S 13 KR 1779/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 11.
Kategorie Urteil
Bemerkung -

Rechtskraft Deskriptoren -

Leitsätze Die bei der intensitätsmodulierten

Radiotherapie (IMRT) mögliche

gleichzeitige Bestrahlung verschiedener Körperregionen mit unterschiedlichen

Strahlungsmengen

ohne Patientenumlagerung oder

Tischverschiebung durch eine abgestufte Intensitätsverteilung ist nach den OPS-Versionen 2014 bis 2017 nur als eine

Fraktion zu kodieren.

Normenkette SGB 5 § 109 Abs 4

OPS-Kode 8-522.90

1. Instanz

Aktenzeichen S 13 KR 1779/19

Datum 12.02.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 11 KR 977/20 Datum 30.11.2021

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.02.2020 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die KlĤgerin trĤgt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 121.945,52 â∏¬ festgesetzt.

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die H \tilde{A} ¶he der Verg $\tilde{A}^{1}/_{4}$ tung station \tilde{A} \times rer Krankenhausbehandlungen.

Die KlAxgerin ist TrAxgerin eines (Plan-)Krankenhauses nach ASA 108 FA¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) fýr die Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dort wurde vom 12.05.2014 bis 20.05.2014 der bei der Beklagten versicherte K(Versicherter) wegen der Diagnose bA¶sartige Neubildung: Hauptbronchus (ICD10 C34.0) vollstationÃxr behandelt. Es wurde ua eine Strahlentherapie durchgeführt, wobei mit der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) in jeweils einer Bestrahlungssitzung sowohl der PrimÃxrtumor als auch weiteres Gewebe mit unterschiedlichen Strahlendosen bestrahlt wurden, jedoch ohne Patientenumlagerung und Tischverschiebung. Hierfür stellte die Klägerin der Beklagten unter Zugrundelegung der Diagnosis-Related-Group (DRG) E08B (â∏Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungâ∏∏) am 10.02.2015 insgesamt 11.867,05 â∏¬ in Rechnung und kodierte dabei ua zweimal pro Sitzung/Tag der Strahlentherapie die OPS-Prozedur 8-522.90 (â∏∏Hochvoltstrahlentherapie, Linearbeschleuniger, intensitÃxtsmodulierte Radiotherapie, ohne bildgestützte Einstellungâ∏). Die Beklagte beglich die Rechnung zunächst vollständig und veranlasste eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Der MDK gelangte in seinem Gutachten vom 10.06.2014 nach Prüfung der nach § 301 SGB V übermittelten Daten zu dem Ergebnis, dass die Indikation fÃ¹/₄r die stationäre Krankenhausbehandlung bei begleitender Chemotherapie gegeben gewesen sei, und wies aber darauf hin, dass die Kodierung der Anzahl der Bestrahlungen pro Tag auffÃxllig sei. Der MDK gelangte in einem Gutachten vom 05.11.2014 zu dem Ergebnis, die Klägerin habe zu Unrecht die OPS-Prozedur 8-522.90 jeweils zweimal täglich berücksichtigt; richtigerweise hätte sie die Prozedur nur einmal pro Tag kodieren dýrfen. Jede Fraktion sei einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasse alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder fA¹/₄r die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen sei das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäÃ∏ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmen Dosiszeitmuster bestrahlt werden könne. Im vorliegenden Fall habe weder eine Patientenverlagerung noch eine Tischverschiebung stattgefunden. Die Nichtanerkennung der Prozeduren begründe die abzurechnende DRG E08C (â∏Strahlentherapie bei Krankheiten und $St\tilde{A}$ ¶rungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungenâ∏) und führe zu einem Entgelt iHv 4.828,57 â∏¬. Die Beklagte setzte die Klägerin über das Begutachtungsergebnis in Kenntnis und bat um Rechnungskorrektur (Schreiben vom 10.11.2014). Zu den Einwendungen der KlĤgerin schaltete die Beklagte den MDK erneut ein. Der MDK bestÄxtigte in seinem Gutachten vom 25.08.2015 seine Ausführungen vom 05.11.2014. Während der Bestrahlungsbehandlung sei weder eine Tischverschiebung noch eine Patientenumlagerung erfolgt. Eine doppelte Kodierung sei taggleich nicht m \tilde{A} ¶glich. Die Beklagte rechnete sodann am 19.01.2015 gegen eine unstreitige Forderung iHv 7.111,68 \hat{a} \Box ¬ auf.

Die KlĤgerin führte zwischen 2014 und 2017 die folgenden 18 stationären Behandlungen bei Versicherten der Beklagten durch:

