

## L 12 KA 105/00

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 33 KA 321/00  
Datum  
04.05.2000  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 105/00  
Datum  
02.10.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
+ [S 33 KA 322/00](#)

- I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Mai 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Die Kläger haben der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Die Kläger sind Erben des am 6. September 2002 verstorbenen Dr.W. S ... Dieser war als praktischer Arzt mit den Zusatzbezeichnungen "Homöopathie" und "Psychotherapie" in München zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Aus seiner Honorarabrechnung betreffend das Quartal 1/98 strich die Beklagte unter anderem 21 Leistungen nach Nr.871 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und 18 Leistungen nach EBM-Nr.872 mit der Begründung, diese Leistungen seien im zeitlichen Zusammenhang nur einmal berechnungsfähig.

Auch im Folgequartal 2/98 wurden unter anderem 20 Leistungen nach EBM-Nr.871 und 12 Leistungen nach EBM-Nr.872 aus demselben Grund nicht vergütet.

Dr.S. hat dagegen jeweils Widerspruch eingelegt (Schreiben vom 22. Juli bzw. 9. November 1998) und zur Begründung ausgeführt, nach Änderung der Vorschriften könne nicht nur die Verhaltenstherapie, sondern auch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Doppelstunden abgerechnet werden.

Die Beklagte wies die Widersprüche mit insoweit gleichlautenden Widerspruchsbescheiden vom 27. Januar 2000 zurück und führte zur Begründung aus, die Leistungslegende der EBM-Nrn.871 und 872 beinhalte den Zusatz "je Sitzung". Eine "Sitzung" umfasse den gesamten Zeitraum, in dem sich ein Patient in der Praxis eines Arztes zur Untersuchung und/oder Behandlung befinde. Eine Sitzung umfasse auch mehrere Zeitintervalle, wenn der Patient zwischendurch aus medizinischen oder praxisorganisatorischen Gründen oder wegen seines Zustandes warten musste, oder zeitweise allein durch das Praxispersonal behandelt wurde (BSG vom 24. August 1994, Az.: [6 RKa 40/92](#)).

Der Vertragsarzt hat dagegen das Sozialgericht München angerufen, welches die Klagen nach Verbindung mit Urteil vom 4. Mai 2000 hinsichtlich der hier streitigen Doppelabrechnungen der EBM-Nrn.871 und 872 abgewiesen hat. Zur Begründung führte es aus, sowohl bei der EBM-Nr.871 als auch bei der EBM-Nr.872 sei ausdrücklich in der Leistungslegende festgelegt, dass ein Ansatz nur "je Sitzung" möglich sei. Dabei umfasse eine Sitzung den gesamten Zeitraum, in dem sich ein Patient in der Praxis eines Arztes zur Untersuchung und/oder Behandlung befinde. Eine Sitzung umfasse auch mehrere Zeitintervalle, wenn der Patient zwischendurch aus medizinischen oder praxisorganisatorischen Gründen oder wegen seines Zustands unbehandelt warten müsse, oder wenn er zeitweise alleine durch das Praxishilfspersonal behandelt werde (BSG vom 24. August 1994, Az.: [6 RKa 40/92](#) = Sgb 1994, 568). Eine neue Sitzung liege nur dann vor, wenn eine Leistung nach ihrer eigenen Typik in mehrere Phasen aufgeteilt werden müsse, die sich nicht unmittelbar aneinander anschließen könnten (LSG Baden-Württemberg vom 4. September 1996, Az.: L 5 KA 2851/95). Aus der Leistungslegende ergebe sich also eindeutig, dass "Doppelsitzungen" nicht zu mehrfachem Ansatz der streitgegenständlichen Nummern berechtigten. Außerdem zeige ein Vergleich des Wortlauts der EBM-Nrn. 871 und 872 mit dem der EBM-Nrn. 881 und 882, dass ein doppelter Ansatz von der Leistungslegende nicht erfasst werde. Während in den Nr. 871 und 872 ausdrücklich auf den Ansatz "je Sitzung" Bezug genommen werde, enthielten die Nrn. 881 und 882 den klarstellenden Hinweis "höchstens zwei Sitzungen pro Tag".

