-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.01.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	28.11.2001

3. Instanz

Datum	26.06.2002

Die Revision der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 28. November 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤ger haben als Gesamtschuldner der Beklagten deren auÃergerichtliche Kosten auch fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um sachlich-rechnerische Richtigstellungen fÃ¼r sechs Quartale in der Zeit zwischen III/1996 und III/1998.

Die KlÃ¤ger sind in Gemeinschaftspraxis als FachÃ¤rzte fÃ¼r OrthopÃ¤die bzw zusÃ¤tzlich (KlÃ¤ger zu 2.) fÃ¼r Rheumatologie und Sportmedizin zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen und fÃ¼hren ua ambulante Operationen durch. FÃ¼r die Quartale III/1996, I/1997, II/1997, III/1997, II/1998 und III/1998 brachten sie gegenÃ¼ber der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) in grÃ¶Ãerem Umfang die Leistung Nr 505 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen ((EBM-Ã) "Gezielte und kontrollierte

Ã□bungsbehandlung bei gestÃ¶rter Gelenk- und/oder Muskelfunktion, ggf mit Anwendung von GerÃ¤ten, je Sitzung â□¦", bewertet mit 50 Punkten) zur Abrechnung. Dies geschah regelmÃ¤Ã□ig auch in den FÃ¤llen, in denen die KlÃ¤ger am selben Tag durchgefÃ¼hrte Operationen nach Nr 2449 EBM-Ã□ ("Rekonstruktive arthroskopische Operation â□¦", bewertet mit 6.500 Punkten) und die Zuschlags-Nr 86 EBM-Ã□ ("ZuschlÃ¤ge fÃ¼r die erforderliche Vor- und Nachsorge, einschlieÃ□lich der Bereitstellung von Operationseinrichtungen, bei ambulanter DurchfÃ¼hrung von Operationen â□¦", bewertet mit 3.600 Punkten) abgerechnet hatten.

Die Beklagte stellte die Abrechnung der Nr 505 EBM-Ã□ in den beschriebenen FÃ¤llen bei den Honorarabrechnungen fÃ¼r die streitbefangenen Quartale im PrimÃ¤r- und Ersatzkassenbereich insgesamt 2.752 mal sachlich-rechnerisch richtig (Bescheide vom 6. Februar 1997 (Quartal III/1996), 22. Juli 1997 (I/1997), 27. Oktober 1997 (II/1997), 27. Januar 1998 (III/1997), 23. Februar 1999 (II/1998) und vom 26. Januar 1999 (III/1998)). Die Leistung kÃ¶nne nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer arthroskopischen Knieoperation oder anderen operativen Leistungen abgerechnet werden, weil die Gelenke danach noch nicht bewegt werden kÃ¶nnten bzw die Patienten von der AnÃ¤sthesie zu benommen seien.

Die WidersprÃ¼che der KlÃ¤ger blieben ohne Erfolg (Widerspruchsbescheide vom 28. Januar 1998, 21. September 2000, 26. Juli 2000, 7. November 2000, 25. August 2000 und vom 22. September 2000). Ihre Klagen sind allein hinsichtlich der 405 beanstandeten FÃ¤lle des Quartals III/1996 erfolgreich gewesen. Das Sozialgericht (SG) hat dazu ausgefÃ¼hrt, entsprechend den Angaben der KlÃ¤ger mÃ¼sse den betroffenen Patienten nach einer Ruhezeit im Anschluss an die Operation (zB vier Stunden nach einer Knieoperation) gezeigt werden, wie das operierte Gelenk und sonst beteiligte Gelenke zu belasten seien; die Entlassung sei ohne gezielte Demonstration der BewegungsablÃ¤ufe nicht mÃ¶glich (Urteil vom 1. MÃ¤rz 2000).

Mit fÃ¼nf weiteren Urteilen (vom 17. Januar 2001) hat das SG die die anderen Quartale betreffenden Klagen demgegenÃ¼ber sÃ¤mtlich abgewiesen. Die Kammer habe in ihrem vorangegangenen Urteil nicht berÃ¼cksichtigt, dass die Hinweise und Demonstrationen, die dem Patienten gegeben bzw an ihm durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden, noch Teil der Operation als solcher seien. Nach einem Schreiben der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KÃ□BV) vom 8. Juni 2000 erfordere die Leistung Nr 505 EBM-Ã□ das aktive Mitwirken des Patienten. Daran fehle es in den streitigen FÃ¤llen, wie sich unter BerÃ¼cksichtigung des Sachverstandes der ehrenamtlichen Richter ergebe.

