
S 4 KA 6791/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 KA 6791/17
Datum	21.10.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 3703/21
Datum	26.10.2022

3. Instanz

Datum	05.06.2024
-------	------------

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26.Â Oktober 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Der KIÃ¤rger wendet sich gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung seines Honorars fÃ¼r das Quartal 2/2014 nach einer PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung.

2

Der als Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassene KIÃ¤rger rechnete fÃ¼r das Quartal 2/2014 ua die GebÃ¼hrenordnungsposition (GOP) 21231 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs

für vertragsärztliche Leistungen (EBM; Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen) und die GOP 21216 EBM (Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gesteigerte Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall) sowie außerdem die GOP 21220 EBM (Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung; in 48 Fällen neben der GOP 21216 EBM) ab (Honorarbescheid vom 15.10.2014). Nach einer Plausibilitätsprüfung berichtete die Beklagte den Honorarbescheid um 6809,60 Euro, indem sie den Ansatz der GOP 21216 EBM auf den Prüfgruppenschnitt reduzierte (Bescheid vom 21.4.2016). In der Abrechnung des Quartals 2/2014 sei die Quartalszeit von 780 Stunden mit 820 Stunden überschritten worden bei unauffälligen Tagesarbeitszeiten. Besonders auffällig sei die häufige, nahezu routinemäßige Kombination der Fremdanamnese mit der Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten im Pflege- oder Altenheim (GOP 21216 und 21231 EBM), die fast ausschließlich am ersten Behandlungstag neben der Versichertenpauschale und dem Besuch bei den Heimpatienten abgerechnet worden seien.

3

Der Kläger begründete seinen hiergegen eingelegten Widerspruch mit Praxisbesonderheiten. Schwerpunkt der Praxis sei die Heimbetreuung von schwer und schwerst psychisch erkrankten Patienten in 14 Heimen, bei denen die Erhebung der Fremdanamnese der Regelfall sei. Es seien auch immer wieder Anweisungen an das Pflegepersonal in Bezug auf den Umgang mit diesen schwierigen und im Verhalten häufig auffälligen Patienten sowie in Bezug auf die Änderung oder Anpassung der Medikation erforderlich. Der Kläger legte beispielhaft acht Falldarstellungen von Patienten vor. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 7.11.2017). Auch mit den acht vorgelegten Falldarstellungen lasse sich die routinemäßige Abrechnung der Kombination der Fremdanamnese mit der Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten im Pflege- oder Altenheim nicht erklären. Die Patienten würden in vielen Fällen einmal im Quartal besucht und die GOP 21216 sowie die GOP 21231 EBM abgerechnet (457 Patienten bzw. 46 % aller Patienten). Danach sei nur eine Folgeverordnung der Medikamente festzustellen. Dass eine ausführliche Anleitung einer Bezugsperson teilweise jedes Quartal erfolge, sei nicht nachvollziehbar.

4

Das SG hat nach Vernehmung zweier Zeugen – der Pflegedienstleiterin B und des Altenpflegers R – den Berichtigungsbescheid aufgehoben (Urteil vom 21.10.2021). Der Kläger habe zur Überzeugung der Kammer trotz des Vorliegens von Abrechnungsauffälligkeiten die mit der GOP 21216 EBM bezeichnete Leistung vollumfänglich erbracht. Die Erhebung der Fremdanamnese im Sinne dieser GOP setze – anders als noch nach Nr. 19 EBM (in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung) – nicht mehr eine umfassende Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken voraus. Daher erfüllten auch Gespräche über die

Vorkommnisse und Entwicklungen des Patienten während des letzten Quartals oder seit der letzten Visite die Leistungslegende der GOP 21216 EBM. Des Weiteren könne der Leistungsinhalt dieser GOP durch die Anleitung bzw Betreuung von Bezugspersonen erfüllt werden. Die von dem Kläger und den Zeugen beschriebenen Gespräche mit den Pflegekräften und/oder der Pflegedienstleitung bei der Visite in den Heimen – zunächst im Stationszimmer und im Anschluss mit den Patienten in Begleitung der Pflegekräfte und/oder der Pflegedienstleitung – würden diesen Anforderungen gerecht.

5

Das LSG hat die Berufung der Beklagten unter teilweiser Bezugnahme auf das SG-Urteil ([§ 153 Abs 2 SGG](#)) zurückgewiesen (Urteil vom 26.10.2022). Die vom Kläger geführten Gespräche über die Vorkommnisse und die Entwicklungen der Patienten während des letzten Quartals oder seit der letzten Visite stellen eine Fremdanamnese im Sinne der GOP 21216 EBM dar. Die Gespräche und Anweisungen an das Pflegepersonal seien auch nicht bereits mit der Zusatzpauschale nach der GOP 21231 EBM abgegolten. Einen entsprechenden Abrechnungsausschluss sehe der EBM nicht vor. Zudem sei die kontinuierliche Mitbetreuung der Patienten von der hier erfolgenden Anleitung bzw Betreuung von Bezugspersonen zu unterscheiden. Schließlich habe die Fremdanamnese und die Betreuung bzw Anleitung der Bezugspersonen in den abgerechneten Fällen auch jeweils mindestens zehn Minuten gedauert. Dies ergebe sich zur Überzeugung des LSG aus den Darlegungen des Klägers und den Aussagen der Zeugen. Es hätten jeweils Gespräche mit den Pflegekräften und/oder der Pflegedienstleitung im Stationszimmer stattgefunden, die sich nacheinander und individuell auf die jeweiligen Patienten bezogen hätten. Sodann habe es Gespräche mit den Pflegekräften bzw der Pflegedienstleitung während der eigentlichen Visite des Patienten gegeben und zum Abschluss habe noch die Anleitung und/oder Betreuung der Bezugspersonen stattgefunden. Die Gespräche im Stationszimmer, beim Patienten und danach stellten eine Einheit dar. Dabei könne die GOP 21216 EBM nach ihrem Wortlaut allein als Fremdanamnese, allein als Anleitung oder in Kombination erbracht werden. Fremdanamnese und Anleitung müssten daher nicht jeweils mindestens zehn Minuten dauern. Etwas anderes ergebe sich auch nicht in den 48 Fällen, in denen der Kläger die GOP 21216 EBM neben der GOP 21220 EBM abgerechnet habe. Die Nebeneinanderabrechnung der GOP für eine lediglich zu einer Erhöhung der Kontaktzeit im Rahmen der GOP 21220 EBM, deren Abrechenbarkeit hier aber nicht streitgegenständlich sei.