Gegen dieses Urteil hat der Vertragsarzt Berufung eingelegt und zur Begründung ausführen lassen, unter Berücksichtigung der zum

Sitzungsbegriff ergangenen Rechtsprechung sei nicht davon auszugehen, dass er in den Quartalen 1 und 2/98 eine in mehrere Phasen unterteilte Sitzung pro Tag abgehalten habe, was den mehrmaligen Ansatz der EBM-Nrn. 871 und 872 verboten hätte. Nach der Rechtsprechung könne das Vorliegen von zwei Sitzungen dann angenommen werden, wenn eine "Arzt-Patienten-Begegnung" endgültig beendet sei und eine neue begonnen habe (LSG Baden-Württemberg vom 4. September 1996, Az.: L 5 KA 2851/95). Diesem Urteil sei jedoch nicht zu entnehmen, wann genau das Ende und der Neubeginn einer Arzt-Patienten-Begegnung anzunehmen sei. Bei den Leistungen nach EBM-Nrn.871, 872 handele es sich um zeitabhängige Leistungen, für die eine Mindestdauer von 50 Minuten im EBM festgesetzt sei. Durch diese zeitliche Bestimmung lasse sich die Arzt-Patienten-Begegnung eindeutig eingrenzen. Der Vertragsarzt habe an den Tagen, an denen ihm von der Beklagten die streitgegenständlichen Ziffern aus der Abrechnung gestrichen worden seien, jeweils zwei 50-minütige Sitzungen mit seinen Patienten abgehalten; es hätten also mehrere Arzt-Patienten-Begegnungen stattgefunden. Das gehe auch aus der Dokumentation eindeutig hervor. Im weiteren Schriftsatz vom 5. November 2001 wurde von Klägerseite vorgetragen, bei bestimmten Patienten sei eine tiefenpsychologische Psychotherapie im Rahmen von Doppelstunden durchgeführt worden. Dies sei ab 1. April 1977 nach den bestehenden Bestimmungen und der ständigen Handhabung der Bezirksstelle München Stadt und Land der Beklagten zulässig gewesen. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 23. März 2001 bestätigt, dass ab 1. April 1997 die Doppelabrechnung gemäß § 7 Abs.14 Satz 2 Psychotherapievereinbarung zulässig sei. Die daraufhin vom Vertragsarzt ab dem 1. April 1997 durchgeführten Doppelsitzungen seien für die Quartale 2/97, 3/97 und 4/97 von der Beklagten anstandslos akzeptiert und vergütet worden. Anfangs sei keine Begründung für die Doppelabrechnung verlangt worden, später eine Begründung im Einzelfall, die stets eingereicht worden sei. Ab dem Quartal 1/98 seien dann ohne Erklärung die durchgeführten Einzeltherapien in Doppelsitzungen sachlich-rechnerisch abgesetzt worden. Die Beklagte habe auf telefonische Anfrage bestätigt, dass die Abrechnung weiterhin möglich sei. Da ihm aber ab 1/98 die Ansätze gestrichen worden seien, habe der Vertragsarzt in den Folgequartalen auf die Doppelsitzungen aus wirtschaftlichen Gründen verzichtet und danach Einzelbehandlungen durchgeführt. Es komme vorliegend nicht darauf an, ob zwischen den Sitzungen, die der Rechtsprechung entsprechenden Abstände lagen, um zwei Sitzungen vergütet zu erhalten, sondern allein auf die gesetzlichen Bestimmungen und auf die bindende Verwaltungsübung der Beklagten.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Mai 2000 aufzuheben und die Absetzungsbescheide für die Quartale 1/98 und 2/98 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 27. Januar 2000 abzuändern und den Klägern die abgesetzten Leistungen nach EBM-Nrn.871 und 872 nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung ausgeführt, unter bestimmten Voraussetzungen sei gemäß Teil C § 11 Abs.14 Psychotherapievereinbarung die Durchführung von Doppelstunden zulässig, so bei einer krisenhaften psychischen Situation des Patienten oder bei Anwendung besonderer Methoden der Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Bereits der Antrag müsse die Anwendung besonderer Methoden beinhalten. Das sei hier nicht der Fall. Eine krisenhafte Situation gehe weder aus den Behandlungsunterlagen noch aus der standardmäßig nachgereichten Begründung hervor.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Behandlungsunterlagen des Vertragsarztes im Computerausdruck, eine Aufstellung der von den Kürzungen betroffenen Krankenscheine (Computerausdruck), die Akten des SG München mit den Aktenzeichen [S 33 KA 321/00](#) und S A 322 KA sowie die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 Ka 5/00 vor. Deren Inhalt wurde zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte ([§ 141 Abs.1 SGG](#)) Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat die Beklagte den doppelten Ansatz der EBM-Nrn.871 und 872 in den Quartalen 1 und 2/98 beanstandet und die vom Vertragsarzt durchgeführten Doppelsitzungen nur einmal nach den EBM-Nrn.871 bzw. 872 vergütet.