Die von den Beteiligten wechselseitig eingelegten Berufungen hat das Landessozialgericht (LSG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers zu 1. in einem ErÃ¶rterungstermin hat es auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG vom 1. MÃ¤rz 2000 aufgehoben und die Klage abgewiesen sowie die Berufungen der KlÃ¤ger gegen die Urteile vom 17. Januar 2001 zurÃ¼ckgewiesen: Die Beklagte sei zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen berechtigt gewesen, da der Leistungsinhalt der Nr 505 EBM-Ã□ am Tag der ambulanten Operation nicht abgerechnet werden kÃ¶nne. Der Zuschlag der

insoweit stets abgerechneten Nr 86 EBM-Ã gelte die vorgenommene Mobilisierung des Gelenks mit ab. Das folge aus dem VerhÃ¤ltnis der umfassend zu verstehenden Begriffe "Nachsorge" und "Sitzung" in Nr 80 ff EBM-Ã und Nr 505 EBM-Ã. Nach der Einleitung vor Nr 80 ff EBM-Ã deckten diese ZuschlÃ¤ge den "besonderen personellen und sachlichen Aufwand" bei ambulant durchgefÃ¼hrten Operationen ab. Der "Nachsorge"-Begriff erstrecke sich auf alle medizinisch erforderlichen Leistungen im Anschluss an eine solche Operation. Der Zuschlag falle zudem auch dann nur einmal an, wenn "in zeitlichem Zusammenhang" mehrere operative Leistungen an demselben Patienten erbracht wÃ¼rden. Sinn des Zuschlages sei es gerade, den Nebenaufwand einer Operation mit abzugelten. Diese Sichtweise decke sich mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des LSG Baden-WÃ¼rttemberg. Eine nachoperative Versorgung stehe nicht im Belieben der ausfÃ¼hrenden Ã rzte, diese mÃ¼ssten sich vielmehr bereits vor Beginn der Operation Ã¼ber die MÃ¶glichkeit ambulanter DurchfÃ¼hrung vergewissert haben. Zu einer ambulanten Operation gehÃ¶rten nicht nur die Entlassungsuntersuchung, sondern auch Belehrungen und notwendige motorische Ã bungen, jedenfalls wenn sie noch am selben Tage erbracht wÃ¼rden, in einem funktionellen Zusammenhang mit der Operation stÃ¼nden und erfolgten, bevor der Patient aus der Obhut des Arztes in den hÃ¤uslichen Bereich Ã¼berwechsele. DarÃ¼ber hinaus knÃ¼pfe Nr 505 EBM-Ã mit dem Tatbestandsmerkmal "je Sitzung" an einen eigenen Arzt-Patienten-Kontakt an, zu dem es erst an den Folgetagen kommen kÃ¶nne (Urteil vom 28. November 2001).

Hiergegen richtet sich die Revision der KlÃ¤ger. Sie sind der Auffassung, das LSG sei bei den Nr 80 ff EBM-Ã von einem zu weiten Nachsorgebegriff ausgegangen. Mit der BeschrÃ¤nkung auf "postoperative" Nachsorge seien nur die unmittelbaren Folgen von Narkose und Operation angesprochen, dh das Abwarten des Abklingens der Narkosefolgen, die Ã berwachung der Vitalfunktionen, die Beobachtung einer eventuellen Nachblutung und die Kontrolle der postoperativen Schmerzen. Die streitigen Ã bungsbehandlungen fielen dagegen unter das Kapitel E, EBM-Ã, das sich unter der Ã berschrift "Krankengymnastik, Ã bungsbehandlungen, Extensionen" mit physikalisch-medizinischen Leistungen befasse. Solche Leistungen gehÃ¶rten typischerweise zur (FrÃ¼h-)Rehabilitation; sie (die KlÃ¤ger) fÃ¼hrten die Leistungen auch erst nach Ende der Operation bei dem bereits entlassungsfÃ¤higen Patienten durch. Die MaÃnahmen seien nicht auf die Beseitigung unmittelbarer Operationsfolgen gerichtet, sondern leiteten eine gÃ¤nzlich neue Behandlungsphase ein, nÃ¤mlich die als Rehabilitation anzusehende Wiederherstellung der Funktion von Gelenken bzw Muskeln. Ebenso wie stationÃ¤re Krankenhausbehandlung von stationÃ¤r durchgefÃ¼hrter Rehabilitation abzugrenzen sei, mÃ¼sse im ambulanten Bereich unterschieden werden. Dass die Ã bungsbehandlung im Anschluss an die ambulante Operation durchgefÃ¼hrt werde, sei ohne Bedeutung, da sie auch am Folgetag hÃ¤tte durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, ggf von einem anderen Arzt. Auch eine Gehschulung nach endoprothetischem Ersatz sei zB unstreitig nach Nr 505 EBM-Ã abzurechnen. Der durch Nr 80 ff EBM-Ã erfolgende Ausgleich des besonderen personellen und sÃ¤chlichen Aufwandes bei ambulanten Operationen sei insoweit thematisch nicht einschlÃ¤gig.

