S 3 KR 92/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenhaus Krankenversicherung Abrechenbarkeit Nichtabrechenbarkeit Sonderentgelt 21.02
Leitsätze	1. Das Sonderentgelt 21.02 der Anlage 2 zur Bundespflegesatzverordnung kann auch dann abgerechnet werden, wenn neben einer Linksherzkatheteruntersuchung und einer Dilatation eines oder mehrerer koronarer Gefäße eine Stentversorgung erfolgt ist. 2. Das Sonderentgelt 21.02 ist nicht abrechenbar, wenn der Versuch der Dilatation mindestens eines Gefäßes erfolglos abgebrochen worden ist
Normenkette	KHG § 17 Abs 2a BPflV § 10 Abs 1 J: 1994 BPflV § 11 Abs 2 S 1 J: 1994 BPflV § 14 Abs 3 S 1 J: 1994 BPflV § 14 Abs 3 S 2 J: 1994 BPflV Anl 2 Nr 21.02 J: 1994 BPflV § 11 Abs 2 S 1 J: 1996 BPflV § 14 Abs 3 S 1 J: 1996 BPflV § 14 Abs 3 S 2 J: 1996

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 92/99
Datum	18.12.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 4/01
Datum	22.05.2002

3. Instanz

Datum 23.01.2003

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 22. Mai 2002 geÃ¤ndert mit der MaÃgabe, dass der VergÃ¼tungsanspruch 74.987,49 EUR betrÃ¤gt. Wegen des weiter gehenden VergÃ¼tungsanspruchs wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im Ãbrigen bleibt es bei der Kostenentscheidung des Landessozialgerichts.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Abrechenbarkeit des Sonderentgelts 21.02 der Anlage 2 zur Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in FÃ¤llen, in denen Versicherte der Beklagten im Krankenhaus der KlÃ¤gerin durch MaÃnahmen der invasiven Kardiologie versorgt wurden.

Bei zahlreichen Versicherten der beklagten Krankenkasse (KK) wurden in der Zeit vom 14. Januar 1997 bis 21. Dezember 1997 im Rahmen stationÃ¤rer Behandlungen jeweils in derselben Sitzung eine Linksherzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie, eine Dilatation eines oder mehrerer koronarer GefÃ¤Ãe (PTCA -"Ballondilatation") sowie eine Implantation eines oder mehrerer Stents durchgefÃ¼hrt. In einem der im Streit befindlichen AbrechnungsfÃ¤lle (Fall 14 der Aufstellung) wurde der Versuch einer Ballondilatation abgebrochen.

Die KlÃ¤gerin, deren Krankenhaus iS des Â§ 108 Satz 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen KKn zugelassen ist, verlangt hierfÃ¼r jeweils das Sonderentgelt 21.02 und zusÃ¤tzlich fÃ¼r jeden Tag des Aufenthalts einen Basis- und Abteilungspflegesatz, wobei der Basispflegesatz jeweils im Abteilungspflegesatz enthalten ist. Hiervon ausgehend stellte die KlÃ¤gerin der Beklagten neben den angefallenen tagesgleichen PflegesÃ¤tzen jeweils das Sonderentgelt 21.02 in HÃ¶he von 7.023,43 DM (BehandlungsfÃ¤lle vor dem 1. Juli 1997) bzw 7.177,95 DM in Rechnung. Die Kodierung nach dem "OperationsschlÃ¼ssel nach Â§ 301 SGB V â Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS-301)" erfolgte mit den Ziffern 1-275.0 (Transarterielle Linksherzkatheteruntersuchung, Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie) und 8-837.0 (Perkutan-transluminale GefÃ¤Ãintervention an Herz- und KoronargefÃ¤Ãen, Angioplastie [Ballon]).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung weigerte sich die Beklagte, das Sonderentgelt 21.02 zu zahlen. Stattdessen legte sie das geringer bewertete Sonderentgelt 21.01 (Linksherzkatheteruntersuchung ohne Dilatation) zu Grunde. Zur BegrÃ¼ndung gab sie an, wegen der durchgefÃ¼hrten Stentversorgung sei nicht die OPS-301 Ziffer 8-837.0, sondern die Ziffer 8-837.3 (Perkutan-transluminale GefÃ¤Ãintervention an Herz- und KoronargefÃ¤Ãen, Einlegen eines Stents) die zutreffende Kodierung.