Versicherter	Behandlungszei [,] raum	t Rechnungsdatu m	Rechnungsbetra g in â∏¬	DRG lt. Klägerin
Н	10.07. â∏ 22.07.2014	06.08.2014	11.716,95	B15Z
М	13.04. â∏∏ 17.04.2015	04.05.2015	7.067,22	D19Z
L	15.12. â∏☐ 23.12.2015	04.01.2016	12.228,97	E08B
L	12.01. â∏☐ 23.01.2016	04.02.2016	12.021,82	E08B
D	21.04. â∏∏Â 28.04.2016	06.06.2016	12.090,22	D19Z
D	20.05 â∏∏Â 27.05.2016	06.06.2016	12.090,22	D19Z
H1	02.05. â∏ 09.05.2016	10.06.2016	12.090,22	D19Z
H1	30.05. â∏ 05.06.2016	10.06.2016	10.402,69	D19Z
Е	09.05Â 15.05.2016	10.06.2016	9.118,48	E08B
Е	18.05Â 28.05.2016	10.06.2016	12.041,82	E08B
L1	18.05. â∏☐ 26.05.2016	23.06.2016	11.390,04	R06Z
L1	30.05. â∏ 02.06.2016	23.06.2016	4.988,39	R06Z
R	05.09 â∏ 10.09.2016	18.10.2016	8.632,09	J17Z
Т	12.10. â∏Â 21.10.2016	15.11.2016	9.057,48	G27B
G	21.11. â∏Â 29.11.2017	05.12.2016	12.260,97	D19Z
R1	05.12. â∏Â 15.12.2016	27.12.2016	12.260,97	D19Z
Α	07.06. â∏ 13.06.2017	24.07.2017	9.885,88	R07A
Α	13.00.2017 03.07. â∏☐ 08.07.2017	24.07.2017	9.885,88	R07A

In jedem dieser BehandlungsfĤlle kodierte die KlĤgerin wiederholt die OPS-Prozedur 8-522.90 (â\line\text{\textit{l}}\text{Hochvoltstrahlentherapie}, Linearbeschleuniger,

intensitätsmodulierte Radiotherapie, ohne bildgestützte Einstellungâ∏) für eine Bestrahlungssitzung mittels IMRT mehrmals täglich, ohne dass jeweils eine Patientenumlagerung oder eine Tischverschiebung stattfand. Die Beklagte beglich die jeweilige Rechnung jeweils zunĤchst vollstĤndig, veranlasste dann aber eine Prýfung durch den MDK. Der MDK gelangte jeweils in seinen Gutachten zu dem Ergebnis, die Klägerin hägtte die OPS-Prozedur 8-522.90 nur einmal pro Tag kodieren dýrfen. Unter Berücksichtigung der gültigen OPS umfasse eine Fraktion alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder fýr die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen sei das KA¶rpervolumen, das ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäÃ∏ige Feldanordnung erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kA¶nne. Da weder eine Tischverschiebung noch eine Patientenumlagerung erfolgt sei, sei der maà gebliche Kode jeweils nur einmal pro Behandlungstag anzugeben. Die Tatsache, dass es sich um unterschiedliche Zeitmuster und Gesamtdosen handele, sei über den Kode intensitätsmodulierte Radiotherapie abgebildet.

Die Beklagte rechnete mit unstreitigen Forderungen der KlĤgerin wie folgt auf:

Versicherter	Rechnungsbe trag in â∏¬	e MDK- Gutachten	DRG MDK	Aufrechnung datum	s Aufrechnungs betrag in
H2	11.716,95	05.01.2015	B16Z	19.01.2015	â∏¬ 6.550,52
М	7.067,22	30.11.2017 11.05.2015	D20Z	09.03.2016	Â 3636,88
L	12.228,97	20.11.2015 25.02.2016	E08C	21.08.2017	Â 7.542,27
L	12.041,82	07.04.2016	E08C	21.08.2017	Â 7.391,70
D	12.090,22	18.08.2016	D20Z	21.08.2017	Â 8.701,49
D H1	12.090,22 12.090,22	11.08.2016 18.08.2016	D20Z D20Z	21.08.2017 21.08.2017	Â 8.701,49 8.701,49
H1	10.402,69	18.08.2016	D20Z	21.08.2017	Â 6.993,21
Е	9.118,48	18.08.2018	E08C	21.08.2017	Â 4.432,41
E	12.041,82	18.08.2016	E08C	21.08.2017	Â 7.391,70

L1	11.390,04	18.08.2016	R62A	21.08.2017	Â 4.732,91
L1	4.988,39	18.08.2016	R07B	21.08.2017	Â 418,09
R	8.632,09	24.11.2016	J18Z	21.08.2017	Â 3.425,08
Т	9.057,48	30.12.2016	G29Z	20.04.2017	Â 5.614,64
G	12.260,97	13.01.2017	D20Z	24.04.2017	Â 8.824,40
R1	12.260,97	09.02.2017	D20Z	16.10.2017	Â 9.682,24
A A	9.885,88 9.885,88	31.08.2017 08.09.2017	R07B R07B	22.03.2018 22.03.2018	Â 6.046,81 6.046,81

Die KlĤgerin hat am 13.06.2018 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und Zahlung iHv 121.945,52 â∏¬ nebst Zinsen begehrt (S 13 KR 1938/18). Sie trĤgt vor, der Beklagten hĤtten keine Erstattungsforderungen zugestanden, mit denen sie habe aufrechnen kA¶nnen. Die Abrechnungen der BehandlungsfA¤lle seien nicht zu beanstanden; insbesondere habe sie die OPS-Prozedur 8-522.90 mehrfach pro Tag kodieren dürfen, weil unterschiedliche Zielvolumina mit unterschiedlichen Dosiszeitmustern bestrahlt worden seien. Laut Hinweis im OPS 2015 zur Ziff 8-522 sei ein Zielvolumen durch zwei Voraussetzungen definiert, die kumulativ erfüllt sein müssten: zum einen die fehlende Patientenumlagerung oder Tischverschiebung, zum anderen die Bestrahlung mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster. Mittlerweile sei es technisch mĶglich, den menschlichen KA¶rper gleichzeitig mit unterschiedlichen Dosen und Dosiszeitmustern zu bestrahlen, ohne den Patienten umzulagern oder eine Tischverschiebung vorzunehmen. Nach der Definition des OPS IĤgen bei einer solchen Bestrahlung mehrere Zielvolumina vor mit der Folge, dass die OPS-Prozedur 8-522.90 mehrfach kodiert werden dürfe. Dies habe das SG in rechtskräftigen Urteilen vom 31.08.2016 (S 3 KR 2428/15) und vom 04.12.2017 (S 5 KR 2109/17) entschieden. BestÄxtigt werde diese Auffassung durch die DIN 6814-8 und DIN 6827-1, die der Terminologie im Hinweis zu der OPS-Prozedur 8-52 zugrunde Iägen, auÃ⊓erdem durch die Ausführungen der â∏∏international conunission on radiation units and measurementâ∏, niedergelegt im ICRU-Report 50 vom 01.09.1993.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die Klägerin hat das mit Beschluss vom 16.08.2018 zum Ruhen gebrachte Klageverfahren am 20.05.2019 angerufen; das SG hat das Klageverfahren unter dem Aktenzeichen S 13 R 1779/19

