

L 7 Ka 1079/96

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 27 Ka 2561/94

Datum

19.06.1996

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7 Ka 1079/96

Datum

10.12.1997

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Juni 1996 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um die Honorarbescheide der Klägerin für die Quartale I und II/93 und dabei um die Angemessenheit der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen.

Die Klägerin ist in als Dipl. Psychologin in freier Praxis niedergelassen (nach ihren Angaben seit 1980) und erbringt im Wege des sog. Delegationsverfahrens psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach ihren Angaben absolvierte sie seit 1987 eine Ausbildung zur Psychoanalytikerin. Sie hat in den streitbefangenen Quartalen gegenüber der Beklagten ausschließlich psychotherapeutische Leistungen nach EBM Nr. 877 abgerechnet:

877 Analytische Psychotherapie als Einzelbehandlung, je Sitzung (Dauer mindestens 50 Minuten)

Im Quartal I/93 behandelte die Klägerin 5 Patienten der Primärkassen und 7 der Ersatzkassen und rechnete gegenüber den Primärkassen 83 und gegenüber den Ersatzkassen 116 Leistungen ab. Mit Honorarzusammenstellung (ohne Datum) bewilligte die Beklagte der Klägerin ein Nettohonorar in Höhe von DM 21.341,43.

Im Quartal II/93 behandelte die Klägerin 6 Patienten der Primärkassen und 6 der Ersatzkassen und rechnete gegenüber den Primärkassen 101 und gegenüber den Ersatzkassen 90 Leistungen ab. Mit Honorarzusammenstellung (ohne Datum) bewilligte die Beklagte der Klägerin ein Nettohonorar in Höhe von DM 18.347,64.

Gegen beide Honorarbescheide hat die Klägerin am 16. November 1993 Widerspruch ohne Begründung erhoben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 1994 hat die Beklagte die Widersprüche zurückgewiesen mit der Begründung, die Widersprüche seien zulässig, da die Klägerin einen eigenen Honorarbescheid erhalten habe. Der an sie delegierende Vertragsarzt habe diesen Teil seines Honoraranspruchs an die Klägerin abgetreten. Die Honorarbescheide seien jedoch rechtmäßig. Die gesetzlichen Vorschriften gestatteten es nicht, Sonderentgelte für psychotherapeutische Leistungen außerhalb des Budgets zu vereinbaren. Es sei auch gerechtfertigt, die psychotherapeutischen Leistungen der Honorargruppe 6 zuzuordnen, der 80 % der ärztlichen Leistungen angehörten. Bei psychotherapeutischen Leistungen werde der Nachteil der festen Zeitvorgabe durch den Vorteil der geringen Investitionskosten ausgeglichen während bei anderen ärztlichen Leistungen der Vorteil der Rationalisierungsmöglichkeiten mit einem sehr viel höheren Investitionsvolumen ermöglicht werde. Selbst, wenn psychotherapeutische Leistungen einer eigenen Honorargruppe zugeführt worden wären, wäre der Punktwert dadurch zusätzlich gefallen, da im Quartal I/93 der Leistungsbedarf bei psychotherapeutischen Leistungen gegenüber Quartal I/91 um 36,89 % und im Quartal II/93 gegenüber II/91 um 28,3 % angewachsen sei durch starkes Anwachsen der Zahl der Behandler. Deshalb stützten die anderen ärztlichen Leistungen die überproportionalen Zuwächse in der Psychotherapie. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mit einem festen Punktwert hätte zur Folge, daß dies zu Lasten anderer Leistungen gehen würde. Hierzu

bestehe keine rechtliche Notwendigkeit und es habe sich in der Abgeordnetenversammlung hierfür keine Mehrheit finden lassen. Die Quotierung beruhe auf dem Gesundheitsstrukturgesetz, das ein Honorarbudget vorsehe, das für 1993 als Ausgangspunkt das Honorarvolumen 1991 zugrunde lege, mit vielfältigen Zu- und Abschlägen. Einen Vertrauensschutz für eine feste Vergütung könne es bei einem solchen System nicht geben. Die Bekanntmachung der Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) am 1.5.1993 im Hessischen Ärzteblatt stelle keine unzulässige Rückwirkung dar, da nicht in einen abgeschlossenen Sachverhalt eingegriffen worden sei. Zu diesem Zeitpunkt habe die Verteilung der Gesamtvergütung für die streitbefangenen Quartale noch bevorstanden.