6

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung des [§ 87 SGB V](#) iVm der GOP 21216 EBM sowie Nr 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM. Entgegen der Annahme des LSG könnten die vom Kläger mit dem Pflegepersonal bzw Pflegedienstleitungen geführten Gespräche vor, während und nach dem Gespräch mit dem Patienten über den Zustand des Patienten, seine Gewohnheiten oder Vorfälle sowie das Absetzen von Medikamenten seit der letzten Visite bzw dem letzten Quartal die Anforderungen an die nach der GOP 21216 EBM durchzuführende Fremdanamnese nicht erfüllen. Es handele sich dabei um Routinekontrollen über den aktuellen Gesundheitszustand des

Patienten. Nach der Rechtsprechung des BSG erfordere eine Fremdanamnese jedoch nicht nur die Exploration aktueller Beschwerden, sondern darüberhinausgehend eine umfassende Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken. Der Wortlaut der Leistungslegende sei insofern gegenüber dem alten EBM unverändert. Die Gespräche mit dem Pflegepersonal und die diesem erteilten Anweisungen seien bereits mit der dem Kläger belassenen Zusatzpauschale nach der höher bewerteten GOP 21231 EBM abgegolten, die in ihrem fakultativen Leistungsinhalt auch die Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugspersonen beinhalte. Die GOP 21216 EBM könne im selben Behandlungsfall allenfalls für die Erhebung der Fremdanamnese abgerechnet werden. Diese Auffassung werde von den Regelungen in Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM zu inhaltsgleichen GOP gestützt. Dabei könne es keine Rolle spielen, dass sich die Betreuung nach der GOP 21231 EBM auf den Patienten und nach der GOP 21216 EBM auf die Bezugsperson beziehe. Darüber hinaus sei die GOP 21216 EBM auch deshalb nicht berechnungsfähig, weil die Gespräche entgegen der Entscheidung des LSG nicht mindestens zehn Minuten gedauert hätten.

7

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 26.10.2022 und des SG Stuttgart vom 21.10.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

8

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

9

Er hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend. Die von der Beklagten herangezogene Definition der Fremdanamnese ergebe sich weder aus dem Begriff selbst noch aus der Systematik des EBM. Wenn er die Fremdanamnese im Abstand von zwei bis drei Monaten durchführe, handele es sich um eine Zeitspanne, die deutlich über die Exploration aktueller Beschwerden hinausgehe.

10

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das LSG hat in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise entschieden, dass der Berichtigungsbescheid vom 21.4.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7.11.2017 rechtswidrig ist.

11

A. 1. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist [§ 106a Abs. 2 SGB V](#) (hier noch idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, [BGBl. I 2190](#) ; heute: [§ 106d Abs. 2 SGB V](#)). Danach stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen fest;

dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnung auf Plausibilität. Gegenstand der arztbezogenen Plausibilitätsprüfung ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen in Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Arztes ([Â§ 106a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aF). Bei der Prüfung nach Satz 2 ist ein Zeitrahmen für das pro Tag höchstens abrechenbare Leistungsvolumen zugrunde zu legen; zusätzlich können Zeitrahmen für die in längeren Zeitperioden höchstens abrechenbaren Leistungsvolumina zugrunde gelegt werden ([Â§ 106a Abs 2 Satz 3 SGB V](#) aF). Soweit Angaben zum Zeitaufwand nach [Â§ 87 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) bestimmt sind, sind diese bei den Prüfungen nach Satz 2 zugrunde zu legen ([Â§ 106a Abs 2 Satz 4 SGB V](#) aF). Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots – erbracht und abgerechnet worden sind (BSG Urteil vom 15.7.2020 – [B 6 KA 15/19 R](#) – SozR 45531 Nr 31822 Nr 1 RdNr 13 mwN).

12

Entsprechend der gesetzlichen Ermächtigung in [Â§ 106a Abs 6 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) aF sieht [Â§ 8 Abs 2](#) der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen in der hier maßgebenden Fassung vom 7.3.2018 (D 2018, A 600; im Folgenden: AbrPr-RL 2018; zur Anwendbarkeit der Regelung auf die am 31.12.2014 noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren vgl die Übergangsregelung in [Â§ 22 Abs 3 AbrPr-RL 2018](#)) gleichrangig die Ermittlung eines Tageszeit- und eines Quartalszeitprofils vor (BSG Beschluss vom 17.8.2011 – [B 6 KA 27/11 B](#) – juris RdNr 6). Eine weitere Überprüfung nach [Â§ 12 AbrPr-RL](#) erfolgt gemäß [Â§ 8 Abs 4 Satz 1 AbrPr-RL 2018](#), wenn die auf der Grundlage von Prüfzeiten ermittelte arbeitstägliche Zeit bei Tageszeitprofilen an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden oder im Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden beträgt (vgl BSG Urteil vom 30.10.2019 – [B 6 KA 9/18 R](#) – [BSGE 129, 220](#) – SozR 42500 [Â§ 106a Nr 25](#), RdNr 13 mwN).