Die KlÃ¤ger beantragen,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 28. November 2001 aufzuheben und
1. die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. MÃ¤rz 2000 zurÃ¼ckzuweisen sowie
2. die fÃ¼nf Urteile des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Januar 2001 und die Bescheide der Beklagten vom 22. Juli 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. September 2000, vom 27. Oktober 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2000, vom 27. Januar 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2000, vom 23. Februar 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. August 2000 und vom 26. Januar 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2000 aufzuheben, soweit es die vorgenommenen Absetzungen der Nr 505 EBM-Ã anbelangt.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend, da es im Ergebnis mit der Auffassung der KÃBV Ã¼bereinstimme. Hinweise an den Patienten zur Belastung der Gelenke seien keine gezielte und kontrollierte Ãbungsbehandlung, weil es noch an einer aktiven Mitwirkung des Patienten fehle. Die von den KlÃ¤gern gegebenen Hinweise seien mit den OperationszuschlÃ¤gen als Nachsorge abgegolten. Wie die KlÃ¤ger gegenÃ¼ber dem LSG bestÃ¤tigt hÃ¤tten, sei den Patienten lediglich die Muskelanspannung zur Thromboseprophylaxe gezeigt und das AusmaÃ der Beweglichkeit des entsprechenden Gelenkabschnitts sowie die Belastbarkeit der entsprechenden ExtremitÃ¤t unter Erlernen des MaÃes der zulÃ¤ssigen Belastbarkeit demonstriert worden.

II

Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤ger ist unbegrÃ¼ndet.

Das LSG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen der Beklagten zu Nr 505 EBM-Ã nicht zu beanstanden sind, und hat zu Recht das entgegenstehende SG-Urteil vom 1. MÃ¤rz 2000 aufgehoben sowie die klageabweisenden erstinstanzlichen Urteile vom 17. Januar 2001 bestÃ¤tigt.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen, die bei den KlÃ¤gern in den streitigen Quartalen III/1996, I/1997, II/1997, III/1997, II/1998 und III/1998 vorgenommen worden sind, war fÃ¼r den PrimÃ¤rkassenbereich Â§ 45 Abs 1 und 2 Bundesmantelvertrag-Ãrzte ((BMV-Ã) idF vom 19. Dezember 1994, DÃ 1995, A-625) und fÃ¼r den Ersatzkassenbereich Â§ 34 Abs 4 Bundesmantelvertrag-Ãrzte/Ersatzkassen ((EKV-Ã) idF vom 7. Juni 1994, DÃ 1994, A-1967). Nach diesen Ã¼bereinstimmenden Vorschriften Ã¼berprÃ¼ft die KÃV die von den VertragsÃ¤rzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebÃ¼hrenordnungsmÃ¤Ãig und stellt sie nÃ¶tigenfalls richtig (vgl dazu BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, BSGE 89, 90, 93 f = SozR 3-2500 Â§ 82 Nr 3). Die auf dieser Grundlage erfolgten sachlich-rechnerischen Richtigstellungen des

Ansatzes der Nr 505 EBM-Ä sind rechtmÃ¤Ãig.

Die KlÃ¤ger haben keinen Anspruch auf Honorierung ihrer TÃ¤tigkeit nach Nr 505 EBM-Ä. Ihre im Anschluss an die chirurgisch-athroskopischen Eingriffe vorgenommene Mobilisierung von Gelenken und Muskeln erfÃ¼llt nach der mit diesen Verrichtungen verfolgten Zielrichtung, wie sie im Verfahren zum Ausdruck gekommen ist, den Leistungsinhalt dieser Bestimmung nicht.

