

S 33 KR 2349/13

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
33
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 KR 2349/13
Datum
24.07.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 300 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5% seit dem 15.04.2013 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Die Berufung wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird auf 300 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zahlung einer Aufwandspauschale für die Überprüfung einer Abrechnung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK).

Die bei der Beklagten krankenversicherte Patientin G. wurde im Krankenhaus der Klägerin wegen hypertensiven Entgleisung bei behandelter arterieller Hypertonie (Bluthochdruck) in der Zeit 21. August 2012 bis 23. August 2012 behandelt. Bei Betablockerunverträglichkeit erfolgte eine Umstellung der Medikation.

Die Klägerin kodierte gegenüber der Beklagten als Hauptdiagnose eine essenzielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, mit Angabe einer hypertensiven Krise (I10.91). Als Nebendiagnose wurden eine Autoimmunthyreoiditis (E06.5) und eine Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet (E78.5) bezeichnet.

Die Beklagte beauftragte MDK mit einer Überprüfung der Abrechnung. Die Fragestellung lautete:

"War die Überschreitung der unteren Grenzverweildauer medizinisch begründet?"

Mit Schreiben vom 17. September 2012 zeigte der MDK der Klägerin die Beauftragung gemäß [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) unter Hinweis auf die Prüfung der Dauer der stationären Behandlung an und forderte Patientenunterlagen an.

Mit Gutachten vom 27. März 2013 kam der MDK zu dem Ergebnis, dass eine Verweildauer oberhalb der unteren Grenzverweildauer medizinisch nachvollzogen werden könne, allerdings nur unter Änderung der Kodierung. Das Krankenhaus habe es versäumt, eine weitere Nebendiagnose zu kodieren, nämlich Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommen Substanzen (Z03.6). Erst mit dieser Nebendiagnose könne die Verweildauer nachvollzogen werden. Die Kodierungskorrektur seien in einem Maß erfolgt, das als relevant für eine Plausibilitätsprüfung der § 301- Daten anzusehen sei.

Am 22. März 2013 berechnete die Klägerin 300 EUR als Aufwandspauschale für die vom MDK durchgeführte Prüfung, die nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrages geführt hat.

Die Beklagte verweigerte im Hinblick auf die fehlerhafte Abrechnung die Zahlung.

Mit der am 19. Dezember 2013 erhobenen Klage begehrt die Klägerin die Zahlung der Aufwandspauschale. Die Beklagte habe den MDK beauftragt, die Verweildauer zu überprüfen. Nach der gesetzlichen Regelung sei sie verpflichtet, eine Aufwandspauschale zu entrichten, wenn die Prüfung wie im vorliegenden Fall nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrages geführt habe.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 300 EUR nebst 5 % Zinsen seit dem 15.4.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf die fehlerhafte Kodierung der Nebendiagnose, weswegen die Abrechnung nicht plausibel gewesen sei und eine Prüfung habe durchgeführt werden müssen.

Die Klägerin hat die Fehlerhaftigkeit der Kodierung bestritten.

Das Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Krankenakte der Klägerin beigezogen. Die Beteiligten haben mit Schriftsatz vom 13. Januar 2015 (Beklagte) und Schriftsatz vom 26. Januar 2015 (Klägerin) ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn die Beteiligten haben gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ihr Einverständnis erteilt.

Die Klage ist zulässig und begründet. Es besteht ein Anspruch für die Klägerin auf Zahlung einer Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs. 1c Satz 3](#) Sozialgesetzbuch-Fünftes Buch (SGB V) i.H.v. 300 EUR. Auf Veranlassung der Beklagten ist eine so genannte Auffälligkeitsprüfung durchgeführt worden, bei der die medizinische Indikation für den Krankenhausaufenthalt bzw. für die Dauer der stationären Behandlung vom MDK geprüft werden sollte. Hieraus folgt nach der gesetzlichen Regelung ein Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung einer Aufwandspauschale, wenn die Prüfung nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrages geführt hat, was hier der Fall war.

Nach [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) sind die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach den Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Gemäß [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 EUR zu entrichten, falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt.

Die grundsätzliche Anwendbarkeit von [§ 275 Absatz 1c SGB V](#) ist gegeben, denn es handelt sich nicht um eine sachlich-rechnerisch Prüfung, die nach der Rechtsprechung des BSG (s. BSG v. 01.07.2014 – [B 1 KR 29/13 R](#), in juris, Rn. 23) jederzeit von den Krankenkassen ungeachtet der gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 275 SGB V](#) durchgeführt werden kann und keinen Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale auslöst.