Gegen den am 6. Juli 1994 zugestellten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 28. Juli 1994 Klage erhoben und u.a. vorgetragen, als Ausbildungskandidatin könne sie bei DM 100,- pro Stunde maximal ein Jahreseinkommen von DM 120.000,- erreichen. Hiervon gingen ca. DM 40.000,- für die Ausbildung weg, die sie mit 20 Stunden pro Woche beanspruche. Weitere DM 30.000,- pro Jahr müßten für Praxismiete, Schreibkraft, Bücher, Büromaterial, Einrichtung Putzfrau etc. ausgegeben werden. Von dem Rest müßten Lebensunterhalt, Altersvorsorge und Versicherungen bezahlt werden. Zu Mehrleistungen sei sie psychisch und physisch nicht in der Lage. Sie verlange Sonderentgelte für psychotherapeutische Leistungen. Die angefochtenen Bescheide verstießen gegen den Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)), gegen das Grundrecht der Freiheit der Berufsausübung und gegen den Gleichheitssatz. Sie und ihre Kollegen würden im Verhältnis zu anderen Arztgruppen unverhältnismäßig belastet. Auch sei die Rückwirkung des HVM unzulässig, da die Leistungen bereits erbracht gewesen seien.

Der Vortrag der Beklagten wurde aus einem Parallelverfahren eingeführt. Die Beklagte hat vorgetragen, ihr HVM sehe entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den EBM als Grundlage für die Leistungsabrechnung vor und treffe dann eine spezielle Verteilungsregelung. Die Bindung an den EBM schließe jedoch eine Höherbewertung der einzelnen Leistung durch Zuerkennung höherer Punktzahlen aus. Ab I/93 seien die psychotherapeutischen Leistungen dem allgemeinen Honorartopf zugeführt worden, so daß sie mit demselben Punktwert vergütet würden, wie diejenigen 85 % der ärztlichen Leistungen, die nicht einem Sondertopf zugeführt worden seien. Die Klägerin müsse sich auch mit den anderen niedergelassenen Ärzten vergleichen lassen und nicht mit den angestellten Ärzten. Die Bildung einer eigenen Honorargruppe für psychotherapeutische Leistungen hätte noch zu einem niedrigeren Punktwert geführt, da es in diesem Bereich eine enorme Leistungsausweitung gegeben habe, u.a. durch einen überdimensionalen Zuwachs allein psychotherapeutischer Ärzte. Zumindest für den Budgetzeitraum (1993 bis 1995) müsse sich die Angemessenheit der Vergütung auch an den Vorgaben des [§ 85 Abs. 3](#) a SGB V orientieren. Auch Allgemeinärzte und praktische Ärzte hätten hohe Umsatzeinbußen erlitten, die Gruppe der Radiologen sogar um 10 %. Die Beklagte habe als Konsequenz bei bestimmten Sondertöpfen Mindestpunktwerte eingebaut. Dies werde aber den Interessen der Klägerin nicht gerecht, deren Vergütung sich nach dem allgemeinen Punktwert richte. Auf die Festsetzung eines festen Punktwertes oberhalb des allgemeinen Punktwertes habe die Klägerin keinen Anspruch.

Die Beklagte hat im Parallelverfahren u.a. vorgelegt eine Zusammenstellung der Entwicklung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen, Statistiken über Entwicklung der Arztzahlen sowie der Honorarumsätze und im vorliegenden Verfahren den 2. Widerspruchsbescheid vom 29.8.1995 (Ersatzkassen) unter Hinweis auf die Bekanntmachung des HVM-Ersatzkassen am 23.6.1995 für 1993.

