Neugeborenen, was auch im ICD-10-GM bei ICD P96.1 ausdrücklich vermerkt werde. Da sowohl die ICD-Systematik als auch der fehlende Mehraufwand hier nach den vereinbarten Kodiervorschriften gegen die Kodierung des ICD P96.1 auch im vorliegenden Fall spreche, sei dem Vorschlag des Vorgutachters auch aus neonatologischer Sicht zu folgen.

Der Chefarzt J. wandte in einer weiteren Stellungnahme ein, dass bei dem Versicherten eine Entzugssymptomatik postnatal bestanden habe, die zu einem deutlich höheren Pflegeaufwand im Vergleich zu Kindern geführt habe, die keine Nikotinentzugssymptomatik aufwiesen.

Die I. zahlte den in Rechnung gestellten Betrag zunächst, verrechnete aber dann mit einem unstrittigen Vergütungsanspruch der Klägerin.

Am 18. Juni 2014 hat die Klägerin Klage erhoben.

Sie vertritt die Auffassung, dass die Nebendiagnose P96.1 exakt die Diagnose sei, die den Sachverhalt völlig spezifisch und korrekt abbilde. Der Patientenakte sei der sehr kritische Zu-stand des Versicherten sowie der damit verbundene Mehraufwand für die Versorgung des Neugeborenen zu entnehmen. Der Patient, der durch den Nikotinabusus der Mutter während der Schwangerschaft "kleingeraucht" worden sei, habe intensiver Behandlung bedurft und sei in der Kinderklinik entsprechend versorgt worden. Die Beklagte könne kaum abstreiten, dass ein Ressourcenverbrauch im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 003D vorgelegen habe, zum anderen sei das zu kodierende Entzugssyndrom ein eigenständiges, weil wichtiges Problem in Bezug auf die medizinische Betreuung. Der Rechtsprechung des BSG folgend erfasse der von der Klägerin gewählte Kode P96.1 vom Wortlaut her den Sachverhalt erheblich exakter und genauer als der unspezifische Vorschlag des MDK mit dem Kode P04.2. Im Rahmen der Abgrenzung der beiden Codes sei zu bedenken, dass ausgehend vom Wortlaut des Codes die Unterscheidung zwischen Schädigung und Entzug von wesentlicher Bedeutung sei. Ersteres entstehe durch den Gebrauch (dann P04.2), letzteres durch das Weglassen. Komme es dann beim Patienten zu einer relevanten Entzugssymptomatik, wie vorliegend, sei P96.1 heranzuziehen. Für die Beklagte könne auch nicht das zitierte Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz streiten, da dies die zwei in der ersten Instanz eingeholten Gutachten der von der Kammer bestellten Sachverständigen komplett ignoriert habe. Zudem könne aus dem Umstand, dass in der ICD-10-GM teilweise der Begriff Tabak neben dem Begriff Droge verwandt werde, nicht abgeleitet werden, dass der Begriff Droge im Sinne der ICD P96.1 den Tabakkonsum nicht erfasse. Andernfalls würde der Begriff Droge auch Arzneimittel nicht erfassen, die in der ICD-10-GM teilweise neben Tabak und Drogen aufgeführt seien. Es habe eindeutig bei dem Patienten eine Entzugssymptomatik vorgelegen und keine dauerhafte Schädigung.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 6.796,62 EUR nebst 2 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 19. April 2011 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf vorliegenden Gutachten des MDK sowie auf das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Oktober 2010 (L 1 KR 225/09).

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand des Verfahrens gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Sachvortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozess- und Beilagen ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Klägerin steht der geltend gemachte weitere Vergütungsanspruch nicht zu.

Die Klägerin macht zu Recht den Anspruch gegenüber der Beklagten mit der echten Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) geltend, denn es handelt sich bei der auf Zahlung der Behandlungskosten eines Versicherten gerichteten Klage eines Krankenhausträgers gegen eine Krankenkasse um einen sog. Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (u.a. BSG, Urt. v. 10.04.2008, [B 3 KR 20/07 R](#), juris).

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - wie hier - in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von [§ 39 Abs. 1 S 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr, vgl zB [BSGE 102, 172](#); [BSGE 104, 15](#); BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 11; BSG SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 11; [BSGE 109, 236](#); alle mwN).

Die Vergütung für die Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-Krankenhäusern wie jenem der Klägerin nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die Fallpauschalenvergütung für Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen ergibt sich aus [§ 109 Abs. 4 S 3 SGB V](#) iVm § 7 Krankenhausentgelt-gesetz (KHEntgG) und § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG; vgl entsprechend [BSGE 109, 236](#); BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 14](#) RdNr 15). Der Anspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsverträge (Normenverträge, Fallpauschalenvereinbarungen) konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach § 9 Abs. 1 S 1 Nr. 1 KHEntgG mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einen Fallpauschalen-Katalog einschließlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den FPV auf der Grundlage des § 9 Abs 1 S 1 Nr 3 KHEntgG.

Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm basiert. Das den Algorithmus enthaltende und ausführende Programm greift dabei auch auf Dateien zurück, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu letzteren gehören die Fallpauschalen selbst, aber auch die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der jeweiligen vom DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (hier in der Version 2009), die Klassifikation des vom DIMDI im Auftrag des BMG herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (hier in der Version 2009) sowie die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den DKR für das Jahr 2009.

Die Anwendung der DKR und der FPV-Abrechnungsbestimmungen einschließlich des ICD-10-GM und des OPS hat nach der Rechtsprechung des BSG eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen zu erfolgen; Bewertungen und Bewertungsrelationen

bleiben außer Betracht. Nur dann könne, so das BSG, eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen sei, ihren Zweck erfüllen. Da das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes (§ 17b Abs. 2 S 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt sei, seien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl. u.a. [BSGE 107, 140](#); [BSGE 109, 236](#); BSG, Urteil vom 17. November 2015 - [B 1 KR 41/14 R](#) -, SozR 4, Rn. 13).

Unter Zugrundelegung der vom BSG aufgestellten Auslegungsgrundsätze und unter Beachtung des Wortlauts und der Systematik des ICD-10-GM Version 2009 ist das Gericht zu der Überzeugung gelangt, dass Nikotin nicht unter den Begriff "Drogen" im Sinne des ICD-10-GM P 96.1 subsummiert werden kann.

Kapitel 16 des ICD-10-GM Fassung 2009 beschreibt in Kapitel XVI bestimmte Zustände, die einen Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96). P00 bis P04 erfasst Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung. Im Folgenden werden die einzelnen Schädigungen aufgeführt. P04 beschreibt Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch No-xen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden. P04.2 beschreibt Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter, P04.3 die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (Exklusivum: Alkoholembr-yopathie), P04.4 erfasst die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits-erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter. Als Exklusivum wird in P04.4 ausdrücklich erwähnt "Entzugssymptome bei Einnahme von abhängigkeits-erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter (P96.1)". Die Aufzählung unter P04. (P04.0 bis P 04.9) im ICD-10-GM lässt eindeutig erkennen, dass der ICD-10-GM zwischen Schädigungen durch Tabakkonsum, Alkoholkonsum und Einnahme abhängigkeits-erzeugender Arzneimitteln oder Drogen und anderen Substanzen differenziert. Selbst wenn man der nicht unbegründeten Auffassung ist, dass es sich bei Tabak- bzw. Nikotin um eine abhängigkeits-erzeugende Droge handelt, so entspricht dies nicht dem Begriffsverständnis des ICD -10-GM. Tabak wird hier eindeutig nicht den Drogen zugeordnet. Eine Unterscheidung zwischen Tabak und Drogen findet sich auch in anderen Kapiteln des ICD-10-GM, so z. B. im Kapitel 5, wo unter F10 bis F19 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen definiert werden und im Einzelnen zwischen Alkohol (F10.-), Opioiden (F11.-), Cannabinoiden (F12.-), Tabak (F17.-) sowie weiteren Substanzen unterschieden wird. Eine ähnliche Unterscheidung findet sich bei Z72.- (Probleme mit Bezug auf die Lebensführung), wo in Z72.0 der Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen geregelt wird und wiederum Tabak und Drogen nicht synonym verwandt werden.

Ungeachtet des insoweit eindeutigen Sprachgebrauchs im ICD-10-GM ist auch im Alltagsgebrauch eine Gleichsetzung von Tabakkonsum und Drogenkonsum nicht festzustellen. So wird in der Alltagssprache ein Raucher ebenso wenig als drogenabhängig bezeichnet wie ein Tabakwarenhändler als Drogenhändler.

Gegen die Verwendung von P96.1 im hier streitigen Zusammenhang spricht auch das Exklusivum bei P04.4 (Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme abhängigkeits-erzeugender Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter). Die Zuweisung der Entzugssymptome bei Drogenkonsum zum Code P96.1 als Exklusivum lässt den Schluss zu, dass es sich nach dem Verständnis des ICD-10-GM bei Entzugssymptomen um eine Schädigung im Sinne des P04.4 handelt, sie als ohne Exklusivum inkludiert sind. Insofern wird auch die Entzugssymptomatik bei Tabakkonsum nach dem Verständnis des ICD-10-GM vom Begriff der Schädigung im Sinne des P04.2 erfasst.

Es mag durchaus sinnvoll sein, der Entzugssymptomatik bei Tabakkonsum wegen einer Vergleichbarkeit mit der Entzugssymptomatik bei abhängigkeits-erzeugenden Drogen einen besonderen Code zuzuweisen. Nach dem ICD-10-GM, Fassung 2009, die insoweit mit der aktuellen Fassung des ICD-10-GM identisch ist, ist die von der Klägerin vorgenommene Kodierung der Entzugssymptomatik mit P96.6 jedoch nicht möglich ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NSB

Saved

2016-03-15