fortgefÃ $\frac{1}{4}$ hrt. Die Beklagte hat sich auf das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 29.08.2019 (<u>L 1 KR 176/18</u>) sowie eine E-Mail des Deutschen Instituts fÃ $\frac{1}{4}$ r Medizinische Dokumentation (DIMDI) vom 17.03.2017 gestÃ $\frac{1}{4}$ tzt.

Das SG hat mit Urteil vom 12.02.2020 die Beklagte verurteilt, an die KlĤgerin 121.945,52 â∏¬ zzgl Zinsen aus 7.111,68 â∏¬ seit dem 19.01.2015, 6.550,22 â∏ seit dem 20.02.2018, 3.636,88 â∏¬ seit dem 09.03.2016, 7.542,27 â∏¬ seit dem 21.08.2017, 7.391,70 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 8.701,49 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 8.701,49 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 8.701,49 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 6.993,21 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 4.432,41 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 7.391,70 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 21.08.2017, 4.732,91 â∏¬ seit dem 21.08.2017, 418,09 â∏¬ seit dem 21.08.2017, 3.425,08 â∏¬ seit dem 21.08.2017, 5.614,64 â∏¬ seit dem 20.04.2017, 8.824,40 â∏¬ seit dem 24.04.2017, 9.682,24 â∏¬ seit dem 16.10.2017, 6.046,81 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 22.03.2018, 6.046,81 $\hat{a} \sqcap \neg$ seit dem 22.03.2018 in H \tilde{A} ¶he von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen. Zu Unrecht habe die Beklagte in den oben dargestellten 19 BehandlungsfÄxllen gegen unstreitige Hauptforderungen der KlĤgerin aufgerechnet. Der Beklagten hĤtten keine Erstattungsforderungen zugestanden. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei die KlĤgerin nicht verpflichtet gewesen, die fļr die og Behandlungen der Versicherten zunĤchst gezahlte Vergütung teilweise zu erstatten. Die Klägerin habe zu Recht als durchgeführte Prozeduren ua mehrfach pro Tag eine Hochvoltstrahlentherapie mittels Linearbeschleuniger/ohne bildgestýtzte Einstellung (OPS 8-522.90) kodiert. Nach dem Hinweis im OPS 2015 zur Ziff 8-52 (Strahlentherapie) sei jede Fraktion einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasse alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder fA1/4r die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen sei das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäÃ∏ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden könne. Ob nur ein Zielvolumen vorliege oder ob es sich um mehrere Zielvolumina handle, bemesse sich nach zwei Kriterien, auf die es gleicherma̸en ankomme: zum einen die Patientenumlagerung oder Tischverschiebung, zum anderen die Bestrahlung mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster. Entgegen der Auffassung der Beklagten lasse sich die gleichzeitige Bestrahlung mehrerer KA¶rperregionen mit jeweils unterschiedlichen Dosen nicht als Bestrahlung mit einer festgelegten Dosis verstehen. Vielmehr spreche der Wortlaut des Hinweises klar dafür, dass bei einer solchen Vorgehensweise mehrere Zielvolumina und damit mehrere Fraktionen vorlĤgen, die einzeln kodiert werden könnten und müssten. Die Regelungen des OPS seien eng nach ihrem Wortlaut auszulegen; auf den tatsÃxchlichen Aufwand im Einzelfall komme es für die Kodierung nicht an. Unstreitig habe bei den Versicherten eine Hochvoltstrahlentherapie mittels Linearbeschleuniger/ohne bildgestýtzte Einstellung stattgefunden. Dabei seien jeweils mehrere KA¶rperregionen mit jeweils unterschiedlichen Dosen parallel bestrahlt worden. Jedes bestrahlte Zielvolumen sei daher einzeln zu kodieren gewesen und zwar trotz fehlender Patientenumlagerung oder Tischverschiebung. Entgegen der Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg (Urteil vom 29.08.2019, L 1 KR 176/18) sei aus dem OPS 8-52 herauszulesen, dass sich die IdentitÄxt des Zielvolumens in dem Sinne nach der Dosis bestimme, dass

bereits die gleichzeitige Verwendung von unterschiedlich hohen Strahlendosen f \tilde{A}^{1} /4r verschiedene K \tilde{A} ¶rperregionen zwingend zur Annahme mehrerer Fraktionen f \tilde{A}^{1} /4hre. Die normenvertraglichen Abrechnungsbestimmungen unterl \tilde{A} ¤gen zwar den allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Sie seien wegen ihrer Funktion innerhalb des vorgegebenen Verg \tilde{A}^{1} /4tungssystems allerding eng am Wortlaut orientiert und unterst \tilde{A}^{1} /4tzt durch systematische Erw \tilde{A} ¤gungen auszulegen. Sofern das LSG Berlin-Brandenburg seine Entscheidungsgr \tilde{A}^{1} /4nde entscheidend auf den medizinisch-technischen Fortschritt und den Behandlungsaufwand st \tilde{A}^{1} /4tze, widerspreche dies der gefestigten h \tilde{A} ¶chstrichterlichen Rechtsprechung.