Dieser Code sei bei der Definition des Sonderentgelts 21.02 nicht genannt; das Sonderentgelt 21.02 sei deshalb nicht abrechenbar. Die gescheiterte Ballondilatation sei mit dem Sonderentgelt deshalb nicht abrechenbar, weil dieses eine vollstÃ¤ndige DurchfÃ¼hrung des Eingriffs voraussetze. Auch in diesem Behandlungsfall legte die Beklagte nur das Sonderentgelt 21.01 (Linksherzkatheteruntersuchung) zu Grunde und zahlte zusÃ¤tzlich den Abteilungspflegesatz. Die Gesamtrechnung wurde insoweit um 5.288,72 DM (= 2.704,08 EUR) gekÃ¼rzt.

Die auf Zahlung der offenen RestbetrÃ¤ge in HÃ¶he von zusammen 166.152,89 DM (84.952,62 EUR) gerichtete Klage hat das Sozialgericht (SG) durch Urteil vom 18. Dezember 2000 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat â nach Reduzierung der Klageforderung auf 77.691,57 EUR wegen zwei anders gelagerter FÃ¤lle â der Berufung durch Urteil vom 22. Mai 2002 stattgegeben. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin habe den Leistungskomplex, fÃ¼r den das Sonderentgelt 21.02 vorgesehen sei, in vollem Umfang erbracht. Dieses Sonderentgelt kÃ¶nne auch dann abgerechnet werden, wenn neben einer Linksherzkatheteruntersuchung und einer Dilatation eines oder mehrerer koronarer GefÃ¤Ãe wie in den streitigen AbrechnungsfÃ¤llen anschlieÃend eine Stentversorgung erfolgt sei. Die Kodierung einer solchen MaÃnahme mit dem SchlÃ¼ssel 8-837.0 werde nicht dadurch ausgeschlossen, dass zusÃ¤tzlich eine oder mehrere mit dem OPS-301-Code 8-837.3 verschlÃ¼sselte MaÃnahmen erbracht worden seien. Zwar sollten nach den "Hinweisen zur Benutzung" des OPS-301 Eingriffe mÃ¶glichst mit einem Code abgebildet werden. In einigen Bereichen, insbesondere fÃ¼r die Abbildung komplexer Eingriffe, sei jedoch eine Kodierung von Operationen auch mit mehreren Codes vorgesehen. Soweit mehrere Codes zur Dokumentation eines komplexen Eingriffs erforderlich seien, sei der inhaltlich leitende Eingriff an erster Stelle zu dokumentieren. FÃ¼r die hier streitige Kodierung der Dilatation eines oder mehrerer koronarer GefÃ¤Ãe iVm einer anschlieÃenden Stenteinlage fÃ¤nden sich keine Hinweise, die die kombinierte Verwendung der Codes 8-837.0 und 8-837.3 untersagen. Da Sonderentgelte im Gegensatz zu Fallpauschalen nicht die gesamten Leistungen fÃ¼r einen bestimmten Behandlungsfall umfassten, sondern nur einen bestimmten, abgrenzbaren Teilbereich der Gesamtleistung, und die Ballondilatation auch ohne Kombination mit einer Stentimplantation erfolgen kÃ¶nne, also eine abgrenzbare Teilleistung bilde, stehe der KlÃ¤gerin das Sonderentgelt 21.02 auch in den FÃ¤llen der gleichzeitigen Stentversorgung zu. Das Sonderentgelt 21.02 kÃ¶nne auch in dem Behandlungsfall abgerechnet werden, in dem die Ballondilatation nicht erfolgreich habe durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Das Sonderentgelt sei lediglich mit der Erbringung der Leistung verknÃ¼pft, nicht aber mit dem Erfolg der Leistung.