13

2. Hier lag im Quartal 2/2014 nach den Feststellungen des LSG eine Überschreitung des Quartalszeitprofils von 780 Stunden um 40 Stunden (Quartalsarbeitszeit von 820 Stunden) vor, während die Tageszeitprofile unauffällig waren. Eine solche Auffälligkeit kann grundsätzlich geeignet sein, die Unrichtigkeit der Abrechnung insgesamt zu belegen, soweit sie sich nicht zugunsten des Arztes erklären lässt. Tages- und Quartalszeitprofile können deshalb ein geeignetes Beweismittel sein (BSG Urteil vom 21.3.2018 – [B 6 KA 47/16 R](#) – SozR 42500 [Â§ 106a Nr 18 RdNr 25](#) f; BSG Urteil vom 24.10.2018 – [B 6 KA 42/17 R](#) – [BSGE 127, 43](#) – SozR 42500 [Â§ 106a Nr 19](#), RdNr 20, jeweils mwN). Allerdings hat sich die Beklagte hier auch darauf berufen, dass der Kläger den Leistungsinhalt der GOP 21216 EBM falsch interpretiert und durch die erbrachten Leistungen nicht erfüllt habe (vgl dazu BSG Urteil vom 15.5.2019

Ä [BÄ 6Ä KA 63/17Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 106a NrÄ 23
RdNrÄ 24Ä ffÄ Ä Bronchoskopie; BSG Urteil vom 15.7.2020 Ä [BÄ 6Ä KA 15/19Ä RÄ](#)
SozR 45531 NrÄ 31822 NrÄ 1 RdNrÄ 22Ä ffÄ Ä AnÄsthetie im Rahmen einer Augen-
Op; BSG Urteil vom 15.7.2020 Ä [BÄ 6Ä KA 13/19Ä RÄ](#) SozR 4-5531 NrÄ 01100 NrÄ 1
RdNrÄ 20Ä ff und 29Ä ffÄ Ä sog UnzeitgebÄ¼hr; BSG Urteil vom 25.11.2020
Ä [BÄ 6Ä KA 14/19Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 106a NrÄ 27 RdNrÄ 24Ä ffÄ Ä intravasale
zytostatische Tumortherapie). Auf die GrÄ¼nde, die zur Aufdeckung einer solchen
Unrichtigkeit gefÄ¼hrt haben, kommt es nicht an (vgl im Einzelnen BSG Urteil vom
25.11.2020 Ä [BÄ 6Ä KA 14/19Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 106a NrÄ 27 RdNrÄ 14).

14

3.Ä Vorliegend ist das LSG zutreffend davon ausgegangen, dass die Abrechnung der
GOP 21216 EBMÄ¼ durch den KIÄrger nicht auf einem FehlverstÄndnis der
Leistungslegende beruht (dazuÄ a bisÄ b). Ausweislich der Feststellungen des LSG
haben die vom KIÄrger als Fremdanamnese bzw Anleitung und Betreuung von
Bezugspersonen im Sinne der GOP 21216 EBMÄ¼ abgerechneten GesprÄche auch
in jedem Fall die erforderlichen zehn Minuten gedauert (dazuÄ c).

15

a)Ä Die Leistungslegende zu der im maÄgebenden Zeitraum mit 150Ä Punkten
bewerteten GOP 21216 EBMÄ¼ hatte im Quartal 2/2014 folgenden Wortlaut:

â¼¼Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestÄrter
KommunikationsfÄhigkeit, je 10 Minuten, hÄchstens fÄ¼nfmal im
Behandlungsfallâ¼¼.

16

FÄ¼r die Auslegung vertragsÄrztlicher VergÄ¼tungsbestimmungen ist nach
stÄndiger Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Regelungen
maÄgeblich. Grund fÄ¼r die besondere Bedeutung des Wortlauts ist nach der zu
den GOP des EBMÄ¼ ergangenen Rechtsprechung zum einen, dass das vertragliche
Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und
Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBMÄ¼ Ä des
Bewertungsausschusses (BewA) gemÄÄ [Ä§Ä 87 AbsÄ 1 SGBÄ VÄ](#) ist,
Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primÄre Bindung an den
Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBMÄ¼ als einer abschlie¼enden Regelung,
die keine ErgÄnzung oder LÄ¼ckenfÄ¼llung durch RÄ¼ckgriff auf andere
Leistungsverzeichnisse bzw GebÄ¼hrenordnungen oder durch analoge Anwendung
zulÄsst. Raum fÄ¼r eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau
der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder Ähnlichen
LeistungstatbestÄnde ist nur dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestands
zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche
Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in
Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die
Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erlÄutert
haben. Leistungsbeschreibungen dÄ¼rfen weder ausdehnend ausgelegt noch
analog angewendet werden (BSG Urteil vom 26.5.2021 Ä [BÄ 6Ä KA 8/20Ä RÄ](#)

[BSGE 132, 162](#) = SozR 42500 Â§ 87 Nr 38, RdNr 19 mwN; zuletzt BSG Urteil vom 26.1.2022 Â [B 6 KA 8/21 R](#) SozR 45531 Nr 31148 Nr 1 RdNr 20). Diese Grundsätze gelten auch für die den Vergütungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (BSG Urteil vom 11.9.2019 Â [B 6 KA 22/18 R](#) SozR 45531 Nr 01210 Nr 1 RdNr 13 mwN).