FÃ¼r die Auslegung der vertragsÃ¤rztlichen GebÃ¼hrenordnungen ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maÃgeblich (vgl zuletzt Urteile des Senats vom 12. Dezember 2001 â B 6 KA 88/00 R (zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen) und vom 16. Mai 2001 â B 6 KA 20/00 R = BSGE 88, 126, 127 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 29 S 146 mwN sowie B 6 KA 87/00 R â SozR 3-5533 Nr 2449 Nr 2 S 7). Das vertragliche Regelwerk dient nÃ¤mlich dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 5 S 22 f sowie SozR 3-5555 Â§ 10 Nr 1 S 4 (zum zahnÃ¤rztlichen Bereich)), und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, darin auftretende Unklarheiten zu beseitigen. ErgÃ¤nzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation iS einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder Ã¤hnlichen GebÃ¼hrenregelungen vorzunehmen (vgl BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; vgl auch SozR aaO Nr 2145 Nr 1 S 3). In eingeschrÃ¤nktem MaÃe kommt auch eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen in Betracht (BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 6). Leistungsbeschreibungen dÃ¼rfen indessen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 5; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; SozR 3-5555 Â§ 10 Nr 1 S 4).

Nach diesen Ãberprüfungsmaßstäben ist es rechtmÃ¤Ãig, dass die Beklagte in den streitigen Quartalen die Honorierung der von den KlÃ¤gern vorgenommenen Gelenk- bzw Muskelmobilisierung nach Nr 505 EBM-Ä abgelehnt hat. Diese Leistung erfasst nur eine vom Arzt oder â von ihm verantwortet â von einem seiner nichtÃ¤rztlichen Mitarbeiter erbrachte therapeutische MaÃnahme, die thematisch in Kapitel E, Abschnitt II EBM-Ä "Physikalisch-medizinische Leistungen" unter "Krankengymnastik, Ãbungsbehandlungen, Extensionen" angesiedelt ist. Sie hat die "gezielte und kontrollierte Ãbungsbehandlung bei gestÃ¶rter Gelenk- und/oder Muskelfunktion, ggf mit Anwendung von GerÃ¤ten" zum Gegenstand und ist "je Sitzung" mit 50 Punkten bewertet worden. Die Leistungslegende dieser GebÃ¼hren-Nr ist in den streitigen FÃ¤llen schon nach Art der AusfÃ¼hrung und im Hinblick auf ihre Zielrichtung nicht erfÃ¼llt. Zu Recht hat die Beklagte den KlÃ¤gern nur die von ihnen abgerechnete (Haupt-)Leistung nach Nr 2449 EBM-Ä vergÃ¼tet.

Der KlÃ¤ger zu 1. selbst hat ausweislich der Akten des Berufungsverfahrens in einem bei dem LSG am 19. September 2001 durchgefÃ¼hrten ErÃ¶rterungstermin zum Inhalt der Behandlung angegeben, dass den Patienten noch am Tag der Operation die Muskelanspannung zur Thromboseprophylaxe gezeigt werde; ihnen werde zudem das AusmaÃ der Beweglichkeit des entsprechenden

Gelenkabschnittes sowie die Belastbarkeit der entsprechenden ExtremitÃ¤t, je nach durchgefÃ¼hrter Operation (ua mit GehstÃ¶cken) unter Erlernen des MaÃ□es der zulÃ¤ssigen Belastbarkeit, demonstriert. Bei den gezeigten Ã□bungen handele es sich um solche, die die Patienten "auch in der Folgezeit â□¦ bei der Krankengymnastik" durchfÃ¼hren sollten, "spÃ¤ter natÃ¼rlich in grÃ¶Ã□erem, gesteigerten Umfang". Die derart umschriebene bloÃ□e kurze Anleitung der Patienten, die noch wenige Stunden zuvor einem kÃ¶rperlichen Eingriff ausgesetzt waren, stellt â□□ im Ergebnis in Ã□bereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen der KÃ□BV (Stellungnahmen vom 30. September 1999 und 8. Juni 2000) â□□ ersichtlich nicht schon eine "gezielte und kontrollierte Ã□bungsbehandlung" iS von Nr 505 EBM-Ã□ dar. Nach der Leistungslegende der Bestimmung darf es sich nÃ¤mlich nicht um nur "einfache" oder "normale" MaÃ□nahmen des Vertragsarztes handeln, sondern es muss eine in der umschriebenen Weise qualifizierte vertragsÃ¤rztliche Leistung mit besonderer Handlungstendenz und unter Ã¤rztlicher bzw Ã¤rztlich verantworteter Kontrolle erbracht worden sein.