Gegen das ihr am 26.02.2020 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer am 20.03.2020 beim LSG Baden-WÃ1/4rttemberg eingelegten Berufung. Das SG habe zwar die zugrundeliegenden medizinischen Sachverhalte korrekt erfasst, sodann jedoch die falschen rechtlichen Wertungen daraus gezogen. Das SG komme fÃxIschlicherweise zu dem Schluss, dass sich eine Fraktion durch das Zielvolumen bestimme und aus der Definition des Zielvolumens hervorgehe, dass es sich um ein einziges Zielvolumen handle, wenn â∏eine Körperregion mit einer Dosis bestrahlt wird, diese beiden Bedingungen also kumulativ vorliegen müssenâ∏. Das SG setze den Begriff der Fraktion mit dem des Zielvolumens gleich und ersetze sodann das Zielvolumen oder Körpervolumens mit dem Wort â∏Regionâ∏. Weiterhin lasse das SG bei seiner Schlussfolgerung das Merkmal der Tischverschiebung bzw Umlagerung vollkommen au̸er Acht. Der OPS lege eindeutig fest, dass eine Fraktion auch mehrere (alle) Einstellungen und Bestrahlungsfelder (Regionen) innerhalb eines Zielvolumens erfasse. Der OPS 8-52 definiere in den Hinweisen, dass jede Fraktion einzeln zu kodieren sei und eine Fraktion alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens umfasse. Ein Zielvolumen sei das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäÃ∏ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden könne. Demnach seien (nur) mehrere Fraktionen auch mehrfach zu kodieren und nicht mehrere Körperregionen. MaÃ∏geblich für eine mehrfache Kodierung des OPS sei daher, ob es sich um mehrere Fraktionen handle. Eine Fraktion werde definiert als â∏alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumensâ∏. Das Zielvolumen wiederum definiere der OPS als ein â∏Körpervolumenâ∏, welches ohne Umlagerung oder Verschiebungen und mit einer festgelegten Dosis bestrahlt werden mýsse. Würden also mehrere Körpervolumina ohne Umlagerung oder Verschiebung mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt, dann sei es per Definition des OPS eine Fraktion und der OPS nur einmal zu kodieren. Um den OPS mehrfach aufgrund einer Sitzung kodieren zu kannen, werde nach dem Wortlaut eine Patientenumlagerung oder Tischverschiebung (zwingend) vorgeschrieben. Die Verwendung des Wortes â□□undâ□□ im Wortlaut mache deutlich, dass nur bei einer entsprechenden Umlagerung/Verschiebung von einer weiteren Fraktion ausgegangen werden kA¶nne. Anderenfalls erfasse der OPS nach dem Wortlaut alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder innerhalb einer Sitzung. Es sei eine wesentliche Eigenschaft der IMRT, dass eine solche zweite Lagerung/Tischverschiebung eben nicht notwendig sei, sondern der Boost (= die

Behandlung des zweiten Zielvolumens mit einem anderen Dosiszeitmuster) simultan erfolge. Medizinisch gesehen sei die Definition des Zielvolumens gemĤÃ□ OPS 2012 möglicherweise nicht (mehr) sinnvoll. Die Abrechnungsvorgaben seien nach der stĤndigen Rechtsprechung des BSG jedoch streng nach dem Wortlaut anzuwenden und Wertungen und Auslegungen nicht zugĤnglich.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.02.2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die KlĤgerin beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Die KlĤgerin verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil. Ergänzend trägt sie vor, dass eine Fraktion immer alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für ein Zielvolumen umfasse. Würden folglich mehrere Zielvolumina mit unterschiedlichen Einstellungen bestrahlt, lägen mehrere Fraktionen vor und der OPS sei für jede Fraktion einzeln zu kodieren. Auch habe der OPS die Begriffsdefinitionen der DIN 6814-8 und DIN 6827-1 übernommen. DIN 6814-8 laute:

â∏Sollen in räumlich zusammenhängenden onkologischen Volumina unterschiedliche ENERGIE-DOSEN erreicht werden, so werden entsprechend unterschiedliche KLINISCHE Zielvolumina und entsprechende PLANUNGS-ZIELVOLUMINA festgelegt, z. B. für den Primärtumor und die regionalen Lymphknoten, oder für ein Teilvolumen innerhalb eines gröÃ∏eren Volumen.â∏∏

DIN 6814-8 bestimme:

 \hat{a}_{Z} usammenfassende Benennung f \hat{A}_{r} alle BESTRAHLUNGEN eines bestimmten PLANUNGS-ZIELVOLUMENS w \hat{A}_{r} hrend einer BEHANDLUNGSSITZUNG, wobei der geplante FELDERZYKLUS abgeschlossen sein muss. \hat{a}_{Z}

Anmerkung: â□□BESTRAHLUNGSSITZUNGâ□□ und â□□FRAKTIONâ□□ sind gleichbedeutend, wenn in der BESTRAHLUNGSSITZUNG lediglich ein einziges KLINISCHES ZIELVOLUMEN bestrahlt wird.â□□