Mit Urteil vom 19. Juni 1996 (in 5 verbundenen Parallelverfahren) hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage abgewiesen und u.a. damit begründet, die angefochtenen Honorarbescheide seien rechtmäßig. Gegen die rückwirkende Inkraftsetzung des HVM-Ersatzkassen für die Quartale I bis III/93 bestünden keine Bedenken, da es insoweit zu keinen - jedenfalls neuen oder weiteren - Benachteiligungen der Klägerin gekommen sei. Es sei damit lediglich die auf der vertraglichen Abmachung bestehende Verteilung nachvollzogen worden. Die Bekanntmachung der Änderung des HVM im Mai 1993 bezüglich des Primärkassenbereichs stelle keine unzulässige Rückwirkung dar, da nicht in einen abgeschlossenen Sachverhalt eingegriffen werde. Die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, für psychotherapeutische Leistungen eine eigene Honorargruppe zu bilden oder einen festen Punktwert zu garantieren. Die Frage, ob eine besondere Honorargruppe zu bilden sei, falle in die Entscheidungsprärogative der Beklagten, in die die Gerichte nicht eingreifen dürften. Aus dem Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung folge nicht, daß eine Einzelleistung in bestimmter Weise zu vergüten sei. Ein subjektives Recht könne nur ausnahmsweise erwachsen, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das Kassenärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder als deren Folge auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem teilnehmenden ärztlichen Leistungserbringer gefährdet werde. Bereits aus dem Umstand weiterer Zulassungen sei zu folgern, daß eine generelle Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgung nicht gegeben sei. Aus den vorgelegten Gutachten und Stellungnahmen könne nicht geschlossen werden, daß das Führen einer psychotherapeutischen Praxis heute nicht mehr möglich sei. Zum einen widerlege diese Annahme allein die Zunahme der niedergelassenen Psychotherapeuten. Zum anderen basierten alle Modellrechnungen auf standespolitisch zu bewertenden Grundannahmen. Auch wenn zuzugestehen sei, daß nur ein Einkommen verbleibe, das im unteren Bereich oder unterhalb der Ärzteeinkommen liege, so gebe es keine Rechtsnorm, aus der eine Anhebung der Vergütung zu folgern sei. Jedenfalls könnten die HVM insoweit nicht als willkürlich bezeichnet werden, daß die Klägerin unangemessen benachteiligt sei, insbesondere unter Deckelung des Gesamthonorarvolumens. Insofern trage die Klägerin das Risiko einer freiberuflich Tätigen, die keine Garantie für eine feste Vergütung beanspruchen könne. Das vorgelegte Gutachten der H. C. sei nicht geeignet, eine willkürliche Benachteiligung der Erbringer psychotherapeutischer Leistungen nachzuweisen. Zutreffend habe die Beklagte auf die unterschiedlichen Kostenstrukturen hingewiesen sowie die nicht nachvollziehbaren Kostengrößen des Gutachtens. Unter Berücksichtigung der aufwendigen Ausbildung müßte an und für sich ein entsprechendes Honorar erzielbar sein und es bestehe für die Beklagte durchaus Anlaß, über die Honorargerechtigkeit nachzudenken. Es sei aber keine Rechtsnorm ersichtlich, die der Beklagten oder dem Gericht eine verbindliche Vorgabe über das ärztliche Einkommen geben würde. Die Beklagte sei an EBM bzw. BMA und E-GO gebunden. Die Gerichte seien nicht befugt, mit punktuellen Entscheidungen zu einzelnen Leistungen in die Bewertung des Bewertungsmaßstabes einzugreifen. Die Bewertung der hier strittigen psychotherapeutischen Leistungen sei aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden, insbesondere sei eine mißbräuchliche oder willkürliche Ausübung der Bewertungskompetenz nicht zu erkennen. Anhaltspunkte für eine Verfassungswidrigkeit der [§§ 72 Abs. 2](#) und 85 SGB V seien nicht ersichtlich. Es werde Sache der zuständigen Bewertungsgremien und der Beklagten sein, von sich aus die Vergütung der umstrittenen Leistungen zu überprüfen. Insoweit hätten die Bewertungsgremien mit der Neufassung des EBM die Punktzahl der strittigen Leistungen ab diesem Jahr erhöht. [Artikel 12 GG](#) sei nicht verletzt. Die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen betreffe nicht die Freiheit der Berufswahl des Arztes bzw. Psychologen, sondern die Berufsausübung. Die HVM der Beklagten seien auf der Grundlage der genannten gesetzlichen Regelungen erlassen worden. Anhaltspunkte für eine Verfassungswidrigkeit der [§§ 72 Abs. 2](#) und 85 SGB V seien nicht ersichtlich.

