



**Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH**  
Institutsträger: Deutsche Krankenhausgesellschaft • GKV-Spitzenverband • Verband der privaten Krankenversicherung

## **Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG**

In dem Schlichtungsverfahren vom

**28.10.2020**

hat der Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG über die zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA) bis zum 31.12.2019 als strittig festgestellten Kodierempfehlungen (KDE) nach § 19 Abs. 5 KHG, nach konsentiertem Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. wie folgt entschieden:

### **Entscheidung KDE 562:**

Gemäß OPS 8-52 *Strahlentherapie* ist jede Fraktion einer Strahlentherapie einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasst alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen ist das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäßige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann.

In dem vorliegenden Fall (KDE-562), in dem bei der Patientin mit Mammakarzinom während der strahlentherapeutischen Behandlung der Drüsenkörper mit simultan integriertem Boost (SIB) eine höhere Dosis im Boostgebiet erfährt, die Patientin für die eine Sitzung aber nur einmal gelagert wird und nur eine Dosisverteilung erzielt wird, ist der Boost in diesem Fall nicht gesondert zu kodieren, da der Aufwand pro Bestrahlungssitzung dem bei der Bestrahlung eines Zielvolumens entspricht.

### **Gültigkeit:**

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.01.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 11.11.2020 bereits Gegenstand einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass eine Klage gegen die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 Abs. 7 S. 3 KHG keine aufschiebende Wirkung hat und ein Vorverfahren gemäß § 19 Abs. 7 S. 2 KHG nicht stattfindet.



## Historie:

Kodierempfehlung, Fragestellung und Verlauf der Diskussion zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA).

### KDE 562

Schlagworte: SIB, Simultan Integrierter Boost

Erstellt: 25.08.2016

Aktualisiert: 01.01.2019

### Problem/Erläuterung:

Eine strahlentherapeutische Behandlung bei Mammakarzinom erfolgt mit simultan integriertem Boost (SIB), d.h., dass der Drüsenkörper eine unterschiedliche Dosis während der Bestrahlung erhält, nämlich eine höhere im Boostgebiet. Die Patientin wird einmal gelagert, es wird nur eine unterschiedliche Dosisverteilung erzielt.

Vor Anwendung des SIB erfolgte die Boostbestrahlung klassischerweise im Anschluss an die Bestrahlung des primären Zielvolumens im Rahmen einer zweiten Strahlentherapeutischen Sitzung mit Umlagerung.

Wie ist die Bestrahlung mit SIB zu kodieren?

### Kodierempfehlung SEG 4:

Jede Fraktion einer Strahlentherapie ist einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasst alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens. Da das Zielvolumen das Körpervolumen ist, das ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung mit festgelegter Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann, ist die Bestrahlung mit SIB mit nur einem OPS-Code zu verschlüsseln. Ein spezifischer OPS-Code, der die spezielle Dosis-Zeitverteilung (Boost) im Zielvolumen abbildet, steht nicht zur Verfügung, die Bestrahlung mit SIB ist deshalb mit dem OPS-Code 8-522.91 *Strahlentherapie, Hochvoltstrahlentherapie, Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie mit bildgestützter Einstellung* zu verschlüsseln.

### Kommentierung FoKA:

Dissens SEG 4, Konsens MDS (27.10.2016):

Zwar erfolgt die Bestrahlung ohne Umlagerung des Patienten oder Lageänderung des Tisches, die Zielvolumina für beide Bestrahlungsfractionen unterscheiden sich in ihrer Größe und Lokalisation sowie der jeder Lokalisation zugeordneten Dosis.

Im Vorschlagsverfahren für die Entwicklung des OPS 2017 wurde darüber hinaus durch die Experten des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ein Vorschlag für die Implementierung eines eigenständigen Codes für das SIB-Verfahren eingereicht. In der Begründung heißt es: *"Die 3D-konformale Bestrahlung ohne IMRT erfordert bei Bestrahlung mehrerer Zielvolumina einen erhöhten Aufwand. Bei der intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) können zwei (oder mehr) Zielvolumina ohne Umlagerung und ohne Tischverschiebung in der derselben Sitzung bestrahlt werden (z. B.*



*Bestrahlung mittels SIB). Der Aufwand entspricht dabei eher dem bei der Bestrahlung eines Zielvolumens.*

*Derzeit ermöglicht der OPS 8-522 in dieser Situation eine zwei- bzw. mehrfache Kodierung für eine Sitzung. Diese Vorgehensweise entspricht der fachlichen Definition des Zielvolumens nach DIN 6814-8 und der wörtlichen Definition des Zielvolumens im OPS... "*

Der Vorschlag wurde durch das DIMDI für 2017 nicht umgesetzt.