17

b) Der Begriff der Fremdanamnese im Sinne der 1. Alternative der GOP 21216 EBM setzt nicht in jedem Fall eine vollständige Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Patienten voraus. Sind diese Daten bereits aus der vorangegangenen Behandlung bekannt, reicht es bei einer wie hier kontinuierlichen Betreuung aus, wenn lediglich die seit der letzten Behandlung eingetretenen Veränderungen erhoben werden (dazu aa). Der Abrechnung der GOP 21216 EBM steht nicht entgegen, wenn der Vertragsarzt im Rahmen der kontinuierlichen Betreuung eines Versicherten mit professionellen Pflegekräften interagiert. Eine Fremdanamnese kann bei Heimpatienten grundsätzlich auch bei Pflegepersonen und der Pflegedienstleitung erhoben werden (dazu bb). Soweit die GOP 21216 EBM in ihrer 2. Alternative die Anleitung bzw Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Personen vergütet, können dies, jedenfalls bei Personen, die dauerhaft in einer Einrichtung leben, auch dort tätige Pflegekräfte sein (dazu cc). Erforderlich ist aber, dass der Arzt die Pflegeperson anleitet, etwa indem er ihr Hinweise zum Umgang mit dem Patienten gibt (dazu dd). Für die Erreichung des Mindestumfangs von zehn Minuten ist die planmäßige zeitliche Unterbrechung der Anamnese bzw der Anleitung durch den KIÄger aufgrund der im Pflegeheim einvernehmlich geübten Abläufe unschädlich (dazu ee). Dabei kann die erforderliche Mindestzeit grundsätzlich auch durch eine Kombination der beiden Alternativen der Leistungslegende erreicht werden (dazu ff). Entgegen der Auffassung der Beklagten lässt sich mit den Allgemeinen Bestimmungen des EBM ein Ausschluss der Nebeneinanderabrechnung der GOP 21216 und 21231 EBM nicht begründen (dazu gg). Auch ist grundsätzlich die Abrechnung der GOP 21216 EBM in demselben Behandlungsfall neben der GOP 21220 EBM möglich (dazu hh).

18

aa) Für die Fremdanamnese im Sinne der GOP 21216 EBM ist bei einer kontinuierlichen Betreuung eine ergänzende Erhebung von lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken im Umfang von mindestens zehn Minuten ausreichend.

19

Der Wortlaut der ersten Alternative der GOP 21216 EBM ist nicht eindeutig. Mit dem Begriff der Fremdanamnese bzw der Anamnese kann worauf bereits das SG zutreffend hingewiesen hat einerseits die sog aktuelle Anamnese gemeint sein, dh die Erhebung der Krankengeschichte hinsichtlich Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerden des Patienten. Unter Anamnese kann aber auch in erster Linie entsprechend dem griechischen Wortstamm die Erinnerung an die früheren Krankheiten als Vorgeschichte einer aktuellen

Krankheit verstanden werden (vgl BSG Urteil vom 17.9.2008 [Â BÂ 6Â KA 51/07Â RÂ SozR 42500 Â§Â 75 NrÂ 10](#) RdNrÂ 15 mit Nachweisen zu den Begriffsdefinitionen). Der Senat hat deshalb zur Auslegung des Begriffs der Fremdanamnese nach NrÂ 19 EBM-aF ergÃnzend eine systematische Interpretation vorgenommen und aus einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder Ãhnlichen LeistungstatbestÃnde gefolgert, dass dieser nicht nur die Exploration aktueller Beschwerden, sondern darÃ¼ber hinausgehend eine umfassende Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken erfordert. Er hat dies dem Umstand entnommen, dass die damalige Leistungsbewertung mit 500Â Punkten Â welche die reine OrdinationsgebÃ¼hr nach NrÂ 1 EBM-aF fÃ¼r Ãrztliche Notfallbehandlungen von 220Â Punkten um mehr als das Zweifache Ã¼berstiegÂ den Mehraufwand abgelten soll, der dem Arzt entsteht, wenn er einen regelmÃÃig dauerhaft kommunikationsgestÃ¼rten Patienten kontinuierlich begleitet und betreut. Im Rahmen einer fachgerechten Behandlung erforderliche punktuelle Befragungen von AngehÃ¶rigen oder Pflegepersonal zur AbklÃrung der aktuellen Krankheitssituation eines kommunikationsgestÃ¼rten Patienten wurden daher von der Leistungsbeschreibung der NrÂ 19 EBM-aF nicht erfasst (BSG Urteil vom 5.2.2003 [Â BÂ 6Â KA 11/02Â RÂ SozR 42500 Â§Â 75 NrÂ 1](#) RdNrÂ 9, juris RdNrÂ 16; BSG Urteil vom 17.9.2008 [Â BÂ 6Â KA 51/07Â RÂ SozR 42500 Â§Â 75 NrÂ 10](#) RdNrÂ 16).

20

(1)Â An dieser Auslegung ist Â entgegen der Auffassung der VorinstanzenÂ auch fÃ¼r die GOP 21216 EBM- in der im Quartal 2/2014 geltenden Fassung festzuhalten. Die Neugestaltung, die die GOP zum 1.4.2005 erfahren hat, rechtfertigt keine andere Interpretation des Begriffs. Mit dem neu eingefÃ¼hrten Mindestzeitumfang von zehn Minuten greift der BewA vielmehr die Rechtsprechung des Senats auf, denn punktuelle Befragungen sind damit als Gegenstand der Fremdanamnese von vornherein ausgeschlossen. Soweit die Fremdanamnese nunmehr bis zu fÃ¼nfmal im Behandlungsfall angesetzt werden kann, zielt dies insbesondere darauf, den Mehraufwand des Arztes bei der Behandlung eines schwer psychisch erkrankten Patienten mit dadurch gestÃ¼rter KommunikationsfÃhigkeit genauer als bisher abzubilden. Eine Neuinterpretation des Begriffs der Fremdanamnese ergibt sich hieraus nicht.

21

Soweit das SG und diesem folgend das LSG die Auffassung vertreten, durch die niedrigere Bewertung der Fremdanamnese im streitgegenstÃndlichen Quartal 2/2014 mit nur noch 150Â Punkten je zehn Minuten sei nunmehr eine andere systematische Bewertung vorzunehmen, folgt dem der Senat nicht. Denn die geringere punktzahlmÃÃige Bewertung der GOP 21216 EBM- ist kein Zeichen einer Neujustierung dieser einzelnen GOP durch den BewA, sondern geht zurÃ¼ck auf die ausgabenneutrale Anhebung des Orientierungswerts auf 10Â Cent bei gleichzeitiger Reduzierung der Punktzahlen (sog WÃhrungsreform) zum 1.10.2013, die alle Leistungen gleichermaÃen erfasste (vgl hierzu im Einzelnen Beschluss des BewA in seiner 304.Â Sitzung zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach [Â§Â 87 AbsÂ 2e SGBÂ V](#) und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert mit Wirkung zum 1.10.2013 ,