Gegen das ihr am 28. Juni 1996 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24. Juli 1996 Berufung eingelegt.

Die Klägerin trägt vor, die rückwirkende Inkraftsetzung des HVM im Ersatzkassenbereich für die Quartale I bis III/93 sei unzulässig, da "abrechnungsmäßig" die Quartale bereits beendet gewesen seien. Es sei also in einen abgeschlossenen Sachverhalt eingegriffen worden. Der Grundsatz der prinzipiell gleichmäßigen Verteilung fordere im vorliegenden Fall, daß die normsetzende Körperschaft ihren Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen nutze, um ihr (der Klägerin) gegenüber den mit ihr "konkurrierenden" Ärzten eine etwa gleichwertige Verteilung zu gewährleisten. Die Beklagte sei verpflichtet, eine einzelne Honorargruppe zu bilden. Es sei unbeachtlich, ob bei ihr (der Klägerin) eine kontinuierliche Steigerung der Umsatzzahlen vorliege. Sie werde nie in der Lage sein, auch nur annähernd einer durchschnittlichen Arztpraxis entsprechende Umsätze vorweisen zu können. Im Ergebnis übernehme sie eine ärztliche Tätigkeit zu einem "Sondertarif", ohne daß dies in irgendeiner Weise von der Beklagten berücksichtigt werde. Es liege ein tiefer Eingriff in das Grundrecht auf Berufsausübung vor, wenn – wie das Sozialgericht zugebe – ein "ungerechter" Verteilungsmaßstab praktiziert werde.

