

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 65/14 B

L 1 KR 74/12 (LSG Hamburg)
S 23 KR 1086/09 (SG Hamburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Dezember 2014 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Hamburg vom 19. Dezember 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1130,34 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin, Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses, behandelte stationär in der Zeit vom 19.9. bis 2.10.2008 die 1928 geborene bei der beklagten Krankenkasse versicherte E. wegen ICD-10-GM (2008) I50.14 (Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe) und kodierte ua als Nebendiagnose ICD-10-GM (2008) R18 (Aszites), die hier eine höher bewertete Fallpauschale nach sich zog (Diagnosis Related Group - DRG) DRG (2008) F62B (Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose). Hingegen war ohne diese Nebendiagnose die Leistung der Klägerin mit der niedriger bewerteten DRG (2008) F62C (Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC) zu vergüten. Die Beklagte zahlte zunächst die Vergütung nach der DRG (2008) F62B, rechnete jedoch dann in Höhe der Differenz zur DRG (2008) F62C, nämlich in Höhe von 1130,34 Euro, mit unstreitigen Forderungen der Klägerin auf. Das SG hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin diesen Betrag nebst Zinsen zu zahlen. Das LSG hat das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Nach DKR (2008) (Deutsche Kodierrichtlinien - Version 2008) D003d sei ein Symptom als Nebendiagnose nur dann zu kodieren, wenn das Symptom ein wichtiges medizinisches Problem darstelle. Es könne offenbleiben, ob hier der Aszites mit der als Nebendiagnose kodierten ICD-10-GM (2008) I50.01 (Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz) im Sinne der DKR (2008) D003d vergesellschaftet sei. Jedenfalls habe der Aszites bei der Versicherten nach Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen kein wichtiges medizinisches Problem dargestellt (*Urteil vom 19.12.2013*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR*



3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN).

- 5 Die Klägerin formuliert bereits keine Rechtsfrage. Selbst wenn die Klägerin sinngemäß die Rechtsfrage formulieren wollte,

ob nach DKR (2008) D003d auch symptombezogene Nebendiagnosen zu kodieren sind, wenn die zu einem Ressourcenverbrauch führenden Symptome mit einer zugrunde liegenden Krankheit vergesellschaftet sind,

legt die Klägerin nicht hinreichend die grundsätzliche Bedeutung der Rechtsfrage dar. Hierzu bedarf es generell besonderen Vorbringens, wenn es sich - wie bei der DKR (2008) D003d - um ausgelaufenes Recht handelt (*vgl ausführlich BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 10 ff mwN, dort zum Operationen- und Prozedurenschlüssel*). Die Klägerin setzt sich nicht damit auseinander, dass die DKR (2014) D003I nunmehr zu den Symptomen als Nebendiagnose ausführt: "Für Symptome gelten die Regelungen zur Kodierung von Nebendiagnosen entsprechend." Hingegen sieht DKR (2008) D003d noch vor: "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" Auch im Übrigen legt die Klägerin nicht die Klärungsbedürftigkeit dar. Das Beschwerdevorbringen verhält sich nicht dazu, dass die Erläuterungen bei DKR (2014) D003I im vorliegenden Zusammenhang beispielhaft auf einen eigenständig behandlungsbedürftigen Aszites bei alkoholischer Leberzirrhose als Hauptdiagnose rekurren. Auch zeigt die Klägerin nicht die Entscheidungserheblichkeit der "Unterscheidung zwischen 'normalen' Nebendiagnosen und 'vergesellschafteten Symptomen' " auf. Hierauf kommt es nach den Ausführungen des LSG gerade nicht an.

- 6 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 7 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