DÄ 2013, AÄ 959; vgl auch Entscheidungserhebliche GrÄ¼nde zum Beschluss des BewA nach [Ä§Ä 87 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) in seiner 304.Ä Sitzung zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach [Ä§Ä 87 AbsÄ 2e SGBÄ V](#) und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert mWv 1.10.2013, verÄ¼ffentlicht im Internet auf der Seite des Instituts des BewA: <https://institut-ba.de>). Diese Umrechnung fÄ¼hrte zu einer deutlichen Absenkung derÄ Punkte aller Leistungen, aber eben auch der Bewertung der Fremdanamnese. Bis zu der aufgezeigten ausgabenneutralen Umstellung war die nunmehr mit 150Ä Punkten je zehn Minuten bewertete GOP 21216 EBMÄ in der Zeit vom 1.4.2005 bis 31.12.2007 noch mit 375Ä Punkten und in der Zeit vom 1.1.2008 bis 30.9.2013 sogar mit 425Ä Punkten je zehn Minuten bewertet, also beinahe ebenso hoch wie zuletzt die NrÄ 19 EBMÄ aF im Quartal 1/2005 mit 500Ä Punkten.

22

Auch das SG Ä und ihm folgend das LSG ([Ä§Ä 153 AbsÄ 2 SGG](#))Ä rÄ¼mmt in seiner Entscheidung ein, dass im Vergleich zur NotfallkonsultationspauschaleÄ I nach GOP 01214 EBMÄ (39Ä Punkte im Quartal 2/2014), die Bewertung der Fremdanamnese weiterhin hoch sei. Soweit das SG jedoch allein auf die Relation der Bewertung der Fremdanamnese zur Zusatzpauschale fÄ¼r die kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschÄ¼tzenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen (209Ä Punkte) bzw zur Grundpauschale fÄ¼r FachÄ¼rzte fÄ¼r Nervenheilkunde bzw Neurologie und Psychiatrie (je nach Lebensalter 281 bis 269Ä Punkte) abstellt, kann dem nicht gefolgt werden. NaturgemÄ¼ sind Pauschalen, die Ä wie hier die Grundpauschale fÄ¼r FachÄ¼rzte fÄ¼r Nervenheilkunde und FachÄ¼rzte fÄ¼r Neurologie und PsychiatrieÄ umfassend die TÄ¼tigkeit des Arztes in einem Behandlungsfall (Quartal) oder Ä wie bei der Zusatzpauschale zur Mitbetreuung im HeimÄ den in einem Quartal neben der Grundpauschale anfallenden Zusatzaufwand wegen der Heimunterbringung abbilden sollen, regelmÄ¼ig hÄ¼her bewertet als Einzelleistungen wie die Fremdanamnese. So waren auch die VorlÄ¼ufer der heutigen GOP 21230 und 21231 EBMÄ, die NrÄ 14 undÄ 15 EBMÄ aF (Kontinuierliche haus- oder nervenÄ¼rztliche, psychiatrische oder neurologische Betreuung eines in der familiÄ¼ren bzw hÄ¼uslichen Umgebung versorgten schwer psychisch erkrankten Patienten bzw bei Versorgung in beschÄ¼tzenden Wohnheimen bzw Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal) mit 1800 bzw 800Ä Punkten deutlich hÄ¼her bewertet als die Fremdanamnese nach NrÄ 19 EBMÄ aF mit 500Ä Punkten. Ein Vergleich der Bewertung von Einzelleistungen mit der Bewertung von Pauschalleistungen ist daher nicht mÄ¼glich. Auch aus der Relation der Bewertung der GOP 21216 EBMÄ zur Bewertung der Einzelleistung Ä Biographische AnamneseÄ in der GOP 35140 EBMÄ (493Ä Punkte im Quartal 2/2014) folgt nichts anderes fÄ¼r die Auslegung des Begriffs der Fremdanamnese. Denn die GOP 35140 EBMÄ erfordert eine Mindestdauer von 50Ä Minuten, wÄ¼hrend die GOP 21216 EBMÄ fÄ¼r einen zeitlichen Aufwand von zehn Minuten bereits 150Ä Punkte ansetzt.

23

(2)Ä Hat sich damit an der hohen Bewertung der Fremdanamnese in Relation zu anderen Einzelleistungen im Prinzip nichts geÄ¼ndert, sodass weiterhin eine

Erhebung lediglich der aktuellen Krankheitssituation eines kommunikationsgestörten Patienten nicht ausreicht, bedeutet dies andererseits nicht, dass nur eine Erfassung der gesamten lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Versicherten der Leistungslegende genügt. Soweit der Senat in seinen früheren Entscheidungen eine „umfassende“ Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken bzw. eine „umfassende“ Datenerhebung über eine kommunikationsgestörte Person gefordert hat (vgl. BSG Urteil vom 5.2.2003 – [B 6 KA 11/02 R](#) – [SozR 42500 Â§ 75 Nr 1](#) RdNr 8, juris RdNr 15; BSG Urteil vom 17.9.2008 – [B 6 KA 51/07 R](#) – [SozR 42500 Â§ 75 Nr 10](#) RdNr 16), geschah dies in erster Linie in Abgrenzung zu der im Rahmen eines Notarztwageneinsatzes oder im Rahmen des vertragsärztlichen Notfalldienstes notwendigen Erhebung von Daten durch kurze Gespräche mit den anwesenden dritten Personen, um die unmittelbar erforderlichen Maßnahmen beim Bereitschaftsdienst etwa bis zum erneuten Einsetzen der Regelversorgung in den üblichen Sprechstundenzeiten einleiten zu können. Demgegenüber hat der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 5.2.2003 hervorgehoben, dass mit der Nr 19 EBM aF der Mehraufwand abgegolten werden soll, der dem Arzt entsteht, der einen Patienten kontinuierlich begleitet und betreut, der wegen einer „regelmäßig dauerhaften“ erheblichen Kommunikationsstörung über sein Befinden und eventuelle Veränderungen in seinem Gesundheitszustand selbst keine Angaben machen kann ([B 6 KA 11/02 R](#), aaO, RdNr 9, juris RdNr 16). Auch der Umstand, dass bereits die Nr 19 EBM aF in jedem Quartal erneut abgerechnet werden konnte und eine Abrechnung der GOP 21216 EBM sogar bis zu fünfmal im Quartal möglich ist, spricht dafür, dass die Erhebung lebensgeschichtlicher und sozialer Daten im Falle der kontinuierlichen Behandlung des schwer psychisch Kranken nur für die Zeit seit der letzten Behandlung vorausgesetzt werden kann. Der Begriff der Fremdanamnese im Sinne der GOP 21216 EBM erfasst damit nicht nur die vollständige, sondern auch eine ergänzende Datenerhebung im Umfang von mindestens zehn Minuten (vgl. auch Köhler/Hess, Köhler Kommentar zum EBM, Stand 1.1.2019, zu Kapitel 21, 21.2 S 8).