Mit der hiergegen gerichteten Revision rÃ¼gt die Beklagte eine Verletzung der Â§Â§ 11 Abs 2 Satz 1, 14 Abs 3 Satz 1 BPflV iVm dem bundesweiten Sonderentgeltkatalog (Anlage 2 zur BPflV) sowie dem hierbei anzuwendenden OperationenschlÃ¼ssel gemÃ¤Ã Â§ 301 SGB V. Entgegen der Auffassung des LSG legten die Hinweise zur Benutzung des OPS-301 den Schluss nahe, dass bei kombinierter DurchfÃ¼hrung einer Herzkatheteruntersuchung und einer Ballondilatation mit einer

Stentversorgung nur die Codes 1-275.0 und 8-837.3 anzuwenden seien. In solchen FÃ¤llen sei die Ballondilatation zwingende Voraussetzung fÃ¼r das Einlegen der Stents, mit dem Code 8-837.3 deshalb ebenfalls erfasst. Bei einer Ãberarbeitung der Sonderentgelte in den Jahren 1996 und 1997 seien sich die SpitzenverbÃ¤nde der KKn und die Deutsche Krankenhausgesellschaft darÃ¼ber einig gewesen, dass die Sonderentgelte in der interventionellen Kardiologie bearbeitungsbedÃ¼rftig seien und kÃ¼nftig auch die Stentimplantation BerÃ¼cksichtigung finden mÃ¼sse. Die neu kalkulierten Sonderentgelte mÃ¼ssten aber inklusive Stentimplantationen geringer ausfallen als die bisherigen ohne Stentversorgung.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 22. Mai 2002 aufzuheben und die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG Speyer vom 18. Dezember 2000 zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten hat nur insoweit Erfolg, als der KlÃ¤gerin das Sonderentgelt 21.02 in dem einen der streitigen BehandlungsfÃ¤lle nicht zusteht, in dem die beabsichtigte Ballondilatation wegen UndurchfÃ¼hrbarkeit abgebrochen werden musste. In Bezug auf die Ã¼brigen BehandlungsfÃ¤lle hat das LSG zutreffend entschieden, dass die Beklagte Ã¼ber die von ihr bereits geleistete VergÃ¼tung hinaus weitere 74.987,49 EUR als abrechnungsfÃ¤higes Sonderentgelt 21.02 zu zahlen hat.

FÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin, der sich aus Leistungen ergibt, die im Laufe des Jahres 1997 erbracht worden sind, sind die nach MaÃgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) getroffenen Regelungen der BPflV in der bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Fassung maÃgebend. Die Neufassung des Â§ 17 Abs 2a KHG durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl I S 1520), wonach die SpitzenverbÃ¤nde der KKn und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft erstmals fÃ¼r den Pflegesatzzeitraum 1998 Entgeltkataloge zu vereinbaren hatten, ist daher noch nicht anwendbar. Nach Â§ 16 Satz 1 Nr 1 KHG in der hier maÃgeblichen Fassung waren Vorschriften Ã¼ber die KrankenhauspflegesÃ¤tze von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassen. Nach Â§ 17 Abs 2a KHG sollten fÃ¼r die VergÃ¼tung von allgemeinen Krankenhausleistungen schrittweise Fallpauschalen und Sonderentgelte eingefÃ¼hrt werden (Satz 1), die bis zum 31. Dezember 1997 in der Rechtsverordnung nach Â§ 16 Satz 1 Nr 1 KHG bestimmt wurden (Satz 2).

