

Gericht:	BSG 1. Senat	Normen:	§ 160a Abs 1 S 1 SGG, §
Entscheidungsdatum:	07.07.2026		160a Abs 2 S 3 SGG, § 160
Aktenzeichen:	B 1 KR 53/25 B		Abs 2 Nr 1 SGG, § 109 Abs 4
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2026:070726BB1KR5325B0		S 3 SGB 5, § 301 Abs 2 SGB
Dokumenttyp:	Beschluss		5, § 17b Abs 2 S 1 KHG, § 19
			KHG, ICD-10-GM, OPS

Sozialgerichtliches Verfahren - Nichtzulassungsbeschwerde - grundsätzliche Bedeutung - Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - Kodier- und Abrechnungsfragen

Verfahrensgang

vorgehend SG Rostock, 15. September 2022, Az: S 11 KR 203/21, Urteil

vorgehend Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern, 17. Juli 2025, Az: L 6 KR 86/22, Urteil

Tenor

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 17. Juli 2025 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 743,68 Euro festgesetzt.

Gründe

- 1 I. Das hierfür zugelassene Krankenhaus der Klägerin behandelte vom 21.4. bis 1.5.2019 eine 1934 geborene Versicherte der beklagten Krankenkasse vollstationär. Die Klägerin rechnete den Behandlungsfall gegenüber der Beklagten nach Maßgabe der Fallpauschale L60D iHv 4111,43 Euro ab. Sie kodierte als Hauptdiagnose nach ICD-10-GM (*Version 2019*) N17.91 (*Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet, Stadium 1*) und als Nebendiagnose unter anderem E86 (*Volumenmangel*). Die Beklagte beglich den Rechnungsbetrag und machte nach Überprüfung der Abrechnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einen Erstattungsanspruch iHv 743,68 Euro geltend, den sie nachfolgend gegen eine andere unstreitige Forderung der Klägerin aufrechnete.
- 2 Mit ihrer auf Zahlung dieses Betrages nebst Zinsen gerichteten Klage hatte die Klägerin in den Vorinstanzen keinen Erfolg. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt: Der Beklagten habe der aufgerechnete Erstattungsanspruch zugestanden. Die Klägerin habe im Behandlungsfall der Versicherten zu Unrecht N17.91 als Hauptdiagnose kodiert. Jedenfalls habe zum Zeitpunkt des (unterstellten) Anstieges des Serum-Kreatinins kein adäquater, dem klinischen Zustand angepasster Hydrationszustand vorgelegen. Die Versicherte sei vielmehr in der Häuslichkeit exsikiert gewesen. Zutreffende Hauptdiagnose sei daher E86. Diese führe zusammen mit den weiteren unstreitigen Diagnosen und Prozeduren in die geringer bewertete Fallpauschale K62C.

N17.99 (*Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet/Stadium nicht näher bezeichnet*) scheide als Haupt- und Nebendiagnose jedenfalls deshalb aus, weil von einem akuten Nierenversagen in klassifikatorischer Hinsicht nicht die Rede sein könne, wenn die für das Stadium 1 nachzuweisenden Laborparameter nicht festgestellt werden könnten, weil für deren Heranziehung ein adäquater, dem klinischen Zustand angepasster Hydrationszustand zum Zeitpunkt der Messungen vorausgesetzt werde, der hier tatsächlich nicht vorgelegen habe.

