

## B 6 KA 25/22 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 KA 6791/17  
Datum  
21.10.2021  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 3703/21  
Datum  
26.10.2022  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 25/22 R  
Datum  
05.06.2024  
Kategorie  
Urteil

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

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

### G r ü n d e :

I

1  
Der Kläger wendet sich gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung seines Honorars für das Quartal 2/2014 nach einer Plausibilitätsprüfung.

2  
Der als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger rechnete für das Quartal 2/2014 ua die Gebührenordnungsposition (GOP) 21231 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBMÄ; Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen) und die GOP 21216 EBMÄ (Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall) sowie außerdem die GOP 21220 EBMÄ (Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung; in 48 Fällen neben der GOP 21216 EBMÄ) ab (Honorarbescheid vom 15.10.2014). Nach einer Plausibilitätsprüfung berichtigte die Beklagte den Honorarbescheid um 6809,60 Euro, indem sie den Ansatz der GOP 21216 EBMÄ auf den Prüfgruppendurchschnitt 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 EBMÄ), 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 EBMÄ 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 EBMÄ bezeichnete Leistung vollumfänglich erbracht. Die Erhebung der Fremdanamnese im Sinne dieser GOP setze anders als noch nach Nr 19 EBMÄ (in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung <aF>) 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 EBMÄ. 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 stellten eine Fremdanamnese im Sinne der GOP 21216 EBMÄ dar. Die Gespräche und Anweisungen an das Pflegepersonal seien auch nicht bereits mit der Zusatzpauschale nach der GOP 21231 EBMÄ abgegolten. Einen entsprechenden Abrechnungsausschluss sehe der EBMÄ 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 EBMÄ 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 EBMÄ neben der GOP 21220 EBMÄ abgerechnet habe. Die Nebeneinanderabrechnung der GOP führe lediglich zu einer Erhöhung der Kontaktzeit im Rahmen der GOP 21220 EBMÄ, deren Abrechenbarkeit hier aber nicht streitgegenständlich sei.

6

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung des [§ 87 SGB V](#) iVm der GOP 21216 EBMÄ sowie Nr 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBMÄ. 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 EBMÄ 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 EBMÄ 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 EBMÄ abgegolten, die in ihrem fakultativen Leistungsinhalt auch die Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugspersonen beinhalte. Die GOP 21216 EBMÄ 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 EBMÄ zu inhaltsgleichen GOP gestützt. Dabei könne es keine Rolle spielen, dass sich die Betreuung nach der GOP 21231 EBMÄ auf den Patienten und nach der GOP 21216 EBMÄ auf die Bezugsperson beziehe. Darüber hinaus sei die GOP 21216 EBMÄ 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 EBMÄ. 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.

II

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](#) <im Folgenden: aF>; 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 ([§ 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 ([§ 106a Abs 2 Satz 3 SGB V](#) aF). Soweit Angaben zum Zeitaufwand nach [§ 87 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) bestimmt sind, sind diese bei den Prüfungen nach Satz 2 zugrunde zu legen ([§ 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 [§ 106a Abs 6 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) aF sieht § 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 (DÄ 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 § 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 § 12 AbrPr-RL erfolgt gemäß § 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 § 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 § 106a Nr 18 RdNr 25 f; BSG Urteil vom 24.10.2018 [B 6 KA 42/17 R](#) [BSGE 127, 43](#) = SozR 42500 § 106a Nr 19, RdNr 20, jeweils mwN). Allerdings hat sich die Beklagte hier auch darauf berufen, dass der Kläger den Leistungsinhalt der GOP 21216 EBMÄ falsch interpretiert und durch die erbrachten Leistungen nicht erfüllt habe (vgl dazu BSG Urteil vom 15.5.2019 [B 6 KA 63/17 R](#) SozR 42500 § 106a Nr 23 RdNr 24 ff Bronchoskopie; BSG Urteil vom 15.7.2020 [B 6 KA 15/19 R](#) SozR 45531 Nr 31822 Nr 1 RdNr 22 ff Anästhesie im Rahmen einer Augen-Op; BSG Urteil vom 15.7.2020 [B 6 KA 13/19 R](#) SozR 4-5531 Nr 01100 Nr 1 RdNr 20 ff und 29 ff sog Unzeitgebühr; BSG Urteil vom 25.11.2020 [B 6 KA 14/19 R](#) SozR 42500 § 106a Nr 27 RdNr 24 ff intravasale zytostatische Tumortherapie). Auf die Gründe, die zur Aufdeckung einer solchen Unrichtigkeit geführt haben, kommt es nicht an (vgl im Einzelnen BSG Urteil vom 25.11.2020 [B 6 KA 14/19 R](#) SozR 42500 § 106a Nr 27 RdNr 14).