Sonderentgelte sind nach Â§ 10 Abs 1 iVm Â§ 11 Abs 2 BPflV neben den Fallpauschalen (Â§ 11 Abs 1 BPflV), dem Gesamtbetrag (Budget, Â§ 12 BPflV) und

tagesgleichen PflegesÃ¤tzen (Â§ 13 BPflV) ein Element der VergÃ¼tung allgemeiner Krankenhausleistungen iS des Â§ 2 Abs 2 BPflV. Zur Konkretisierung der Fallpauschalen und Sonderentgelte hat die Bundesregierung als Verordnungsgeber zum 1. Januar 1995 gemÃ¤Ã den Anlagen zu Â§ 11 BPflV Entgeltkataloge und differenzierte Punktzahlen festgelegt, die bis zum 31. Dezember 1997 zwingenden Rechtsnormcharakter hatten (vgl Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerecht, Stand: Dezember 2000, Â§ 15 BPflV Anm 2.1). Seit dem 1. Januar 1998 gelten die Fallpauschalen und Sonderentgelte nach Â§ 17 Abs 2a Satz 7 KHG idF vom 23. Juni 1997 als zwischen den TrÃ¤gern der Selbstverwaltung (Â§ 17 Abs 2a Satz 3 und 6 KHG) vertraglich vereinbart. Beide Komplexe sind der Selbstverwaltung auf Bundesebene zur eigenverantwortlichen Weiterentwicklung Ã¼bertragen worden (vgl Tuschen, Krankenhaus Umschau 1997, 877, 878 sowie Tuschen/Quaas, BPflV, 5. Aufl 2001, S 337; ferner Urteil des Senats vom 21. Februar 2002, B 3 KR 30/01 R â SozR 3-5565 Â§ 15 Nr 1).

Nach Â§ 11 Abs 2 Satz 1 iVm Â§ 14 Abs 3 Satz 1 BPflV idF der 4. Ãnderungsverordnung zur BPflV vom 17. April 1996 (BGBl I S 619) wird mit den Sonderentgelten ein Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen fÃ¼r einen in der Anlage 2 bestimmten oder auf Landesebene nach Â§ 16 Abs 2 vereinbarten Leistungskomplex eines Behandlungsfalls vergÃ¼tet.

MaÃgeblich fÃ¼r die Zuordnung eines Behandlungsfalls zu einem Sonderentgelt und damit fÃ¼r die Abrechenbarkeit des Entgelts ist der im Entgeltkatalog ausgewiesene Leistungskomplex (Nr 2 Satz 1 der â dem Sonderentgeltkatalog vorangestellten â Abrechnungsbestimmungen). Dabei gilt fÃ¼r die Bestimmung des maÃgebenden Sonderentgelts (Spalte 1) folgende Rangfolge der Definitionen:

a) der OperationenschlÃ¼ssel nach dem OPS-301 (Spalte 4);

b) der DiagnosenschlÃ¼ssel nach der ICD (Spalte 3), soweit ein solcher vorgegeben ist, um Sonderentgelte voneinander abzugrenzen, fÃ¼r die in Spalte 4 dieselbe operative Leistung ausgewiesen ist;

c) die Textdefinition (Spalte 2); sie ist maÃgeblich, soweit eine nÃ¤here Definition der Sonderentgelte mit den SchlÃ¼sseln nach Spalte 4 und 3 nicht dargestellt werden kann und somit nur aus der Textfassung hervorgeht (Nr 2 Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen).

Da Sonderentgelte nur einen Teil der stationÃ¤ren Leistung abgelten, werden zusÃ¤tzlich Basis- und AbteilungspflegesÃ¤tze oder entsprechende teilstationÃ¤re PflegesÃ¤tze berechnet (so: Â§ 14 Abs 3 Satz 2 BPflV 1996). Dies unterscheidet Sonderentgelte von Fallpauschalen, mit denen grundsÃ¤tzlich die gesamten allgemeinen Krankenhausleistungen fÃ¼r einen bestimmten Behandlungsfall einschlieÃlich der vor- und nachstationÃ¤ren Leistungen vergÃ¼tet werden (vgl Scheinert ua, Handbuch zur Abrechnung von Krankenhausleistungen, Teil 1, S 15, 18).