- 3 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.
- 4 II. Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 5 Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl zB BSG vom 17.4.2012 - B 13 R 347/11 B - SozR 4-2600 § 72 Nr 5 RdNr 17 mwN; zur verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit dieses Maßstabs BVerfG vom 14.4.2010 - 1 BvR 2856/07 - SozR 4-1500 § 160a Nr 24 RdNr 5 ff mwN). Dem wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.
- 6 Die Klägerin wirft folgende Frage auf:
"Kann ein akutes prärenales Nierenversagen mit N17.99 kodiert werden, auch wenn der Anstieg des Kreatininwertes rein rechnerisch dem Stadium 1 zugeordnet werden kann, der adäquate Hydrationszustand aber nicht gewährleistet ist?"
- 7 Sie legt jedoch die grundsätzliche Bedeutung dieser Rechtsfrage nicht dar.
- 8 1. Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtsfrage erwächst daraus, dass ihre Klärung nicht nur für den Einzelfall, sondern im Interesse der Fortbildung des Rechts oder seiner einheitlichen Auslegung erforderlich ist (vgl BSG vom 7.10.2005 - B 1 KR 107/04 B - SozR 4-1500 § 160a Nr 9 RdNr 7 mwN). Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist eine Rechtsnorm, bei der es sich wie hier (ICD-10-GM 2019) um ausgelaufenes Recht handelt, deshalb regelmäßig nicht von grundsätzlicher Bedeutung (vgl BSG vom 15.3.2012 - B 3 KR 13/11 R - BSGE 110, 222 = SozR 4-2500 § 116b Nr 3, RdNr 17). Im Falle des DRG-basierten Vergütungssystems kommt hinzu, dass es vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes (§ 17b Abs 2 Satz 1 KHG) und damit als ein "lernendes" System angelegt ist. Bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen sind in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl zum Ganzen BSG vom 25.11.2010 - B 3 KR 4/10 R - BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18). Darüber hinaus bietet die seit dem 1.1.2020 geltende Regelung des § 19 KHG über den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene (unter anderem) sämtlichen Krankenhäusern und Krankenkassen die Möglichkeit, Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Zukunft verbindlich klären zu lassen. Das Schlichtungsverfahren ist nicht ein bloßes Instrument zur Auslegung insbesondere eines Tatbestandsmerkmals des Vergütungsanspruchs in Gestalt eines OPS- oder ICD-10-GM-Kodes, sondern auch ein Instrument zur Fort-

entwicklung des Vergütungssystems (vgl hierzu ausführlich BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 57/24 B - juris RdNr 9 ff, für SozR vorgesehen).

- 9 Hieraus hat der Senat konkrete Voraussetzungen für die grundsätzliche Bedeutung von Kodier- und Abrechnungsbestimmungen und deren Darlegung abgeleitet (siehe BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 57/24 B - juris RdNr 12 ff, für SozR vorgesehen; vgl zuvor bereits BSG vom 19.7.2012 - B 1 KR 65/11 B - SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 10 ff mwN; BSG vom 12.8.2020 - B 1 KR 46/19 B - juris RdNr 7 f; BSG vom 12.10.2024 - B 1 KR 74/23 B - juris RdNr 10). Danach besteht in einem einzelnen Abrechnungsstreit ein höchstrichterlicher Klärungsbedarf in Bezug auf die von § 19 KHG erfassten Kodier- und Abrechnungsfragen im Regelfall nur noch dann, wenn 1. eine Klärung der konkreten Frage durch den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene nicht möglich oder trotz ordnungsgemäßer Anrufung nicht erfolgt ist, oder 2. die Fragen nicht auch aufgrund medizinischen Sachverständs und/oder der Kenntnis von Bewertungsrelationen im Abrechnungsgefüge (vgl dazu § 19 Abs 1 Satz 3 KHG) zu beantworten und die damit aufgeworfenen Probleme im Vergütungssystem ggf auch lernend fortzuentwickeln sind, sondern die Antworten auf die strukturellen Fragen unter Anwendung der für die enge Auslegung von Vergütungstatbeständen entwickelten juristischen Methodik gefunden werden können, oder wenn 3. eine uneinheitliche obergerichtliche Rechtsprechung bei einer Vielzahl noch zu entscheidender gleichgelagerter Rechtsstreite besteht. Das Vorliegen der Voraussetzungen einer dieser Fallgruppen ist in der Beschwerdebegründung darzulegen.
- 10 2. An diesen Anforderungen richtet die Klägerin ihr Beschwerdevorbringen nicht aus. Sie legt nicht dar, dass eine Klärung der von ihr aufgeworfenen Frage zur Kodierung des akuten prärenalen Nierenversagens durch den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene nicht möglich oder trotz ordnungsgemäßer Anrufung nicht erfolgt ist (vgl zur Kodierung des akuten und chronischen Nierenversagens auch die Entscheidung des Schlichtungsausschusses vom 30.9.2020 zur Kodierempfehlung (KDE) 268, abrufbar unter www.g-drg.de), dass es sich um eine strukturelle Frage des Vergütungssystems handelt oder dass zu dieser Frage eine uneinheitliche obergerichtliche Rechtsprechung bei einer Vielzahl noch zu entscheidender gleichgelagerter Rechtsstreite besteht.
- 11 3. Sofern eine von der Klägerin sinngemäß aufgeworfene strukturelle Frage des Vergütungssystems darin zu erblicken sein könnte, ob bei der Auslegung der Klassifikationssysteme auch zu beachten ist, dass mit diesen das gesamte Krankheits- und Leistungsspektrum abgebildet werden können muss (vgl Einleitung zu den Deutschen Kodierrichtlinien <DKR> 2002, dort zweiter Absatz, abgedruckt auch in der hier maßgeblichen DKR 2019), fehlt es hierzu jedenfalls an Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit wie auch zur Klärungsfähigkeit.
- 12 a) Eine Rechtsfrage ist dann nicht klärungsbedürftig, wenn sie bereits höchstrichterlich entschieden ist. Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist, und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtsfrage im allgemeinen Interesse vornehmen soll (vgl BSG vom 22.2.2017 - B 1 KR 73/16 B - juris RdNr 8 mwN; vgl zur verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit eines entsprechenden Maßstabs BVerfG <Kammer> vom 12.9.1991 - 1 BvR 765/91 - SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f = juris RdNr 4). Daran fehlt es vorliegend.
- 13 Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind Abrechnungsbestimmungen - einschließlich des ICD-10-GM - wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen

bleiben außer Betracht. Sie dürfen nicht analog angewandt werden (*vgl BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG vom 20.3.2024 - B 1 KR 41/22 R - SozR 4-5562 § 9 Nr 26 RdNr 12 mwN; BSG vom 27.8.2025 - B 1 KR 28/24 R - juris RdNr 23*). Bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen sind in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (*siehe bereits oben RdNr 8*).

- 14 Inwiefern danach noch Klärungsbedarf hinsichtlich der Frage bestehen sollte, ob bei der Auslegung der Klassifikationssysteme auch zu berücksichtigen ist, dass mit diesen das gesamte Krankheits- und Leistungsspektrum abgebildet werden können muss, legt die Klägerin nicht dar.
- 15 b) Klärungsfähig ist eine Rechtsfrage nur dann, wenn das BSG im angestrebten Revisionsverfahren überhaupt hierüber entscheiden müsste, die Frage also entscheidungserheblich ist (*vgl BSG vom 13.1.2017 - B 12 R 23/16 B - juris RdNr 20; vgl zur verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit dieses Maßstabs BVerfG vom 18.12.1991 - 1 BvR 1411/91 - SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14 = juris RdNr 8*). Wie das Vorliegen grundsätzlicher Bedeutung insgesamt, ist dies auf der Tatsachengrundlage der Vorinstanz zu beurteilen. Auch Darlegungen zur Klärungsfähigkeit müssen sich also auf die Tatsachen beziehen, die das LSG im angegriffenen Urteil mit Bindungswirkung für das BSG (§ 163 SGG) festgestellt hat (*vgl BSG vom 12.8.2020 - B 1 KR 46/19 B - juris RdNr 10 mwN*).
- 16 Nach den Feststellungen des LSG hat ein akutes Nierenversagen iS von N17.91 und N17.99 bei der Versicherten nicht vorgelegen. Stattdessen ist der mit E86 zu kodierende Volumenmangel hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthalts verantwortlich gewesen. Die Versicherte ist in der Häuslichkeit exsikkiert gewesen. Sie hat in erster Linie eine Infusionstherapie erhalten, worunter sich die Laborwerte und der Hydrationszustand rasch gebessert haben.
- 17 Inwiefern es auf der Grundlage dieser - von der Klägerin nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen - Feststellungen des LSG in dem angestrebten Revisionsverfahren überhaupt auf die Frage ankommen sollte, ob bei der Auslegung der ICD-10-GM zu berücksichtigen ist, dass mit dieser das gesamte Krankheits- und Leistungsspektrum abgebildet werden können müsse, wird in der Beschwerdebegründung nicht dargelegt.
- 18 4. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG).
- 19 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.