Nicht nur der Wortlaut in den Hinweisen des OPS 8-52, sondern auch die DIN, auf denen die Hinweise im OPS fuà ten, zeigten, dass mehrere Fraktionen vorlà gen, wenn unterschiedliche Zielvolumina gleichzeitig mit unterschiedlichen Dosiszeitmustern bestrahlt wà 4rden. Dies gelte auch dann, wenn keine Umlagerung erfolge, weil aufgrund technischer Gegebenheiten im Rahmen einer Bestrahlungssitzung mehrere Zielvolumina mit unterschiedlichen Dosiszeitmustern bestrahlt wà 4rden. Dabei sei zu beachten, dass die Bestrahlung fà 4r unterschiedliche Zielvolumina mit unterschiedlichen Dosis-Zeitmustern weit aufwendiger geplant werden mà 4sse als die Bestrahlung nur eines Zielvolumens.

Der Aufwand der Umlagerung oder Tischverschiebung sei im Vergleich zur Bestrahlungsplanung für unterschiedliche Zielvolumina geradezu verschwindend, weshalb auch das Argument des LSG Berlin-Brandenburg zum Aufwand in keinster Weise nachvollziehbar sei.

Die Beteiligten haben ihr Einverst \tilde{A} xndnis mit einer Entscheidung des Senats ohne m \tilde{A} y4ndliche Verhandlung erteilt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Patientenakten der KlĤgerin, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die Berufung der Beklagten ist zulÄxssig und begrļndet.

Die gemÃxÃ $^{\hline{\text{\ a}}}$ $\hrac{\hat{\text{\ a}}{\hat{\text{\ a}}}}{144}$, $\hrac{151}{151}$ Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, $\hrac{\text{\ A}}{\text{\ ber}}$ ber die der Senat mit Einverst $\hrac{\text{\ a}}{\text{\ a}}$ ndnis der Beteiligten ohne m $\hrac{\text{\ A}}{\text{\ a}}$ ndliche Verhandlung entscheidet ($\hrac{\hat{\text{\ a}}{\text{\ a}}}{\text{\ a}}$ $\hrac{153}{153}$ $\hrac{\text{\ abs}}{\text{\ a}}$ $\hrac{1}{124}$ $\hrac{\text{\ abs}}{\text{\ abs}}$ $\hrac{2}{153}$ $\hrac{\text{\ abs}}{\text{\ abs}}$ $\hrac{1}{153}$ $\hrac{153}{153}$ \hr

Die Berufung ist auch begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, an die Klägerin 121.945,52 â□¬ nebst Zinsen zu zahlen. Die Klage der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.Â

Die Klåxgerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach <u>å§ 54 Abs 5 SGG</u> die richtige Klageart gewäxhlt (dazu nur Bundessozialgericht 14.10.2014, <u>B 1 KR 25/13</u>; BSG 14.10.2014, <u>B 1 KR 26/13 R</u>, SozR 4-2500 <u>å§ 301 Nr 3</u>). Es handelt sich um einen sog Parteienstreit im Gleichordnungsverhäxltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzufä¼hren und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG 28.11.2013, <u>Bå 3å KRå 33/12 R</u>, SozR 4-5562 <u>å§ 9 Nr 5</u>).

Die Klage ist unbegründet. Der Klägerin steht der geltend gemachte Vergütungsanspruch iHv 121.945,52 â□¬ nicht zu. Zwar hatte die Beklagte ursprünglich die gesamten von der Klägerin für die Behandlung der Versicherten geltend gemachten Rechnungsbeträge bezahlt, jedoch nachträglich die Vergütungsansprüche mit zwischen den Beteiligten nicht streitigen Vergþtungsansprüchen der Klägerin aus anderen Behandlungsfällen gegen die Beklagte verrechnet. Da die Beklagte sich ausschlieÃ□lich jeweils im Wege der Primäraufrechnung mit einer Gegenforderung verteidigt, stehen die Hauptforderungen selbst auÃ□er Streit (BSG 28.11.2013, <u>B 3 KR 33/12 R</u>, aaO; BSG 01.07.2014, <u>B 1 KR 24/13 R</u>, SozR 4-2500 § 301 Nr 2).

Die jeweils für eine Aufrechnung erforderliche Gegenforderung der Beklagten, mit der sie gegen die Hauptforderung der Klägerin wegen Ã□berzahlung der

Vergýtung fýr die Krankenhausbehandlung des jeweiligen Versicherten analog § 387 Býrgerliches Gesetzbuch (BGB) aufrechnen kann (zur Aufrechnung analog § 387 BGB BSG 01.07.2014, B 1 KR 24/13 R, aaO), liegt vor. Der Beklagten steht als Grundlage fþr ihre Gegenforderungen ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch iHv insgesamt 121.945,52 â \Box ¬ zu (zum öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch bei Ã \Box berzahlung von Krankenhausentgelten BSG 28.11.2013, B 3 KR 33/12 R; BSG 01.07.2014, B 1 KR 24/13 R), denn die ursprünglichen Zahlungen der Beklagten erfolgten insoweit ohne Rechtsgrund. Weitere Vergütungsansprüche der Klägerin iHv insgesamt 121.945,52 â \Box ¬ gegen die Beklagte für die stationären Behandlungen der oben genannten Versicherten bestanden nicht.