Das Sonderentgelt 21.02 (Kapitel III Diagnostische MaÃnahmen, Gruppe 21:

Untersuchungen der KÃ¶rpersysteme) umfasst nach OPS-301 (Spalte 4) die Leistungen 1-275.0 bis 2 und 8-837.0 (Angioplastie, Ballon) mit folgender Definition (Spalte 2):

"Linksherzkatheteruntersuchung bei Ein- und MehrgefÃ¤Ãerkrankungen mit Koronarangiographie und Dilatation eines oder mehrerer koronarer GefÃ¤Ãe (PTCA), gegebenenfalls mit Anlage eines temporÃ¤ren Schrittmachers, einschlieÃlich der Kontrastmitteleinbringung und Durchleuchtungen wÃ¤hrend des Eingriffs, gegebenenfalls auch mehrfach wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts, nicht zusÃ¤tzlich abrechenbar zu den Sonderentgelten 20.02 und 21.01."

Dass die KlÃ¤gerin in den streitigen BehandlungsfÃ¤llen â mit Ausnahme desjenigen, bei dem der Versuch einer Dilatation abgebrochen wurde â diesen Leistungskomplex erbracht hat, ist unstreitig. Die Abrechenbarkeit als Sonderentgelt ist nicht dadurch hinfÃ¤llig, dass zusÃ¤tzlich jeweils eine Stentversorgung erfolgte. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die Existenz eines eigenstÃ¤ndigen Codes fÃ¼r eine Stentimplantation nach OPS-301 (8-837.3) nicht den Schluss zulÃ¤sst, dass damit die Abrechnung des Sonderentgelts 21.02 nicht mehr in Betracht kommt.

Es kann offen bleiben, ob die Kodierung der komplett erbrachten Leistung 8-837.0 (Angioplastie, Ballon) nach den Kodierrichtlinien zum OPS-301 entbehrlich ist, wenn zusÃ¤tzlich eine Stentversorgung durchgefÃ¼hrt wird, fÃ¼r die eine eigenstÃ¤ndige Kodierung (8-837.3) vorgesehen ist, oder ob das LSG auf Grund der von der KlÃ¤gerin beigebrachten sachverstÃ¤ndigen ÃuÃerungen von Dr. B. und Dr. G. davon ausgehen konnte, dass die mit der Ziffer 8-837.0 kodierte Leistung nicht notwendiger Bestandteil der mit 8-837.3 kodierten Leistung ist, sondern dass es sich bei der Stentversorgung um eine zusÃ¤tzliche MaÃnahme handelt, die nicht bei jeder Ballondilatation vorgenommen wird. In diese Richtung weist auch der Text der Kodierung 8-837.3 "Perkutan-transluminale GefÃ¤Ãintervention an Herz- und KoronargefÃ¤Ãen, Einlegen eines Stents",der eine Ballondilatation nicht erwÃ¤hnt. Ein Ausschluss der Kodierung 8-837.0 bei gleichzeitiger Stentversorgung ist ebenfalls nicht vorgesehen.

Der Einwand der Beklagten, bei fehlenden Hinweisen fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit oder UnzulÃ¤ssigkeit kombinierter Kodierungen mÃ¼sse es bei dem Grundsatz bleiben, dass fÃ¼r einen Eingriff nur eine Kodierung verwendet werden dÃ¼rfe, fÃ¼hrt auch zu keinem Ergebnis. Denn die Abrechnung des Sonderentgelts hÃ¤ngt nicht davon ab, wie die Kodierrichtlinien anzuwenden sind und ob die KlÃ¤gerin sie zutreffend angewandt hat. Entscheidend ist vielmehr, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Abrechnung eines Sonderentgelts erfÃ¼llt sind, wenn es sich um eine abgrenzbare Leistung im Rahmen einer umfassenderen Behandlung handelt, die nicht durch eine Fallpauschale abgedeckt wird. Das ist hier der Fall. Die abgrenzbare Teilleistung wird durch die Codes 8-837.0 und 1-275.0 bis.2 zutreffend bezeichnet. Die MÃ¶glichkeit einer anderen Kodierung, die den gesamten Behandlungsfall erfasst, ist nicht relevant, weil die Abrechnung einer Fallpauschale nicht in Betracht kommt.

