

---

## S 27 KA 2/02

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	2
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	S 27 KA 373/03, S 27 KA 374/03
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KA 2/02
Datum	26.11.2003

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 KA 1/04
Datum	11.07.2005

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Landessozialgericht Hamburg Beschluss LSG-Az.: [L 2 KA 1/04](#) SG-Az.: [S 27 KA 2/02](#), S 27 KA 373/03, S 27 KA 374/03 in dem Rechtsstreit Der 2. Senat des Landessozialgerichts Hamburg hat ohne mündliche Verhandlung am 11. Juli 2005 beschlossen: 1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 26. November 2003 wird zurückgewiesen. 2. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. 3. Der Streitwert beträgt 45.214,65 Euro. 4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Honorarberichtigung für die Quartale I/99, III/00 und IV/00.

Der Kläger ist als Psychologischer Psychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Beklagte beantragte mit Bescheid vom 5. März 2001 die Abrechnung der Quartale I/99, III/00 und IV/00. Der Kläger habe in mehreren Fällen nebeneinander jeweils an einem Behandlungstag Leistungen

---

nach den Nummern 860 und 861 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) sowie mehrfach am selben Tage Gesprächsleistungen gegenüber jeweils einem Patienten nach Nr. 870 EBM abgerechnet. Sie minderte die Honorarforderung um 2.200 Punkte. Die übrige Honorarforderung der Quartale I/99, III/00 und IV/00 rechnete sie ab. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Wegen weiterer Auffälligkeiten in der Abrechnung (stereotype Abrechnung eines bestimmten Blockes von EBM-Leistungen; Diagnostik, die in keinem Fall in eine genehmigungspflichtige Therapie mündete) fand am 31. Mai 2001 ein Gespräch statt, zu dem sich die Beklagte die patientenbezogenen Dokumentationen vorlegen ließ. Der Kläger brachte hierzu ausweislich des Gesprächsprotokolls jeweils Hefter über die einzelnen Patienten mit, die eine neu erstellte Zusammenfassung, undatierte Notizen und undatierte, ausgefüllte Fragebogentests enthielten. Hinsichtlich der Patientin F. fand sich im Hefter keine Dokumentation des Erstgesprächs am 12. Oktober 1999. Ein mit Datum 5. November (ohne Jahresangabe) versehener Notizzettel enthielt einige Stichwörter wie Flugangst, Fahrstuhl, etc. Der Kläger gab an, an diesem Tag seien die im Hefter befindlichen undatierten Fragebogentests, die von der Patientin zuhause ausgefüllt worden seien, besprochen worden. Tests nach Nr. 891 EBM oder weitere Leistungen seien an diesem Tage nicht erbracht worden. Nach der Honorarabrechnung sind für diesen Tag Leistungen nach Nr. 860, 861, 890 und 891 EBM erbracht worden. Hinsichtlich des Ergebnisses weiterer Einzelfallfragen der mitgebrachten Unterlagen anderer Patienten wird auf das Protokoll des Gesprächs vom 31. Mai 2001 verwiesen. Eine durchgängig fehlerhafte Abrechnung von Kopien und Porto räumte der Kläger im Gespräch ein.

Mit Bescheid vom 31. Juli 2001 stellte die Beklagte die Abrechnung der Quartale I/99, III/00 und IV/00 insoweit richtig, dass sie alle Leistungen bis auf die Ordinationsgebühren von der Abrechnung ausnahm.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2001 zurück. Die Erbringung der abgerechneten Leistungen sei nicht nachgewiesen. Zwar sei grundsätzlich davon auszugehen, dass ein Arzt bzw. Therapeut die in der Abrechnungs-Sammelerklärung angegebenen Leistungen auch erbracht habe, aber wenn die Erklärung zumindest grob fahrlässig falsch abgegeben worden sei, müsse die Leistungserbringung im Einzelnen konkret nachgewiesen werden.