Eine sachlich-rechnerische Prüfung soll vorliegen, wenn Gegenstand der Prüfung ist, ob eine erforderliche Krankenhausbehandlung nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften wie dem Fallpauschalenkatalog oder den Kodierrichtlinien zutreffend abgerechnet worden ist, ob also die vom Krankenhaus gewählt Kodierung hinsichtlich der Hauptdiagnose und etwaiger Nebendiagnosen und der sich hieraus ergebenden DRG korrekt war. In Abgrenzung hierzu ist von einer Auffälligkeitsprüfung auszugehen, wenn eine primäre oder sekundäre Fehlbelegung Prüfgegenstand ist (s. LSG Hamburg v. 19.02.2015 – L1 KR 70/14, in juris).

Nach dem eindeutigen Prüfauftrag sollte die Überschreitung der unteren Grenzverweildauer vom MDK geprüft werden und damit die medizinische Indikation für die Dauer des Krankenhausaufenthalts. Es handelt sich somit um eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne der BSG-Rechtsprechung und nicht um eine sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung, die jederzeit möglich ist.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ändert eine möglicherweise fehlerhafte Kodierung hieran nichts. Das BSG hat in der Entscheidung vom 1.7.2014 ([B 1 KR 29/13 R](#) in juris, Rn. 23) ausdrücklich hervorgehoben, dass Anspruch auf eine Aufwandspauschale auch dann besteht, wenn die Krankenkasse sachlich-rechnerische Auffälligkeiten - wie hier - zum Anlass nimmt, von sich aus gezielt eine Auffälligkeitsprüfung einzuleiten.

Da eine fehlerhafte Kodierung zwischen den Beteiligten nicht unstrittig ist, die Krankenkasse einen solchen Fehler auch nicht nachgewiesen hat bzw. es sich nicht um einen offensichtlichen Fehler handelt, liegen die Voraussetzungen für einen Ausnahmetatbestand nach der Rechtsprechung des BSG nicht vor. Das BSG hat entschieden, dass nur eine nachgewiesene Fehlerhaftigkeit der Abrechnung dem Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale entgegengehalten werden kann (BSG v. 28.11.2013 – [B 3 KR 4/13 R](#) in Fortführung von BSG v. 22.06.2010 – [B 1 KR 1/10 R](#)). Dass nur die nachgewiesene Fehlerhaftigkeitsabrechnung relevant sein kann, leitet das BSG aus der Gesetzesbegründung zu [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) ab, wonach insbesondere solche zusätzlichen und Bürokratie verursachenden Streitigkeiten vermieden werden sollen, in denen die Beteiligten nur mittelbar – also allein wegen der Aufwandspauschale – rechtliche Auseinandersetzungen über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit einer Kodierung führen. Aus diesem Grund verbieten sich auch weitere Ermittlungen beispielsweise Form eines Sachverständigengutachtens zur Ermittlung der Frage, ob tatsächlich zutreffend kodiert worden ist.

Auch im vorliegenden Fall ist eine Falschkodierung nicht unstrittig, sondern wird von der Klägerin in Abrede gestellt. Auch vermochte die Beklagte einen entsprechenden Nachweis nicht zu führen, denn für das Gericht ist keineswegs offensichtlich, dass die vom MDK bezeichnete Nebendiagnose tatsächlich hätte kodiert werden müssen. Eine Nebendiagnose ist für Krankheiten oder Beschwerden zu kodieren, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt haben (DKR – D003d-Nebendiagnosen, S 10ff.). Weiter heißt es in den Kodierrichtlinien, dass eine Kodierung nur erfolgen kann für Krankheiten, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen oder ein erhöhter Betreuungs-, Pflege und Überwachungsaufwand erforderlich ist. Wie vom BSG zutreffend dargelegt ist eine Abgrenzung nicht immer einfach und eindeutig (BSG v. 28.11.2013 – [B 3 KR 4/13 R](#) in juris, Rn. 25). Ob die Voraussetzungen hierfür vorlagen ist auch im vorliegenden Fall keineswegs offensichtlich. Denn ob die Unverträglichkeit von Betablockern im vorliegenden Fall tatsächlich zu der Nebendiagnose "Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen (Z03.6)" führt und das Krankenhausmanagement beeinflusst hat kann ohne Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens nicht geklärt werden, zumal die Erforderlichkeit der

Kodierung vom MDK nicht näher erläutert wurde. Derartige Ermittlungen haben aber nach der eindeutigen Rechtsprechung des BSG gerade zu unterbleiben.

Der Zinsanspruch folgt aus dem Gesichtspunkt des Verzugs und ergibt sich aus den landesvertraglichen Regelungen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Absatz 1 VwGO](#).

Die Berufung war nicht zuzulassen, weil die erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen ([§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Sämtliche in Rede stehenden Rechtsfragen sind höchstrichterlich und geklärt und das erkennende Gericht ist dieser Rechtsprechung gefolgt.

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [§ 197a Absatz ein S. 1 SGG](#) Verbindung mit [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-09-23