14

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

15

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

"Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall".

16

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Grund für die besondere Bedeutung des Wortlauts ist nach der zu den GOP des EBMÄ 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 EBMÄ des Bewertungsausschusses (BewA) gemäß [§ 87 Abs 1 SGB V](#) ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBMÄ als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für 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 dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (BSG Urteil vom 26.5.2021 [B 6 KA 8/20 R](#) [BSGE 132, 162](#) = SozR 42500 § 87 Nr 38, RdNr 19 mwN; zuletzt BSG Urteil vom 26.1.2022 [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 [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 EBMÄ 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 EBMÄ 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 EBMÄ 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 Kläger 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 EBMÄ ein Ausschluss der Nebeneinanderabrechnung der GOP 21216 und 21231 EBMÄ nicht begründen (dazu gg). Auch ist grundsätzlich die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ in demselben Behandlungsfall neben der GOP 21220 EBMÄ möglich (dazu hh).

18

aa) Für die Fremdanamnese im Sinne der GOP 21216 EBMÄ 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 EBMÄ 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 [B 6 KA 51/07 R SozR 42500 § 75 Nr 10](#) RdNr 15 mit Nachweisen zu den Begriffsdefinitionen). Der Senat hat deshalb zur Auslegung des Begriffs der "Fremdanamnese" nach Nr 19 EBM-Ä aF ergänzend eine systematische Interpretation vorgenommen und aus einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände gefolgert, dass dieser nicht nur die Exploration aktueller Beschwerden, sondern darüber hinausgehend eine umfassende Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des Kranken erfordert. Er hat dies dem Umstand entnommen, dass die damalige Leistungsbewertung mit 500 Punkten welche die reine Ordinationsgebühr nach Nr 1 EBMÄ aF für ärztliche Notfallbehandlungen von 220 Punkten um mehr als das Zweifache überstieg den Mehraufwand abgelten soll, der dem Arzt entsteht, wenn er einen regelmäßig dauerhaft kommunikationsgestörten Patienten kontinuierlich begleitet und betreut. Im Rahmen einer fachgerechten Behandlung erforderliche punktuelle Befragungen von Angehörigen oder Pflegepersonal zur Abklärung der aktuellen Krankheitssituation eines kommunikationsgestörten Patienten wurden daher von der Leistungsbeschreibung der Nr 19 EBMÄ aF nicht erfasst (BSG Urteil vom 5.2.2003 [B 6 KA 11/02 R SozR 42500 § 75 Nr 1](#) RdNr 9, juris RdNr 16; BSG Urteil vom 17.9.2008 [B 6 KA 51/07 R SozR 42500 § 75 Nr 10](#) RdNr 16).