Bei dem zwischen den Beteiligten geführten Gespräch sei festgestellt worden, dass es an einer für die Abrechnung der Gesprächsleistungen nach Nrn. 860, 861, 870 EBM erforderlichen Dokumentation praktisch völlig fehle. Die Erhebung des psychodynamischen Status nach Nr. 860 EBM setze voraus, dass mittels der biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen oder verhaltensanalytischen Gesichtspunkten mit schriftlichen Aufzeichnungen der psychodynamische Status des Patienten erhoben werde. Derartige Aufzeichnungen seien in keinem Fall vorhanden gewesen. Die vertiefte Exploration nach Nr. 861 EBM setze eine ausreichende Dokumentation voraus und verlange zudem eine Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der

---

selbsterbrachten Leistungen nach Nr. 860 EBM. Mangels Aufzeichnungen iSd Nr. 860 EBM habe eine Einbeziehung in die vertiefte Exploration nicht erfolgen können. Bereits daran scheitere die Abrechnung der Nr. 861 EBM. Die Abrechnung probatorischer Sitzungen nach Nr. 870 EBM, die dem Zweck dienen, festzustellen, ob und ggf. welcher Antrag auf Psychotherapie zu stellen sei, setze die Führung diaagnostischer Gespräche zur Vorbereitung einer Psychotherapie voraus. Der Therapeut müsse auch in der Lage sein, einen ggf. erforderlichen Bericht für den Gutachter zu erstellen. Die vorgelegten Aufzeichnungen genügen hierfür ebenfalls nicht. Daraus, dass es in keinem einzigen Fall zu einem Therapieantrag kam, sei zu schließen, dass dies auch nicht geplant gewesen sei. Eine konkrete Therapieplanung sei in keinem Fall ersichtlich gewesen. Allenfalls seien unspezifische "Kriseninterventionen" durchgeführt worden. Da nach Nr. 870 EBM jedoch nur probatorische Sitzungen iSd Psychotherapie-Vereinbarung abrechenbar seien, seien die möglicherweise geführten Gespräche hierunter nicht abrechnungsfähig.

Hinsichtlich der unter den Nrn. 890 und 891 EBM erfassten Tests hätten zwar Fragebögen vorgelegen, jedoch sei nicht ersichtlich gewesen, ob und wann jeweils der Patient die Fragebögen ausgefüllt habe und auch nicht, ob diese ausgewertet worden seien. Von einer ordnungsgemäßen Testanwendung und -auswertung könne deswegen nicht ausgegangen werden. Anhaltspunkte für die Durchführung von orientierenden Testverfahren nach Nr. 891 EBM seien in keinem Fall vorhanden gewesen.

Die Zahl der nach Nr. 7140 EBM für die Erstellung der Testbögen abgerechneten Kopien habe regelmäßig weit über den in den Patientenunterlagen befindlichen Testbögen gelegen. Außerdem könnten nach Nr. 7140 EBM nur Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen für Ärzte und Krankenhauspersonal abgerechnet werden. Entsprechendes sei in keinem Fall dokumentiert. Der nach Nr. 7122 EBM in die Abrechnung eingestellten Portopauschale für Großbriefe für jeden Patienten einmal pro Quartal stünde keine entsprechende Leistung gegenüber.

Damit sei hinreichend nachgewiesen, dass die abgegebene Abrechnungssammelerklärung objektiv falsch sei. Aus der Einlassung, die Formalien nicht so wichtig genommen zu haben, könne auch geschlossen werden, dass die Abrechnungssammelerklärung grob fahrlässig falsch abgegeben worden sei. Damit entfalle die Garantiefunktion der Erklärung, mit der Folge, dass die erbrachten Leistungen im Detail nachgewiesen werden müssten. Ein solcher Nachweis sei nicht geführt worden. Im Rahmen der Schätzung anhand der vorgelegten Unterlagen könne allein festgestellt werden, dass es zumindest irgendeinen abrechenbaren Kontakt zu den Patienten gegeben habe, so dass der Ansatz der Nr. 1 EBM gerechtfertigt sein könne. Eine darüber hinausgehende Vergütung könne nicht erfolgen.