Ob diese Form der VergÃ¼tung leistungsgerecht ist, ist nicht

entscheidungserheblich. Im Urteil vom 13. Dezember 2001 (B 3 KR 1/01 R â□□ SozR 3-5565 Â§ 14 Nr 2) hat der Senat bereits ausgefÃ¼hrt, dass eine VergÃ¼tungsregelung, die fÃ¼r die routinemÃ¤Ã□ige Abwicklung von zahlreichen BehandlungsfÃ¤llen vorgesehen ist, ihren Zweck nur erfÃ¼llen kann, wenn sie streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum fÃ¼r weitere Bewertungen sowie AbwÃ¤gungen belÃ¤sst. Die Behauptung der Beklagten, dass bei aktueller Kalkulation der zurzeit massenweise durchgefÃ¼hrten MaÃ□nahmen der invasiven Kardiologie selbst fÃ¼r die Kombination von Ballondilatation und Stentversorgung ein geringeres Entgelt angemessen wÃ¤re als es fÃ¼r die Ballondilatation allein vorgesehen ist, kann allenfalls Veranlassung geben, die HÃ¶he der einschlÃ¤gigen Sonderentgelte entweder einvernehmlich oder unter Einschaltung der Schiedsstelle zu Ã¤ndern. Der Senat hat bereits in anderem Zusammenhang deutlich gemacht, dass der Gesetzgeber fÃ¼r den Fall fehlender Einigung bei der Weiterentwicklung der Fallpauschalen- bzw Sonderentgeltkataloge und der Abrechnungsbestimmungen die Einschaltung der Schiedsstelle nach Â§ 18a Abs 6 KHG vorgesehen hat (Â§ 18 Abs 4 KHG und Â§ 15 Abs 4 BPflV). Erst nach deren Spruch kÃ¶nnen sich die Gerichte mit Fragen der Angemessenheit von VergÃ¼tungen befassen (BSG SozR 3-5565 Â§ 15 Nr 1, S 6).

Der KlÃ¤gerin steht das Sonderentgelt 21.02 in einem der streitigen BehandlungsfÃ¤lle nicht zu, in dem die beabsichtigte Ballondilatation wegen UndurchfÃ¼hrbarkeit abgebrochen werden musste. Das LSG ist bei seiner gegenteiligen Auffassung zwar zutreffend davon ausgegangen, dass der Anspruch auf das Sonderentgelt nicht vom Erfolg der MaÃ□nahme abhÃ¤ngt. Dies folgt bereits aus dem allgemeinen Grundsatz, dass bei Ã¤rztlichen Leistungen nur eine Behandlung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst geschuldet und nicht fÃ¼r den Heilungserfolg gehaftet wird. Darum geht es hier aber nicht. Der Anspruch auf eine VergÃ¼tung Ã¤rztlicher Leistungen durch ein Sonderentgelt hÃ¤ngt allein davon ab, ob die genau definierten Abrechnungsvoraussetzungen erfÃ¼llt sind. Bei dem bloÃ□en Versuch einer Ballondilatation ist das nicht der Fall. Das Sonderentgelt 21.02 setzt seinem Wortlaut nach die Dilatation mindestens eines GefÃ¤Ã□es voraus. Ist dieses â□□ aus welchen GrÃ¼nden auch immer â□□ nicht erfolgt, verbleibt es bei der MÃ¶glichkeit der Abrechnung des Sonderentgelts 21.01, das die vorhergehende Linksherzkatheteruntersuchung ohne Ballondilatation umfasst. Sonstige Ã¤rztliche BemÃ¼hungen werden letztlich durch die tagesgleichen AbteilungspflegesÃ¤tze (Â§ 17 Abs 2 Satz 4 KHG) abgegolten.

Die Kostenentscheidung richtet sich noch nach Â§ 193 Abs 1 und 4 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum Inkrafttreten des 6. SGG-Ã□ndG geltenden alten Fassung (vgl Urteil des Senats vom 23. Juli 2002, B 3 KR 64/01 R).

Erstellt am: 21.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024