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs ist <u>§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V</u> in Verbindung mit § 7 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und <u>§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 KHEntgG</u> sowie § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für die Jahre 2014 bis 2017 (Fallpauschalenvereinbarungen 2014 bis 2017 â∏ FPV-). Soweit die vorgenannten gesetzlichen Bestimmungen in den Jahren 2014 bis 2017 unterschiedlich gefasst waren, führt dies für die hier zu beurteilende Rechtsfrage nicht zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung eines gesetzlich Krankenversicherten und damit korrespondierend die Zahlungspflicht einer Krankenkasse entsteht â∏ unabhängig von einer Kostenzusage â∏ unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und im Sinne von § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (BSG 14.10.2014, B 1 KR 25/13 R; BSG 14.10.2014, B 1 KR 26/13 R). Bei der Klägerin handelt es sich um ein Krankenhaus, das in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen ist (§Â 108 Nr 2 SGB V); die medizinische Notwendigkeit der vollstationären Krankenhausbehandlungen der Versicherten in den streitigen Behandlungsfällen war gegeben und wird von der Beklagten auch nicht in Zweifel gezogen.

In seiner Höhe wird der Vergütungsanspruch durch Normsetzungsverträge konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach § 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 KHEntgG mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Vertragsparteien auf Bundesebene mit Wirkung für die Vertragsparteien nach §Â 11 KHEntgG einen Fallpauschalen-Katalog einschlieÃ∏lich der Bewertungsrelation sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in der Fallpauschalenvereinbarung auf der Grundlage des § 9 Abs 1 Satz 1 Nr 3 KHEntgG.

Der Fallpauschalenkatalog ist nach Fallgruppen (DRG = Diagnosis Related Groups) geordnet. Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich nicht aus einem schriftlich festgelegten abstrakten Tatbestand, sondern aus der Eingabe

von im Einzelnen von einem Programm vorgegebenen, abzufragenden Daten in ein automatisches Datenverarbeitungssystem und dessen Anwendung (dazu und zum Folgenden BSG 14.10.2014, <u>B 1 KR 25/13 R</u>; BSG 14.10.2014, <u>B 1 KR 26/13 R</u>, jeweils unter Hinweis auf <u>BSGE 109, 236</u> ff). Nach § 1 Abs 6 Satz 1 FPV sind in diesem Sinne zur Einstufung des Behandlungsfalles in die jeweils abzurechnende Fallpauschale Programme (Grouper) einzusetzen. Zugelassen sind nur solche Programme, die von der InEK GmbH â∏ Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, einer gemeinsamen Einrichtung der in <u>§ 17b Abs 2 Satz 1 KHG</u> und <u>§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 KHEntgG</u> genannten Vertragspartner auf Bundesebene, zertifiziert worden sind.

Das den Algorithmus enthaltende und ausführende Programm greift dabei auch auf Dateien zurück, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind, zB die Zuordnung von ICD-10-Diagnosen und Prozeduren zu bestimmten Untergruppen im zu durchlaufenden Entscheidungsbaum, 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 (damaligen) Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI; seit 26.05.2020: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegebenen deutschen Fassung sowie die Klassifikationen des vom DIMDI im Auftrag des BMG herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (hier in den Versionen 2014 bis 2017). Die Verbindlichkeit der in dem jeweiligen Vertragswerk angesprochenen Klassifikationssysteme folgt allein aus dem Umstand, dass sie in die zertifizierten Grouper einbezogen sind (BSG 14.10.2014, <u>B 1 KR 25/13 R</u> und <u>B 1 KR 26/13Â R</u>).

Die Anwendung der DKR und der FPV-Abrechnungsbestimmungen einschlie̸lich des ICD-10-GM und des OPS ist nicht automatisiert und unterliegt als Mitsteuerung der prozesshaften Tatbestandsbildung im Zusammenspiel mit den Vorgaben zertifizierter Grouper ihrerseits grundsÄxtzlich den allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft (dazu und zum Folgenden: BSG 14.10.2014, <u>B 1 KR 25/13 R</u> und <u>B 1 KR 26/13 R</u>). Die Abrechnungsbestimmungen sind gleichwohl wegen ihrer Funktion im GefÃ1/4ge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen. Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäÃ∏ige Abwicklung von zahlreichen BehandlungsfÄxllen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie AbwAxgungen belAxsst. DemgemAxA∏ sind Vergýtungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen. Da das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes und damit â∏∏lernendesâ∏∏ System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, dies mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (BSG 14.10.2014, B 1 KR 25/13 R und B 1 KR 26/13 R, SozR 4-2500 §Â 301 Nr 3; BSG 21.04.2015,

BÂ 1Â KRÂ 8/15Â R).

In den hier gegenständlichen Behandlungsfällen ist zwischen den Beteiligten allein streitig, ob die Klägerin zu Recht mehrfach anlässlich einer Bestrahlungssitzung am Tag den OPS 8-522.90 kodiert hat oder ob sie lediglich berechtigt war, diese Prozedur jeweils nur einmal zu berechnen. Der Senat ist der Ã□berzeugung, dass die Klägerin in den streitigen Behandlungsfällen pro Tag lediglich eine Fraktion mittels Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie, ohne bildgestù⁄₄tzte Einstellung iSd OPS 8-522.90 durchgefù⁄₄hrt hat, indem sie in einer Bestrahlungssitzung sowohl den Primärtumor als auch weiteres Gewebe mittels IMRT mit unterschiedlichen Strahlendosen bestrahlt hat.Â