Hinsichtlich der weiteren hilfsweisen Begründung wird auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2001 verwiesen.

---

Das Sozialgericht Hamburg hat die Klage mit Urteil vom 26. November 2003 abgelehnt.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Es seien in der Verhandlung des Sozialgerichts die Einzelakte mit den jeweiligen Patientendokumentationen nicht berücksichtigt worden. Soweit die Beklagte bemängelt, er verführe nicht über ausreichend schriftliche Aufzeichnungen über die "Erhebung des psychodynamischen Status mittels biographischer Anamnese unter neurosen-psychologischen oder verhaltensanalytischen Gesichtspunkten", weil er undatiert nur Schlagwörter notiert habe, sei dies nicht zutreffend, denn auch die Schlagwörter reichten für eine ordnungsgemäße Dokumentation aus. In den Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (PsychTh-RiLi vom 11.12.1998, BAnz. 1999 Nr. 6, S. 249) seien die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Dokumentation unter A.9. nicht im Einzelnen festgelegt. Außerdem treffe die Rechtsauffassung der Beklagten, wonach die Ziffer 861 EBM nicht zusammen mit der Ziffer 860 EBM abgerechnet werden könne, nicht zu. Die Beklagte unterstelle, dass Ausnahmefälle für die Durchführung probatorischer Sitzungen zur Abrechnung der Ziffer 870 EBM nicht vorgelegen hätten. Allein aus dem Umstand, dass später in keinem Fall ein Therapieantrag gestellt worden sei, könne nicht der Schluss gezogen werden, dass eine Therapie von vornherein nicht beabsichtigt gewesen sei. Die Vergütung für eine Anwendung und Auswertung von Fragebogentests gemäß Ziffer 890 EBM dürfe nicht deswegen verweigert werden, weil die Beklagte aus seinen Unterlagen eine Auswertung nicht habe erkennen können. Tatsächlich habe er eine Auswertung in der jeweils zweiten Sitzung, zu welcher der Patient den Fragebogen wieder mitgebracht habe, vorgenommen. Jedenfalls stehe ihm ein Punktwert von 60 Punkten zu, wenn er irrtümlich die Ziffer 890 EBM statt der Ziffer 891 EBM abgerechnet haben sollte. Er benötige noch weitere Zeit, um dem Gericht ergänzend vorzutragen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg sowie die Honorarberichtigungen in den Bescheiden der Beklagten vom 5. März und 31. Juli 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2001 der Quartale I/99, III/00 und IV/00 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

II

Das Gericht kann gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher gehört worden.

---

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Äußerigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [ÄS 143](#), [144](#), [151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Die Aufhebung des ursprünglichen Honorarbescheides richtet sich nach den im Sinne von [ÄS 37](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch die Bestimmung des [ÄS 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch verdrängenden Sondervorschriften des Vertragsarztrechts über das Verfahren der rechnerischen und sachlichen Prüfung bzw. Richtigstellung von Honorarabrechnungen (BSG 26.1.94 [6 RKa 29/91](#), [BSGE 74, 44](#) und BSG 10.5.95 [6 RKa 30/94](#), [SozR 3-5525 ÄS 32 Nr. 1](#)). Maßgeblich für die Berufung der Beklagten zur Aufhebung des Honorarbescheides ist hier [ÄS 8 Abs. 1](#) des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenzentralen Vereinigung Hamburg in seiner ab 1. Januar 1996 bis zum 30. Juni 2004 gültig gewesenen Fassung. Danach wird die Abrechnung des Vertragsarztes von der Kassenzentralen Vereinigung (KV) nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie der Vorschriften des HVM sachlich bzw. rechnerisch richtig gestellt. Die Vorschrift des [ÄS 8 Abs. 2](#) HVM gestattet es der KV, die nicht ordnungsgemäße Honorarabrechnung ohne Berufung weiterer Voraussetzungen aufzuheben und den materiell-rechtlich richtigen Zustand herzustellen. Dabei ist sie nur in bestimmten, in der Vorschrift aufgeführten Fällen zur Erteilung eines Bescheides über (sog. Honorarberichtigungsbescheid) verpflichtet.