20

(1) An dieser Auslegung ist entgegen der Auffassung der Vorinstanzen auch für die GOP 21216 EBMÄ 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 eingeführten 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 fünfmal im Behandlungsfall angesetzt werden kann, zielt dies insbesondere darauf, den Mehraufwand des Arztes bei der Behandlung eines schwer psychisch erkrankten Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit 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 streitgegenständlichen Quartal 2/2014 mit nur noch 150 Punkten je zehn Minuten sei nunmehr eine andere systematische Bewertung vorzunehmen, folgt dem der Senat nicht. Denn die geringere punktzahlmäßige Bewertung der GOP 21216 EBMÄ ist kein Zeichen einer Neujustierung dieser einzelnen GOP durch den BewA, sondern geht zurück auf die ausgabenneutrale Anhebung des Orientierungswerts auf 10 Cent bei gleichzeitiger Reduzierung der Punktzahlen (sog "Währungsreform") zum 1.10.2013, die alle Leistungen gleichermaßen erfasste (vgl hierzu im Einzelnen Beschluss des BewA in seiner 304. Sitzung zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach [§ 87 Abs 2e SGB V](#) und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert mit Wirkung zum 1.10.2013 <schriftliche Beschlussfassung>, DÄ 2013, A 959; vgl auch Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss des BewA nach [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 304. Sitzung zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach [§ 87 Abs 2e SGB V](#) und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert mWv 1.10.2013, veröffentlicht im Internet auf der Seite des Instituts des BewA: <https://institut-ba.de>). Diese Umrechnung führte zu einer deutlichen Absenkung der Punkte aller Leistungen, aber eben auch der Bewertung der Fremdanamnese. Bis zu der aufgezeigten ausgabenneutralen Umstellung war die nunmehr mit 150 Punkten je zehn Minuten bewertete GOP 21216 EBMÄ in der Zeit vom 1.4.2005 bis 31.12.2007 noch mit 375 Punkten und in der Zeit vom 1.1.2008 bis 30.9.2013 sogar mit 425 Punkten je zehn Minuten bewertet, also beinahe ebenso hoch wie zuletzt die Nr 19 EBMÄ aF im Quartal 1/2005 mit 500 Punkten.

22

Auch das SG und ihm folgend das LSG ([§ 153 Abs 2 SGG](#)) räumt in seiner Entscheidung ein, dass im Vergleich zur Notfallkonsultationspauschale I nach GOP 01214 EBMÄ (39 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 für die kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen (209 Punkte) bzw zur Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde bzw Neurologie und Psychiatrie (je nach Lebensalter 281 bis 269 Punkte) abstellt, kann dem nicht gefolgt werden. Naturgemäß sind Pauschalen, die wie hier die Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie umfassend die Tätigkeit des Arztes in einem Behandlungsfall (Quartal) oder wie bei der Zusatzpauschale zur Mitbetreuung im Heim den in einem Quartal neben der Grundpauschale anfallenden Zusatzaufwand wegen der Heimunterbringung abbilden sollen, regelmäßig höher bewertet als Einzelleistungen wie die Fremdanamnese. So waren auch die Vorläufer der heutigen GOP 21230 und 21231 EBMÄ, die Nr 14 und 15 EBMÄ aF (Kontinuierliche haus- oder nervenärztliche, psychiatrische oder neurologische Betreuung eines in der familiären bzw häuslichen Umgebung versorgten schwer psychisch erkrankten Patienten bzw bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen bzw Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal) mit 1800 bzw 800 Punkten deutlich höher bewertet als die Fremdanamnese nach Nr 19 EBMÄ aF mit 500 Punkten. Ein Vergleich der Bewertung von Einzelleistungen mit der Bewertung von Pauschalleistungen ist daher nicht möglich. Auch aus der Relation der Bewertung der GOP 21216 EBMÄ zur Bewertung der Einzelleistung "Biographische Anamnese" in der GOP 35140 EBMÄ (493 Punkte im Quartal 2/2014) folgt nichts anderes für die Auslegung des Begriffs der Fremdanamnese. Denn die GOP 35140 EBMÄ erfordert eine Mindestdauer von 50 Minuten, während die GOP 21216 EBMÄ für einen zeitlichen Aufwand von zehn Minuten bereits 150 Punkte ansetzt.