Nach [§ 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte i.V.m. § 10 Gesamtvertrag bzw. § 34 Arzt-/Ersatzkassenvertrag](#) obliegt es der Beklagten, die Abrechnungen der Vertragsärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit, insbesondere die korrekte Anwendung der Gebührenordnungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Im Zuge dieser Berichtigung wurden im vorliegenden Fall die streitgegenständlichen Leistungen nach den EBM-Nrn.871 und 872 zu Recht beanstandet. Die vorgenannten Ziffern betreffen die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie einmal als Kurzzeittherapie (Nr.871), zum anderen als Langzeittherapie (Nr.872) jeweils in Einzelbehandlung. Diese Ziffern haben folgenden Wortlaut: Nr.871: "Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie) als Einzelbehandlung, bis zu 25 Sitzungen, je Sitzung (Dauer mindestens 50 Minuten, gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer)"; Nr.872: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie) als Einzelbehandlung, je Sitzung (Dauer mindestens 50 Minuten)".

Gemeinsam ist beiden Leistungsbeschreibungen damit, dass die Honorierung "je Sitzung" erfolgt. Zugleich ist vorgegeben, dass eine solche Sitzung mindestens 50 Minuten dauern muss. Diese zeitliche Vorgabe bedeutet nicht, dass eine Sitzung nach 50 Minuten Dauer beendet wäre, und sodann, wenn die Behandlung noch andauert, eine weitere Sitzung begänne, die dann nach weiteren 50 Minuten gesondert abrechenbar wäre. Vielmehr geht aus der Formulierung zweifelsfrei hervor, dass eine Sitzung eine Gebühr auslöst und mindestens 50 Minuten dauern muss. Aus der Formulierung "mindestens" folgt, dass auch, wenn sie länger dauert, nur einmal die betreffende Gebührenordnungsnummer abgerechnet werden kann. Dabei ist es nach dem Wortlaut der Bestimmungen unerheblich, wie lange die Sitzung tatsächlich dauert, wenn es nur mindestens 50 Minuten sind. Der Senat bezweifelt nicht, dass der Vertragsarzt in den Fällen, wo er die EBM-Nrn.871 bzw. 872 zweimal abgerechnet hat, die Patienten insgesamt mindestens zweimal 50 Minuten lang behandelt hat. Darauf kommt es indessen nach dem eindeutigen Wortlaut nicht an. Ein mehrmaliger Ansatz ist vielmehr nur dann möglich, wenn mehr als eine Sitzung (möglicherweise auch am selben Tag) stattgefunden hat. Unter einer Sitzung im Sinne dieser Bestimmungen ist eine Arzt-Patienten-Begegnung zu verstehen. Das bedeutet, dass mehr als eine Sitzung erst dann anzunehmen ist, wenn die erste Arzt-Patienten-Begegnung

beendet war und eine neue begonnen hat. Der Arzt-Patienten-Kontakt ist grundsätzlich erst dann beendet, wenn der Patient die Arztpraxis verlassen hat (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 4. September 1996, Az.: L 5 KA 2851/95). Eine Sitzung kann gegebenenfalls auch mehrere Zeitintervalle umfassen. Es reicht nicht aus, wenn der Patient zwischendurch aus medizinischen oder praxisorganisatorischen Gründen oder wegen seines Zustands unbehandelt warten muss, oder wenn er zeitweise allein durch das Praxishilfspersonal behandelt wird (BSG vom 24. August 1994, Az.: [6 RKA 40/92](#) = Sgb 1994, 568). Eine neue Sitzung liegt nur dann vor, wenn eine Leistung nach der ihr eigenen Typik in mehrere Phasen aufgeteilt werden muss, die sich nicht unmittelbar aneinander anschließen können (LSG Baden-Württemberg a.a.O.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, und wurden auch von Klägerseite nicht behauptet. Sie gehen auch aus den dem Senat vorliegenden Unterlagen nicht hervor. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Vertragsarzt eine insgesamt 100 Minuten dauernde zusammenhängende Behandlung durchgeführt hat und dafür zweimal die EBM-Nr.871 bzw. 872 angesetzt hat. Dies ist nach den obigen Ausführungen nicht zulässig.