Unter der Ã□berschrift â□□Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapieâ□□ wird in den OPS 2014 bis 2017 unter Ziff 8-52 einleitend auf Folgendes hingewiesen:

â□□Die Strahlentherapie beinhaltet die regelmäÃ□ige Dokumentation mit geeigneten Systemen (Film, Portal-Imaging-System)

Jede Fraktion ist 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 zweckmäÃ∏ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann

Die Bestrahlungssimulation (8-528 ff.) und die Bestrahlungsplanung (8-529 ff.) sind gesondert zu kodieren \hat{a}

Der OPS 8-522.9 lautet wie folgt:

â∏8-522 Hochvoltstrahlentherapie

8-522.9 Linearbeschleuniger, intensitÄxtsmodulierte Radiotherapie

8-522.90 Ohne bildgestützte Einstellung

8-522.91 Mit bildgestützter Einstellung

Inkl.: Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)â

Der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin in den streitigen Behandlungsfällen fÃ⅓r die simultane Bestrahlung mittels IMRT je Sitzung ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung nach Vornahme aller Einstellungen unter BerÃ⅓cksichtigung zweckmäÃ∏iger Feldanordnungen den OPS 8-522.90 nur einmal pro Tag abrechnen durfte (ebenso im Ergebnis auch LSG Berlin-Brandenburg 28.05.2021, L 9 KR 334/19; LSG Berlin-Brandenburg 29.08.2019, L 1 KR 176/18). Dies ergibt sich aus folgenden Erwägungen:

Ausgangspunkt ist für den Senat ist der OPS 8-522.9, der ausdrücklich und ohne EinschrĤnkung die intensitĤtsmodulierte Radiotherapie einschlieÄ∏t. Der OPS 8-522.9 nimmt mithin die IMRT als Bestandteil der modernen Strahlentherapie auf, die nach Planung und Einstellung gerade die simultane Bestrahlung unterschiedlicher KA¶rperregionen in unterschiedlichen Dosen mittels nur einer Strahlenguelle ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung ermĶglicht. Mit der IMRT lassen sich im Unterschied zur konventionellen Strahlentherapie (mit einer homogenen Dosis im Bestrahlungsfeld) verschiedene Bestrahlungsfelder in einem Bestrahlungsvorgang mit unterschiedlichen Dosen bestrahlen (zB Dosisreduzierung bei Risikostrukturen, DosiserhĶhung im Zielvolumen). Dazu wird der Therapiestrahl in viele, oft mehr als hundert kleine Einzelfelder unterteilt, in denen die einzustrahlende Dosis festgelegt werden kann (abgestufte Intensitätsverteilung). Eine vergütungsrechtliche Aufspaltung dieses â∏ alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder fÃ1/4r die Bestrahlung eines unter Berücksichtigung zweckmäÃ∏iger Feldanordnungen und ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung erfassten Zielvolumens â∏∏ umfassenden Geschehens folgt nicht aus den einleitenden Hinweisen des OPS. Hinweissatz 2 sieht eine Mehrfachkodierung ausdrýcklich vor. Er bestimmt, dass jede Fraktion zwingend einzeln zu kodieren ist. Wenn mehrere Fraktionen iS der Anwendungshinweise vorliegen, muss jede einzeln in Ansatz gebracht werden und kommt der Kode in entsprechender Anzahl zur Anwendung. Diese Abrechnungsbestimmung knüpft an den Begriff der Fraktion an, der die Unterteilung der Gesamtstrahlendosis bei der Strahlentherapie in mehrere, in festgelegten Abständen applizierte Teildosen (meistens je Tag) mit dem Ziel der verbesserten Toleranz des Normalgewebes umschreibt (vgl Pschyrembel, Stand 04/2020, Fraktionierung; Greten/Rinninger/Grete, Innere Medizin, 13. Auflage 2010, S 958). Die Verwendung dieses Begriffes spricht dagegen, den zeitgleichen und simultanen Bestrahlungsvorgang bei der IMRT in Fraktionen zu unterteilen, obwohl zwischen der simultanen Bestrahlung verschiedener KA¶rperregionen gerade kein zeitlicher Abstand besteht und dieser Vorgang keine ZĤsur durch neue Einstellungen, Patientenumlagerung, Tischverschiebung etc bedingt. Dies spricht dafür, dass für die Annahme mehrerer Faktionen ein simultaner und einheitlicher Bestrahlungsvorgang nicht genügt, sondern zwischen einzelnen Fraktionen eine Zeitspanne liegen muss. Auch der Hinweissatz 3, wonach eine Fraktion alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens umfasst, bringt durch die Bezugnahme auf ânalle Einstellungen und Bestrahlungsfelderâ∏∏ zum Ausdruck, dass eine Fraktion die Bestrahlung mehrerer Bestrahlungsfelder umfassen und ein Zielvolumen aus mehreren Bestrahlungsfeldern bestehen kann. Aus den HinweissÄxtzen 2 und 3 ergibt sich, dass weder die Aufteilung einzelner erforderlicher (technischer) Regulierungen bzw Einstellungen am StrahlengerÄxt noch eine Unterteilung in mehrere Bestrahlungsfelder die Unterteilung in mehrere Fraktionen zur Folge hat. Schlie̸lich folgt aus dem Hinweissatz 4 im hiesigen Kontext keine Ausspaltung des einheitlichen Bestrahlungsvorgangs bei der hier streitigen IMRT. Danach ist ein Zielvolumen das KĶrpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäÃ∏ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann. Mit der Bezugnahme auf eine festgelegte Dosis nach einem bestimmten