23

(2) Hat sich damit an der hohen Bewertung der Fremdanamnese in Relation zu anderen Einzelleistungen im Prinzip nichts geändert, 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 § 75 Nr 1](#) RdNr 8, juris RdNr 15; BSG Urteil vom 17.9.2008 [B 6 KA 51/07 R SozR 42500 § 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 EBMÄ 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 EBMÄ aF in jedem Quartal erneut abgerechnet werden konnte und eine Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ 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 EBMÄ erfasst damit nicht nur die vollständige, sondern auch eine ergänzende Datenerhebung im Umfang von mindestens zehn Minuten (vgl auch Köhler/Hess, Kölner 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 § 75 Nr 1](#) RdNr 14, Ls 3 sowie juris RdNr 14). Ausdrücklich ausgeschlossen 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 § 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 beschützenden Einrichtungen bzw des Pflege- oder Altenheimes, in dem der Versicherte lebt, kommen nicht nur für die 1. Alternative der Leistungslegende der GOP 21216 EBMÄ (Erhebung der Fremdanamnese) in Betracht. Vielmehr können sie auch Bezugspersonen im Sinne der 2. Alternative der GOP 21216 EBMÄ (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 EBMÄ anzusehen.

26

dd) Allerdings kann nicht jeder Kontakt des Vertragsarztes mit dem Pflegepersonal oder der Pflegedienstleitung mit der GOP 21216 EBMÄ abgerechnet werden (vgl auch Wezel/Liebold, Der Kommentar zu EBM und GOÄ, 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 <12>, 36). Damit sind etwa die hier im Rahmen der Visite unmittelbar mit dem kommunikationsgestörten Patienten geführten Gespräche des Arztes nicht nach GOP 21216 EBMÄ 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 EBMÄ bzw GOP 21231 EBMÄ) 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 EBMÄ 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 EBMÄ berücksichtigt.

27

ee) Ebenfalls zu Recht hat das LSG angenommen, dass nicht jede Unterbrechung einer insgesamt mindestens zehnminütigen Fremdanamnese und/oder Anleitung der Bezugsperson der Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ entgegensteht. Der Wortlaut der Leistungslegende betreffend die Mindestzeit ("je 10 Minuten") lässt keinen Rückschluss darauf zu, ob es sich um ein zusammenhängendes 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 von dem Fall der Kombination der beiden Alternativen (vgl dazu sogleich unter ff) abgesehen eine einzelne Anamnese bzw Anleitung im Umfang von mindestens zehn Minuten voraussetzt und eine Addition des Zeitaufwands für mehrere Anamnesen oder Anleitungen etwa an unterschiedlichen Tagen aufgrund geänderter Verhältnisse nicht in Betracht kommt. Dies schließt die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ aber dann nicht grundsätzlich aus, wenn eine einzelne Anamnese bzw Anleitung unterbrochen und zeitnah fortgesetzt wird. Jedenfalls wenn die Unterbrechung des Gesprächs wie hier im Zusammenhang mit der Behandlung von Heimpatienten aus organisatorischen Gründen erforderlich oder zumindest sinnvoll ist und wenn das Gespräch planmäßig am selben Tag fortgesetzt wird, spricht nichts gegen eine einheitliche Betrachtung.