Der Hinweis auf die Abrechnungsmöglichkeiten der EBM-Nrn.881, 882, die die Verhaltenstherapie betreffen, vermag die klägerische Auffassung nicht zu stützen. Im Gegensatz zu den EBM-Nrn. 871, 872 ist in den Leistungsbeschreibungen der EBM-Nrn. 881 und 882 die Möglichkeit, zwei Behandlungen pro Tag (Dauer mindestens 50 Minuten) durchzuführen, ausdrücklich vorgesehen. Allerdings erfolgt auch hier die Vergütung "pro Sitzung". Das bedeutet, dass auch im Fall der EBM-Nrn.881, 882 im Grundsatz der Patient zwischen beiden Behandlungen die Praxis verlassen haben muss, damit die vorgenannten Ziffern zweimal abrechenbar sind. Es mag sein, dass die Beklagte bei der Verhaltenstherapie für 100-minütige "Doppelsitzungen" die zweimalige Abrechnung nicht beanstandet hat, da im Hinblick auf die prinzipiell gegebene Möglichkeit der zweimaligen Abrechnung pro Tag eine automatische Korrektur durch das Computerprogramm unterbleiben mag. Das ändert aber nichts daran, dass auch die EBM-Nrn.881, 882 grundsätzlich getrennte Sitzungen verlangen, wenn der Arzt sie zweimal abrechnen will.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 7 Abs.14 der Psychotherapievereinbarung. Zum einen betrifft diese Bestimmung nur die Gruppenpsychotherapie und hält zum anderen ebenfalls daran fest, dass diese zwar zweimal am Tag erfolgen kann, aber in "voneinander getrennten Sitzungen". Zur Einzeltherapie heißt es, die Durchführung als "Doppelsitzung" sei nur in bestimmten näher umschriebenen Ausnahmesituationen zulässig, und zwar zunächst nur bei der Verhaltenstherapie und später (ab 1. April 1997) auch bei der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie. Der hier verwendete Begriff der "Doppelsitzung" beinhaltet grundsätzlich ebenfalls zwei Sitzungen, also zwei getrennte Arzt-Patienten-Begegnungen am selben Tag, so dass auch hieraus nicht geschlossen werden kann, dass stattdessen eine Sitzung von doppelter Dauer die doppelte Vergütung auslöst. Die Richtigkeit der hier vertretenen Auffassung wird durch die Mitteilung zur Änderung und Ergänzung der Psychotherapievereinbarung im Deutschen Ärzteblatt 94, Heft 8, vom 21. Februar 1997, S.A 478 bestätigt, wonach die Zulassung von Doppelsitzungen auch bei der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie - wie bereits bei der Verhaltenstherapie - eine spezifische Hinzuziehung von Bezugspersonen ermöglichen soll, also nicht ohne Weiteres den zweimaligen Ansatz der Gebührenordnungsziffer bei zeitlich doppelter Dauer der (einmaligen) Arzt-Patienten-Begegnung.

Damit steht fest, dass die Ausdehnung der Einzelsitzung auf 100 Minuten keinesfalls den doppelten Ansatz der EBM-Nrn. 871, 872 ermöglicht. Diese wurden deshalb von der Beklagten zu Recht beanstandet.

Abweichend von dem vom LSG Baden-Württemberg (a.a.O.) entschiedenen Fall ergibt sich im vorliegenden Fall auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes nichts anderes, da eine ausdrückliche Zusicherung der doppelten Abrechnungsmöglichkeit durch die Beklagte offenbar nicht vorgelegen hat. Die unbeanstandete Akzeptanz der doppelten Abrechnungen in den Quartalen 2 bis 4/97 ist nicht geeignet, einen diesbezüglichen Vertrauensschutz zu begründen. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, eine für den Arzt günstige aber nicht gerechtfertigte höhere Vergütung aus Gründen des Vertrauensschutzes auf unbegrenzte Zeit fortzusetzen. Von einer Vertrauensschutz begründenden Verwaltungspraxis kann im Übrigen nach so kurzer Zeit nicht die Rede sein (vgl. BSG, SozR 3-2500 Nr.8, S.38; a.a.O. Nr.21, S.91).

Damit hat das SG München die Klage gegen die Berichtigungsbescheide betreffend die EBM-Nrn.871, 872 zu Recht abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs.4 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-30