Dosiszeitmuster ist im vorliegenden Zusammenhang nicht die Einzeldosis eines Bestrahlungsfeldes gemeint, sondern die Gesamtdosis des einheitlichen und simultanen Bestrahlungsvorgangs mittels IMRT (vgl auch Golder, MedSach 2013, 16/19: â\decorption Es wird nicht verlangt, dass die Dosis im Zielvolumen einheitlich ist.â\decorption). Daf\tilde{A}\darksigma rspricht, dass bei der IMRT das Bestrahlungsfeld in viele, oft mehr als hundert kleine Einzelfelder unterteilt wird und diese Einzelfelder in einem Bestrahlungsvorgang mit unterschiedlichen Dosen, mithin intensit\tilde{A}\tilde{x}tsmoduliert, bestrahlt werden. W\tilde{A}\darksigma'\darksigma de Bestrahlung jedes dieser Einzelfelder mit einer unterschiedlichen Strahlendosis als jeweils eine Fraktion interpretiert, w\tilde{A}\tilde{x}re eine Unterteilung in zwei Fraktionen je Bestrahlungsvorgang \tilde{a}\dogger wie von der K\tilde{A}\tilde{x}gerin vorgenommen \tilde{a}\dogger nicht erkl\tilde{A}\tilde{x}rlich.

Weiterhin ist zu beachten, dass bei der IMRT nach den vorgenommenen Einstellungen am BestrahlungsgerÄxt und zu Beginn des einheitlichen und simultanen Bestrahlungsvorgangs die Dosismengen feststehen, die zur intensitÄxtsmodulierten Bestrahlung des vorab definierten Bestrahlungsfeldes (einschlie̸lich der unterteilten Einzelfelder) eingesetzt werden sollen. Eine weitere Dosis iSd Hinweissatzes 4 liegt im vorliegenden Kontext dann nicht bereits vor, wenn von Anfang an festgelegt war, dass unterschiedliche KA¶rperregionen in unterschiedlich hohen IntensitÄxten bestrahlt werden, sondern wenn nach Durchführung eines ersten Bestrahlungsvorgangs die Dosis oder das Dosiszeitmuster wieder geĤndert werden. Unter diesen UmstĤnden kommt die vergýtungsrechtliche Aufspaltung des einheitlichen und simultanen Bestrahlungsvorgangs mittels IMRT in mehrere Fraktionen nicht in Betracht. HÄxtte eine solche vergütungsrechtliche Aufspaltung dieses alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder fýr die Bestrahlung eines unter Berücksichtigung zweckmäÃ∏iger Feldanordnungen erfassten Zielvolumens umfassenden Geschehens erfolgen sollen, wAxre eine genaue Beschreibung des den Vergütungsvorgang auslösenden Geschehens in dem OPS 8-522.9 erforderlich gewesen. Eine solche liegt nicht vor, sodass nach der vorgenommenen Auslegung der Vergļtungsbestimmung die streitigen Strahlentherapien mittels IMRT nur jeweils einmal je Bestrahlungssitzung abgerechnet werden konnten.

Hinzu kommt folgende systematische ErwĤgung: FÃ $\frac{1}{4}$ r den Fall, dass an einem Tag mehrere BestrahlungsvorgĤnge (Bestrahlungssitzungen) zeitlich nacheinander erfolgen und deshalb grundsĤtzlich die Annahme mehrerer Fraktionen in Betracht kommt, hat die Formulierung â \square welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung Ã $\frac{1}{4}$ ber zweckmĤÄ \square ige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kannâ \square eine die Abrechenbarkeit einschrĤnkende Funktion. Selbst bei mehreren an einem Tag nacheinander erfolgenden Bestrahlungen liegt eine weitere abrechenbare Fraktion nur vor, wenn zwischen den BestrahlungsvorgĤngen entweder eine Patientenumlagerung/Tischverschiebung oder eine DosisĤnderung vorgenommen wurde. War dies nicht der Fall, kann auch in diesem Fall nur eine Fraktion abgerechnet werden. Das von der KlĤgerin fÄ $\frac{1}{4}$ r zutreffend erachtete VerstĤndnis des OPS-Kode hĤtte jedoch zur Folge, dass die Formulierung â $\frac{1}{4}$ und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kannâ $\frac{1}{4}$ nicht zu einer EinschrĤnkung der Abrechenbarkeit von Fraktionen

führt, sondern im Gegenteil zu (mindestens) einer Verdoppelung der Fraktionen bei jedem Bestrahlungsvorgang bzw jeder Bestrahlungssitzung.

Die Kostenentscheidung beruht auf $\frac{\hat{A}\S 197a \ Abs 1 \ SGG}{A}$ iVm $\frac{\hat{A}\S 154 \ Abs 1}{A}$ Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), da weder Kl \tilde{A} ¤gerin noch Beklagte zu den in $\frac{\hat{A}\S 183 \ SGG}{A}$ genannten Personen geh \tilde{A} ¶ren.

 $Gr\tilde{A}\frac{1}{4}$ nde $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision ($\frac{\hat{A}\S 160 \text{ Abs 2 Nr 1 und 2 SGG}}{1}$) liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf <u>§ 197a Abs 1 Satz 1 HS. 1 SGG</u> iVm <u>§ 63</u>, <u>§ 52 Abs 1</u>, 3, <u>§ 47</u> Gerichtskostengesetz.

Erstellt am: 28.12.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024