Aus den AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤ger im Revisionsverfahren ergibt sich nichts Gegenteiliges. Sie vertreten die Auffassung, die dem Patienten gezeigten Ã□bungen kÃ¶nnten nicht â□□ mit dem LSG â□□ als bloÃ□e postoperative Behandlung eingeordnet werden, weil sich solche Nachsorge im Wesentlichen auf die Kontrolle von Herz- und Kreislauffunktion sowie von VerbÃ¤nden beschrÃ¤nke, der Patient hier aber in die Lage versetzt werden solle, vor Verlassen der Praxis die erforderlichen Ã□bungen durchzufÃ¼hren. Von beginnender gezielter "Krankengymnastik" oder gar "Rehabilitation" kann bei den in der beschriebenen Weise noch am Tage des kÃ¶rperlichen Eingriffs durchgefÃ¼hrten MaÃ□nahmen indessen nicht gesprochen werden. Dahinstehen kann, ob â□□ wie das LSG angenommen hat â□□ bei ambulant durchgefÃ¼hrten Operationen ohnehin eine weite Sichtweise in Bezug auf Beginn und Abschluss der den Kern der Behandlung ausmachenden vorgenommenen chirurgischen MaÃ□nahme angezeigt ist. Ebenso kommt es nicht darauf an, ob die streitigen MaÃ□nahmen noch vor oder erst nach der Entlassungsuntersuchung stattgefunden haben. Entscheidend ist allein, dass mit den dem Patienten noch am Tag der Operation demonstrierten MaÃ□nahmen in Form von Ã□bungen zur Mobilisierung von Muskeln und Gelenken hier jedenfalls erst eine wesentliche Voraussetzung fÃ¼r den erfolgreichen Abschluss der Operation geschaffen wurde. Bei der durch den Arzt oder Hilfspersonal vorgenommenen Bewegung der noch durch den kurz zuvor vorgenommenen Eingriff erheblich beeintrÃ¤chtigten KÃ¶rperteile stand die Absicherung des Operationserfolges und das Einstellen des Patienten auf die erst kÃ¼nftig einsetzende nachhaltige Krankengymnastik im Vordergrund.

Gegen die Abrechenbarkeit der Nr 505 EBM-Ã□ spricht ergÃ¤nzend das nach deren Leistungslegende bestehende Erfordernis einer "Sitzung", dh eines auf den Leistungsinhalt bezogenen Arzt-Patienten-Kontaktes. Zwar erscheint es nicht generell ausgeschlossen, eine solche "Sitzung" mit anderen Ã¤rztlichen Leistungen (zB Beratung) zu verbinden. Ist der Arzt-Patienten-Kontakt am Tag der Leistungserbringung indessen bereits durch eine von ihrem zeitlichen Rahmen und ihrem Aufwand her deutlich dominierende und speziell abgerechnete Operation hergestellt und geprÃ¤gt worden, tritt die kurze Ã□bungsmaÃ□nahme

wertungsmÃ¤Ã□ig hinter das umfassende Operationsgeschehen zurÃ¼ck und lÃ¤sst sich nicht als eigenstÃ¤ndige, einen gesonderten VergÃ¼tungsanspruch des Vertragsarztes auslÃ¶sende "Sitzung" qualifizieren.

DarÃ¼ber hinaus stehen hier allgemeine GrundsÃ¤tze des EBM-Ã□ einer VergÃ¼tungsfÃ¤higkeit der streitigen Leistungen nach Nr 505 EBM-Ã□ entgegen. GemÃ¤Ã□ der Regelung in den Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt A I Teil A Nr 1 Abs 1 Satz 2 EBM-Ã□ ist eine Leistung nicht neben einer anderen Leistung berechnungsfÃ¤hig, wenn sie Teil des Leistungsinhalts einer anderen berechnungsfÃ¤higen Leistung ist. Ist die Berechnung von Leistungen derart ausgeschlossen, kann selbst dann, wenn es fÃ¼r die untergeordnete Verrichtung eine eigene GebÃ¼hren-Nr gibt, (nur) die jeweils hÃ¶her bewertete Leistung berechnet werden (ebenda Abs 3). Ã□hnlich verhÃ¤lt es sich hier (vgl bereits BSG MedR 2000, 201, 203 mwN). Denn die von den KlÃ¤gern im Anschluss an eine arthroskopische Operation bei dem Patienten am selben Tag vorgenommene einfache Mobilisierung der davon (mit) betroffenen Gelenke stellt sich nach ihrer konkreten Zielrichtung im Rechtssinne quasi als bloÃ□er unselbstständiger Bestandteil der nach Nr 2449 EBM-Ã□ mit 6500 Punkten bewerteten rekonstruktiven arthroskopischen Operation dar und darf â□□ unabhÃ¤ngig davon, ob die Operation ambulant oder (belegÃ¤rztlich) stationÃ¤r durchgefÃ¼hrt wurde â□□ nicht gesondert berechnet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes in der bis 1. Januar 2002 gÃ¼ltigen und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl dazu Senatsurteile vom 30. Januar 2002 â□□ B 6 KA 12/01 R und B 6 KA 73/00 R (jeweils zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen)).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024