Die im Honorarbescheid der Beklagten vom 5. März 2001 zuerst hinsichtlich 2.200 Punkten erfolgte und mit Bescheid vom 31. Juli 2001 in der Fassung des Widerspruchsbeseides vom 5. Dezember 2001 erweiterte Honorarberichtigung ist nicht zu beanstanden. Da die Berufung [ÄS 8 Abs. 1](#) wie oben dargelegt die Kompetenz zur Berichtigung eines erteilten Honorarbescheides innehat, ist sie auch berechtigt, bereits mit der Erteilung des Honorarbescheides vom 5. März 2001 eine (teilweise) Richtigstellung der Abrechnung vorzunehmen.

Die von dem Vertragsarzt abzugebende Abrechnungs-Sammelerklärung über die ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen ist unrichtig, sofern nur eine abgerechnete Leistung nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht worden ist. Eine grob fahrlässig unrichtige Abrechnungs-Sammelerklärung zieht die Rechtswidrigkeit des auf ihr beruhenden Honorarbescheides insgesamt nach sich. Für die Frage, ob eine Honorarabrechnung unrichtig erstellt und abgegeben ist, hat die Erklärung des Vertragsarztes bzw. Therapeuten über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der geltend gemachten Leistungen eine grundlegende Bedeutung. Mit ihr garantiert der Vertragsarzt bzw. Therapeut, dass die Angaben auf den von ihm eingereichten Behandlungsausweisen zutreffen. Aus der Funktion der Abrechnungs-Sammelerklärung als Voraussetzung der Vergütung der von dem Vertragsarzt bzw. Therapeuten abgerechneten Leistungen folgt zugleich, dass die Erklärung in den Fällen, in denen sie sich wegen abgerechneter, aber nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen als falsch erweist, ihre Garantiewirkung nicht mehr erfüllt. Wenn die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung entfällt und damit eine Voraussetzung für die Festsetzung des

---

Honoraranspruches des Arztes oder Therapeuten fehlt, ist der auf der Honorarabrechnung des Vertragsarztes bzw. Therapeuten in Verbindung mit seiner Bestätigung der ordnungsgemäßen Abrechnung beruhende Honorarbescheid rechtswidrig. Die KV ist zumindest verpflichtet, wenn nicht verpflichtet, den entsprechenden Honorarbescheid aufzuheben und das Honorar neu festzusetzen. Da die Abrechnungs-Sammelerklärung als Ganzes bereits dann unrichtig ist, wenn nur ein mit ihr erfasster Behandlungsausweis eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen enthält, erfüllt die KV grundsätzlich die Verpflichtung, als Voraussetzung der Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides dem Arzt mehr als eine unrichtige Abrechnung pro Quartal nachzuweisen. Sie ist rechtlich nicht gehalten, in allen Behandlungsfällen, in denen sie unrichtige Abrechnungen vermutet, den Nachweis der Unrichtigkeit zu führen. Im Ergebnis liegt somit das Honorar-Risiko auf der Seite des Arztes, der in seiner Honorarabrechnung unrichtige Angaben gemacht hat. Allerdings ist diese Rechtsfolge auf den Fall zu beschränken, dass unrichtige Angaben in den Behandlungsausweisen zumindest grob fahrlässig erfolgt sind (BSG 17.9.97 – [6 RKA 86/95](#), [SozR 3-5550 Â§ 35 Nr. 1](#)).