24

bb) Nach der Rechtsprechung des Senats ist der Kreis der Personen, bei denen die Fremdanamnese erhoben werden kann, auf solche aus dem Interaktionsfeld des Patienten begrenzt. In Betracht kommen etwa Ehepartner bzw. Angehörige, soweit erforderlich ergänzend aber auch der Arbeitgeber oder Arbeitskollegen (BSG Urteil vom 5.2.2003 – [B 6 KA 11/02 R](#) – [SozR 42500 Â§ 75 Nr 1](#) RdNr 14, Ls 3 sowie juris RdNr 14). Ausdrücklich ausgeschieden aus diesem Kreis hat der Senat lediglich Personen, die den Patienten nicht kennen und allenfalls Angaben darüber machen können, wie es zu der aktuellen gesundheitlichen Schädigung gekommen ist (BSG aaO, RdNr 15). Demnach können die erforderlichen Daten auch bei Pflegepersonal erhoben werden (vgl. BSG Urteil vom 17.9.2008 – [B 6 KA 51/07 R](#) – [SozR 42500 Â§ 75 Nr 10](#) RdNr 16; vgl. auch BSG Beschluss vom 16.5.2001 – [B 6 KA 4/01 B](#) – juris RdNr 8).

25

cc) Professionelle Pflegekräfte oder die Pflegedienstleitung der beschuldigten

Einrichtungen bzw des Pflege- oder Altenheimes, in dem der Versicherte lebt, kommen nicht nur für die 1. Alternative der Leistungslegende der GOP 21216 EBM (Erhebung der Fremdanamnese) in Betracht. Vielmehr können sie auch Bezugspersonen im Sinne der 2. Alternative der GOP 21216 EBM (Anleitung bzw Betreuung von Bezugspersonen) sein. Der Duden definiert eine Bezugsperson zwar als eine "Person, an der jemand aufgrund einer persönlichen Beziehung sein Denken und Verhalten orientiert" (vgl www.duden.de, Stichwort "Bezugsperson"). Der Begriff der "persönlichen Beziehung" ist jedoch nicht in Abgrenzung zu einer professionellen Beziehung, wie sie zwischen Pflegepersonal und Pflegedienstleitungen zu den Bewohnern des Heims besteht, zu verstehen. Vielmehr beschreibt der Duden persönliche Beziehungen als "zwischen einzelnen Personen selbst, unmittelbar zustande kommend" (vgl www.duden.de, Stichwort "persönlich", 2. a). Somit können nicht nur Angehörige oder Menschen aus dem privaten Umfeld des Versicherten Bezugspersonen sein. Jedenfalls bei Personen, die wie hier die betreffenden Heimpatienten dauerhaft in einer Einrichtung leben, sind vielmehr auch die dort tätigen Pflegekräfte und die Pflegedienstleitungen, soweit sie einen entsprechenden persönlichen Kontakt zu den Patienten haben, als deren "Bezugspersonen" im Sinne der GOP 21216 EBM anzusehen.

26

dd) Allerdings kann nicht jeder Kontakt des Vertragsarztes mit dem Pflegepersonal oder der Pflegedienstleitung mit der GOP 21216 EBM abgerechnet werden (vgl auch Wezel/Liebold, Der Kommentar zu EBM und GO, Abschnitt 21, GOP 21216, Teil 9 S 218, Stand 1.4.2023, wonach mit dem zweiten Leistungsteil "Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen" nicht die normalen und sich ggf wiederholenden Gespräche mit Pflegepersonen gemeint sind; ebenso Hermanns/von Pannwitz, EBM, 13. Aufl 2024, S 526 zu 21216). Erfasst werden schon nach dem Wortlaut der 2. Alternative der GOP allein Gespräche, die tatsächlich die Anleitung bzw Betreuung der Bezugsperson zum Inhalt haben. Dabei wird eine "Betreuung" im engeren Sinne bei professionellen Pflegekräften kaum je in Betracht kommen. Eine trennscharfe Abgrenzung zwischen der "Anleitung" und der "Betreuung" ist aber auch nicht erforderlich. Ausschlaggebend ist, dass nur Gespräche, die der Arzt mit der Bezugsperson zu Fragen ihres Umgangs mit dem schwer psychisch erkrankten Patienten führt, abgerechnet werden können (vgl hierzu auch Pasch, DNP 2012, 13, 36). Damit sind etwa die hier im Rahmen der Visite unmittelbar mit dem kommunikationsgestörten Patienten geführten Gespräche des Arztes nicht nach GOP 21216 EBM abrechenbar. Sie stellen vielmehr einen üblichen Arzt-Patienten-Kontakt dar, der bereits Teil der mit der Grund- und der Zusatzpauschale (hier: GOP 21213 bis 21215 EBM bzw GOP 21231 EBM) vergüteten Leistung ist, und zwar auch dann, wenn zB aus Sicherheitsgründen eine Pflegeperson bei dem Gespräch des Arztes mit dem Patienten anwesend sein muss (zum Nebeneinander der Zusatzpauschale und der GOP 21216 EBM vgl auch unten gg). Hiervon ist ersichtlich auch das LSG in seiner Entscheidung ausgegangen, wenn es auf die "Gespräche mit den Pflegekräften bzw. der Pflegedienstleitung während der eigentlichen Visite des Patienten" Bezug nimmt (LSG-Urteil, juris RdNr 37, vgl auch RdNr 34) und gerade nicht die gesamte Zeit beim Patienten im

Rahmen der Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ¼ berücksichtigt.