28

ff) 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 EBMÄ, der beide Alternativen mit "und/oder" verbindet. Damit wird regelmäßig ausgedrückt, dass eine Verknüpfung oder eine Alternative angeboten wird bzw vorliegt (vgl www.duden.de, Stichwort "und/oder"). Die Allgemeinen Bestimmungen des im Quartal 2/2014 geltenden EBMÄ enthielten noch keine spezifischen Regelungen zu dieser Wendung. Mittlerweile wird in Nr 2.1 Abs 6 der Allgemeinen Bestimmungen ausgeführt: "Sind einzelne Leistungsinhalte einer Gebührenordnungsposition mit 'und/oder' verbunden, müssen nur die vor bzw. nach dem 'und/oder' aufgeführten Leistungsinhalte durchgeführt werden. Die Durchführung mehrerer Leistungsinhalte, die mit 'und/oder' verbunden sind, berechtigt nicht zur mehrfachen Abrechnung der Gebührenordnungsposition." 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 wie hier gerade eine mehrfache Abrechnung gestaffelt nach dem konkreten Zeitaufwand ("je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall") 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) Die Abrechnung der GOP 21231 EBMÄ (Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen) schließt die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ in demselben Leistungsfall nicht aus. Die Leistungslegende der GOP 21216 EBMÄ in der im Quartal 2/2014 geltenden Fassung enthält keine dem entgegenstehenden Abrechnungsausschlüsse. Auch aktuell (in der im Quartal 2/2024 geltenden Fassung des EBMÄ) ist die GOP 21216 lediglich nicht neben den GOP 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 EBMÄ 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 EBMÄ nicht aus. Insbesondere kann ein Ausschluss nicht damit begründet werden, dass fakultativer Bestandteil der Leistungen nach der GOP 21231 EBMÄ ua die Erstellung eines Behandlungsplanes unter Einbeziehung der Bezugsperson(en) sei (so aber Wezel/Liebold, Der Kommentar zu EBM und GOÄ, 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 EBMÄ aufgeführt sind, nicht nebeneinander berechnungsfähig (Abs 1 Satz 1). Bei den GOP 21216 und 21231 EBMÄ 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 Gebührenordnungsposition ist nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und sofern vorhanden fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind." Denn nach dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 21216 EBMÄ muss es sich insoweit über die GOP 21231 EBMÄ hinausgehend bei dem Versicherten um einen schwer psychisch erkrankten Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit handeln. Demgegenüber ist der Zuschlag der GOP 21231 EBMÄ 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 EBMÄ). Etwas anderes gilt aber, sofern diese Teilleistungen als eigenständige GOP im EBMÄ verzeichnet sind (so ausdrücklich Nr 1 des Anhangs 1 zum EBMÄ). Eben dies ist aber hier der Fall. Der BewA hat mit der GOP 21216 EBMÄ in der Nachfolge der Nr 19 EBMÄ aF eine eigene GOP für den Fall geschaffen, dass die eigentlich von der Grund- bzw Zusatzpauschale umfasste Fremdanamnese bzw Betreuung/Anleitung der Bezugspersonen eines schwer psychisch Erkrankten aufgrund dessen gestörter Kommunikationsfähigkeit erschwert ist. Wenn mit der Beklagten davon ausgegangen würde, dass die GOP 21216 EBMÄ nicht neben der GOP 21231 EBMÄ abrechenbar ist, verbliebe für erstere allenfalls ein sehr kleiner Anwendungsbereich.

32

Nichts anderes gilt, soweit Nr 2.1.3 Abs 3 Satz 3 der Allgemeinen Bestimmungen regelt: "Erfüllen 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." Diese Regelung ist im Kontext mit den oben dargestellten Regelungen zu sehen und bezieht sich allein auf die in Nr 2.1.3 geregelten inhaltsgleichen GOP, die hier gerade nicht vorliegen.

33

hh) Die Abrechnung der GOP 21216 EBMÄ ist ferner in demselben Behandlungsfall neben der GOP 21220 EBMÄ (Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung) möglich. 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 schließt eine Nebeneinanderabrechnung aber nicht generell aus. Vielmehr folgt daraus nur, dass dasselbe mindestens zehnminütige Gespräch nicht gleichzeitig nach beiden GOP abgerechnet werden darf. Im Übrigen gilt das oben zu den Allgemeinen Bestimmungen des EBMÄ Gesagte auch hier.

34

c) Nach den nicht mit zulässigen Verfahrensrügen angegriffenen, den Senat bindenden ([§ 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 Rüge eines Beteiligten an die getroffenen Feststellungen nicht gebunden ist, etwa weil die getroffenen Feststellungen unklar und widersprüchlich sind (BSG Urteil vom 20.3.2018 [B 1 KR 4/17 R](#) SozR 42500 § 2 Nr 12 RdNr 24; BSG Urteil vom 25.6.2020 [B 10 EG 1/19 R](#) SozR 47837 § 2c Nr 9 RdNr 34; Schmidt in Meyer-

Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl 2023, § 163 RdNr 2 mwN), liegt nicht vor. Für die weiteren zwischen den Beteiligten streitigen Quartale wird die Tatsachenlage neu geprüft werden müssen.

35  
B. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach hat die Beklagte die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen zu tragen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-10-28