Bei der Festsetzung der dem Arzt bzw. Therapeuten verbleibenden Vergütung hat die Beklagte ein weites Schätzungsermessen (BSG 17.9.97, aaO).

Wie der Kläger selbst im Gespräch mit der Beklagten am 31. Mai 2001 eingeräumt hat, sind die Abrechnungen zumindest hinsichtlich der geltend gemachten Vergütung für Kopien und Porto unzutreffend, weil er sich nicht die Mühe gemacht hat, die jeweiligen Beträge zu ermitteln, sondern sich mit einer groben Schätzung begnügt hat. Die der Beklagten im Gesprächstermin vorgelegten Patientenunterlagen dokumentieren die erbrachten Leistungen völlig unzureichend, denn aus ihnen ist nicht (nicht einmal in Form handschriftlicher Kurznotiz) ersichtlich, welche Leistungen wann erbracht wurden. Dem Kläger ist insoweit zumindest grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen.

Gegen die Feststellungen der Beklagten hat der Kläger keine Einwände erhoben. Zwar hat er behauptet, über weitere Unterlagen zu verfügen, hat diese aber weder in den über vier Jahren seit Zugang des Widerspruchsbescheides der Beklagten noch bis heute dem Gericht vorgelegt.

Soweit der Kläger vorträgt, eine Niederlegung von Stichwörtern zur Anamnese des Patienten genüge den Voraussetzungen nach A.9. PsychTh-RiLi, führt dies nicht zu einem anderen Ergebnis. Gemäß dieser Regelung erfordern Psychotherapie und psychosomatische Grundversorgung eine schriftliche Dokumentation der diagnostischen Erhebungen und der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen. Die wenigen vom Kläger niedergelegten Stichwörter lassen nicht erkennen, welcher Art oder welchen Umfangs das geführte Gespräch gewesen ist. Zu Recht stützt die Beklagte die Honorarkürzung bereits auf das praktisch völlige Fehlen einer Dokumentation, welche Leistungen gegenüber dem einzelnen Patienten überhaupt und wann erbracht wurden. Erst wenn die Leistung an sich nachvollziehbar wäre, also feststellbar wäre, dass überhaupt eine

---

biographische Anamnese unter neurosenpsychologischen oder verhaltensanalytischen Gesichtspunkten stattgefunden hätte, würde sich die Frage stellen, ob die Dokumentation von Inhalt und Umfang her die Voraussetzungen nach A.9. PsychTh-RiLi erfüllt.

Die Schätzung des dem Kläger verbleibenden Vergütungsbetrages ist nicht zu beanstanden. Zutreffend hat die Beklagte dabei die völlig unzulängliche Dokumentation der erbrachten Leistungen berücksichtigt und deswegen nur die Ordinationsgebühren angesetzt.

Die genannten Gründe rechtfertigen die von der Beklagten vorgenommene Honorarkürzung. Es kann unentschieden bleiben, wie die vom Kläger darüber hinaus angesprochenen Rechtsfragen zu beurteilen sind. Die Frage, ob die Ziffer 861 EBM zusammen mit der Ziffer 860 EBM abgerechnet werden kann, ist nicht mehr relevant, weil die ursprünglich mit Bescheid vom 5. März 2001 hierauf gestützte (Teil-)Berichtigung durch die späteren Bescheide überholt ist. Welche Folgen aus einer versehentlichen Abrechnung der Ziffer 890 EBM statt der Ziffer 891 EBM resultieren, kann offen bleiben, weil die Lückenhaftigkeit der Dokumentation der erbrachten Leistungen bereits zum Entfallen des Vergütungsanspruchs in dem in den angegriffenen Bescheiden dargelegten Umfang führt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â§ 13, 25 Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz in der bis zum 30. Juni 2004 geltenden Fassung. Er beträgt in allen drei Streitverfahren jeweils ein Drittel der Gesamtkürzungssumme von 45.214,65 Euro.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Erstellt am: 06.09.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024