27

ee)Ä Ebenfalls zu Recht hat das LSG angenommen, dass nicht jede Unterbrechung einer insgesamt mindestens zehnminÄ¼tigen Fremdanamnese und/oder Anleitung der Bezugsperson der Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ¼ entgegensteht. Der Wortlaut der Leistungslegende betreffend die Mindestzeit (Ä¼¼je 10Ä MinutenÄ¼¼) lässt keinen RÄ¼ckschluss darauf zu, ob es sich um ein zusammenhÄ¼ngendes Gespräch handeln muss. Jedoch kann dem Umstand, dass dort von Fremdanamnese bzw Anleitung in der Einzahl (nicht Fremdanamnesen bzw Anleitungen) die Rede ist, entnommen werden, dass die GOP Ä von dem Fall der Kombination der beiden Alternativen (vgl dazuÄ sogleich unter ff) abgesehenÄ eine einzelne Anamnese bzw Anleitung im Umfang von mindestens zehn Minuten voraussetzt und eine Addition des Zeitaufwands fÄ¼r mehrere Anamnesen oder Anleitungen etwa an unterschiedlichen Tagen aufgrund geÄ¼nderter Verhältnisse nicht in Betracht kommt. Dies schließt die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ¼ aber dann nicht grundsÄ¼tzlich aus, wenn eine einzelne Anamnese bzw Anleitung unterbrochen und zeitnah fortgesetzt wird. Jedenfalls wenn die Unterbrechung des Gesprächs Ä wie hier im Zusammenhang mit der Behandlung von HeimpatientenÄ aus organisatorischen GrÄ¼nden erforderlich oder zumindest sinnvoll ist und wenn das Gespräch planmÄ¼ßig am selben Tag fortgesetzt wird, spricht nichts gegen eine einheitliche Betrachtung.

28

ff)Ä Die erforderliche Mindestzeit von zehn Minuten kann auch durch eine Kombination der beiden Alternativen der Leistungslegende erreicht werden. Dies folgt bereits aus dem Wortlaut der GOP 21216 EBMÄ¼, der beide Alternativen mit Ä¼¼und/oderÄ¼¼ verbindet. Damit wird regelmÄ¼ßig ausgedrÄ¼ckt, dass eine VerknÄ¼pfung oder eine Alternative angeboten wird bzw vorliegt (vgl www.duden.de, Stichwort Ä¼¼und/oderÄ¼¼). Die Allgemeinen Bestimmungen des im Quartal 2/2014 geltenden EBMÄ¼ enthielten noch keine spezifischen Regelungen zu dieser Wendung. Mittlerweile wird in NrÄ 2.1 AbsÄ 6 der Allgemeinen Bestimmungen ausgefÄ¼hrt: Ä¼¼Sind einzelne Leistungsinhalte einer GebÄ¼hrenordnungsposition mit Ä¼¼und/oderÄ¼¼ verbunden, mÄ¼ssen nur die vor bzw. nach dem Ä¼¼und/oderÄ¼¼ aufgefÄ¼hrten Leistungsinhalte durchgefÄ¼hrt werden. Die DurchfÄ¼hrung mehrerer Leistungsinhalte, die mit Ä¼¼und/oderÄ¼¼ verbunden sind, berechtigt nicht zur mehrfachen Abrechnung der GebÄ¼hrenordnungsposition.Ä¼¼ Damit ist in erster Linie klargestellt, dass bei Leistungslegenden, die keinen Zeitaufwand definieren, die Erbringung beider Alternativen nicht berechtigt, die GOP zweifach in Rechnung zu stellen. Dies greift jedoch nicht, wenn die fragliche GOP Ä wie hierÄ gerade eine mehrfache Abrechnung gestaffelt nach dem konkreten Zeitaufwand (Ä¼¼je 10Ä Minuten, hÄ¼chstens fÄ¼nfmal im BehandlungsfallÄ¼¼) vorsieht. Das LSG ist daher zutreffend davon ausgegangen, dass weder die Fremdanamnese noch die Anleitung bzw Betreuung jeweils mindestens zehn Minuten dauern muss.

29

gg)Ä Die Abrechnung der GOP 21231 EBMÄ¼ (Zusatzpauschale Kontinuierliche

Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen) schließt die Abrechnung der GOP 21216 EBM in demselben Leistungsfall nicht aus. Die Leistungslegende der GOP 21216 EBM in der im Quartal 2/2014 geltenden Fassung enthält keine dem entgegenstehenden Abrechnungsausschlüsse. Auch aktuell (in der im Quartal 2/2024 geltenden Fassung des EBM) ist die GOP 21216 lediglich nicht neben den GOP 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 EBM und nicht neben den GOP der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.

30

Anders als die Beklagte meint, schließen auch die Allgemeinen Bestimmungen eine Nebeneinanderabrechnung der GOP 21216 und 21231 EBM nicht aus. Insbesondere kann ein Ausschluss nicht damit begründet werden, dass fakultativer Bestandteil der Leistungen nach der GOP 21231 EBM u.a. die Erstellung eines Behandlungsplanes unter Einbeziehung der Bezugsperson(en) sei (so aber Wezel/Liebold, Der Kommentar zu EBM und GO, Abschnitt 21, GOP 21230, Teil 9 S. 2119, Stand 1.4.2023, auf den die Kommentierung zur GOP 21231 auf S. 2121, Stand 1.1.2023, verweist).

31

Nach Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen sind inhaltsgleiche GOP, die in mehreren Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt sind, nicht nebeneinander berechnungsfähig (Abs. 1 Satz 1). Bei den GOP 21216 und 21231 EBM handelt es sich aber schon nicht um (vollständig) inhaltsgleiche GOP in diesem Sinn. Nichts anderes gilt, soweit es in Abs. 2 der Nr. 2.1.3 weiter heißt: „Eine Gebührensordnungsposition ist nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und – sofern vorhanden – fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührensordnungsposition sind.“ Denn nach dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 21216 EBM muss es sich – insoweit über die GOP 21231 EBM hinausgehend – bei dem Versicherten um einen schwer psychisch erkrankten Patienten mit dadurch gesteigerter Kommunikationsfähigkeit handeln. Demgegenüber ist der Zuschlag der GOP 21231 EBM für die kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen auch dann abrechenbar, wenn dieser nicht in seiner Kommunikationsfähigkeit gestört ist. Eine andere Sichtweise wäre im Übrigen auch nicht mit den anderen Regelungen in den Allgemeinen Bestimmungen in Einklang zu bringen. Danach sind in GOP enthaltene Teilleistungen, die im Verzeichnis nicht gesondert berechnungsfähiger Leistungen in Anhang 1 aufgeführt sind, regelmäßig nicht eigenständig berechnungsfähig, auch wenn dies aus der Leistungsbeschreibung ggf. nicht erkennbar ist. Zu diesen Teilleistungen gehören auch Fremdanamnese(n) oder die Beratung der Bezugsperson(en) (vgl. I. Allgemeine Bestimmungen Nr. 1 Satz 5 iVm dem Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen, Anhang 1 zum EBM). Etwas anderes gilt aber, sofern diese Teilleistungen als eigenständige GOP im EBM verzeichnet sind (so ausdrücklich Nr. 1 des Anhangs 1 zum EBM). Eben dies ist aber hier der Fall. Der BewA hat mit der GOP 21216 EBM – in der Nachfolge der Nr. 19 EBM – eine eigene GOP für den

Fall geschaffen, dass die Ä eigentlich von der Grund- bzw Zusatzpauschale umfassteÄ Fremdanamnese bzw Betreuung/Anleitung der Bezugspersonen eines schwer psychisch Erkrankten aufgrund dessen gestÄrter KommunikationsfÄhigkeit erschwert ist. Wenn mit der Beklagten davon ausgegangen wÄrde, dass die GOP 21216 EBMÄ nicht neben der GOP 21231 EBMÄ abrechenbar ist, verbliebe fÄr erstere allenfalls ein sehr kleiner Anwendungsbereich.

32

Nichts anderes gilt, soweit NrÄ 2.1.3 AbsÄ 3 SatzÄ 3 der Allgemeinen Bestimmungen regelt: âErfÄllen erbrachte Ärztliche Leistungen die Voraussetzungen sowohl zur Berechnung von Einzelleistungen, Komplexen oder Pauschalen, so ist statt der Einzelleistung entweder der zutreffendere Komplex bzw. die Pauschale bzw. statt des Komplexes die zutreffendere Pauschale zu berechnen.â Diese Regelung ist im Kontext mit den oben dargestellten Regelungen zu sehen und bezieht sich allein auf die in NrÄ 2.1.3 geregelten inhaltsgleichen GOP, die hier gerade nicht vorliegen.

33

hh)Ä Die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ ist ferner in demselben Behandlungsfall neben der GOP 21220 EBMÄ (Psychiatrisches GesprÄch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, ErÄrterung und/oder AbklÄrung) mÄglich. Anders als die GOP 21216 EBMÄ ist die GOP 21220 EBMÄ in erster Linie auf eine Interaktion mit dem Patienten selbst gerichtet. Zwar umfasst auch die GOP 21220 EBMÄ als fakultativen Inhalt die Anleitung der Bezugsperson. Dies schlieÄt eine Nebeneinanderabrechnung aber nicht generell aus. Vielmehr folgt daraus nur, dass dasselbe mindestens zehnteilige GesprÄch nicht gleichzeitig nach beiden GOP abgerechnet werden darf. Im Äbrigen gilt das oben zu den Allgemeinen Bestimmungen des EBMÄ Gesagte auch hier.

34

c)Ä Nach den nicht mit zulÄssigen VerfahrensÄgen angegriffenen, den Senat bindenden ([ÄÄ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG, die sich allein auf das hier streitgegenständliche Quartal 2/2014 beziehen, haben die vom KlÄger als Fremdanamnese bzw Anleitung und Betreuung von Bezugspersonen im Sinne der GOP 21216 EBMÄ abgerechneten GesprÄche in diesem Quartal tatsÄchlich in jedem einzelnen Fall die erforderlichen zehn Minuten gedauert. Auch ein Fall, in dem das Revisionsgericht ohne RÄge eines Beteiligten an die getroffenen Feststellungen nicht gebunden ist, etwa weil die getroffenen Feststellungen unklar und widersprÄchlich sind (BSG Urteil vom 20.3.2018 Ä [BÄ 1Ä KR 4/17Ä RÄ](#) SozR 42500 ÄÄ 2 NrÄ 12 RdNrÄ 24; BSG Urteil vom 25.6.2020 Ä [BÄ 10Ä EG 1/19Ä RÄ](#) SozR 47837 ÄÄ 2c NrÄ 9 RdNrÄ 34; Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14.Ä Aufl 2023, ÄÄ 163 RdNrÄ 2 mwN), liegt nicht vor. FÄr die weiteren zwischen den Beteiligten streitigen Quartale wird die Tatsachenlage neu geprÄft werden mÄssen.

35

B.Ä Die Kostenentscheidung beruht auf [ÄÄ 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 Teilsatz 3 SGG](#)

iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach hat die Beklagte die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen zu tragen.

Ä

Erstellt am: 28.10.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024