Die Klägerin beantragt,
die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I und II/93 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 28. Juni 1994 und vom 29. August 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über ihre Honoraransprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 4) beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, der Gesetzgeber habe die Schaffung des EBM dem paritätisch mit Vertretern der Bundesmantel-Vertragspartner besetzten Bewertungsausschuß übertragen. Diese paritätische Zusammensetzung bewirke, daß die unterschiedlichen Interessen der beteiligten Gruppen zum Ausgleich kämen. Wegen der besonderen Sachnähe komme diesem ein eigener Regelungsspielraum zu. Nur, wenn dieser Regelungsspielraum überschritten sei oder der Ausschuß sich von sachfremden Erwägungen habe leiten lassen, die zu einer bewußten Benachteiligung einer ärztlichen Gruppe führe, dürfe ein Eingriff von außen erfolgen. Die Zuordnung der psychotherapeutischen Leistungen ab I/93 in die Honorargruppe, die 85 % aller Leistungen beinhalte, liege im Ermessen der Beklagten und sei gerichtlich nur beschränkt überprüfbar. Die Verteilung der Vergütung und damit auch die Vergütung der einzelnen Fachgruppen erfordere die Berücksichtigung zahlreicher, nicht nur betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte. Das Berufsbild des Psychotherapeuten werde geprägt von der persönlichen Leistungserbringung (ohne Vertretungsmöglichkeit) und dem zusätzlichen Zeit- und Kostenaufwand für Supervision und Fortbildung. Soweit diese Faktoren auf die defizitäre Rentabilität einer Praxis durchschlugen, zähle dies zu dem allgemeinen Berufsrisiko des Psychotherapeuten. Dasselbe gelte für Ausbildungskosten. Eine verbindliche gesetzliche Vorgabe, welche die Höhe des ärztlichen Honorars bestimme, existierte nicht. Auch Radiologen und andere technisch orientierte Fachärzte hätten ihre Ausbildungskosten im Zusammenhang mit bildgebenden Verfahren und im Umgang mit medizinischen Großgeräten selbst zu tragen und hätten zudem noch weitaus höhere Investitionskosten zu tragen. Ein Verstoß gegen das in [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) niedergelegte Gebot der angemessenen Vergütung sei nicht gegeben. Die Angemessenheit der Vergütung sei ein unbestimmter Rechtsbegriff. Die Vorschrift wende sich an die Vertragspartner und beziehe sich auf den allgemeinen Umfang der Versorgung der Versicherten und der Vergütung ärztlicher Leistungen an sich. Die Vertragsärzte seien aber nicht unmittelbar Normadressaten. Subjektive Rechte ergäben sich im allgemeinen nicht aus dem Gebot der angemessenen Vergütung, es sei denn das kassenärztliche Versorgungssystem sei insgesamt bedroht und dies könne die Bedrohung der beruflichen Existenz der Vertragsärzte nach sich ziehen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen. In der mündlichen Verhandlung am 10. Dezember 1997 wurde das in einem Parallelverfahren (L-7/Ka - 870/96) vorgelegte KPMG-Gutachten (Bericht über die Auswertung der empirischen Erhebung, Praxis- und Kostenstruktur "Ärzte in freier Praxis" für die KBV, durchgeführt Juli 1996 bis Juli 1997) zum Verhandlungsgegenstand gemacht.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist auch zulässig.

Der Senat konnte im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. Dezember 1997 auch in Abwesenheit von Vertretern der Beigeladenen zu 5) bis 7) verhandeln und entscheiden, da alle Beteiligten rechtzeitig und ordnungsgemäß geladen und dabei darauf hingewiesen worden waren, daß auch im Falle ihrer Abwesenheit verhandelt und entschieden werden könne.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Juni 1996 ist nicht zu beanstanden, soweit es die Klägerin betrifft (hinsichtlich der übrigen verbundenen Parallelverfahren ist es im vorliegenden Verfahren nicht streitgegenständlich).

Die Honorarbescheide der Beklagten in der Fassung der Widerspruchsbescheide sind hinsichtlich der streitbefangenen Quartale I, und II/93 zu Recht ergangen. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Neubescheidung ihrer geltend gemachten Honorarforderungen nach [§§ 72 Abs. 2](#) letzter Halbsatz, [75 Abs. 2 Satz 1](#), [82 Abs. 2](#), [85 Abs. 3](#) u. 4, [87 Abs. 1](#) u. 2 SGB V. Die Beklagte hat die von der Klägerin geltend gemachten Einzelleistungen ausschließlich aus dem Bereich der psychotherapeutischen Leistungen in Übereinstimmung mit EBM und HVM honoriert. Sie hat die sich aus dem EBM ergebenden Punktzahlen mit den sich aus dem HVM unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zur Honorargruppe 6 (alle übrigen Leistungen) errechneten Punktwerten multipliziert und der Klägerin als Bruttohonorar gutgebracht. Darin kann ein Rechtsverstoß nicht gesehen werden. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Ergänzend weist der erkennende Senat darauf hin, daß das im Parallelverfahren neu vorgelegte KPMG-Gutachten, das in der mündlichen Verhandlung zum Gegenstand auch des vorliegenden Verfahrens gemacht wurde, zu keinem abweichenden Ergebnis führt. Zunächst wird darin bestätigt, daß die ärztlichen Psychotherapeuten mit der geringsten (prozentualen) durchschnittlichen Kostenbelastung von 42,6 % arbeiten, wobei in der Umsatzklasse zwischen DM 100.000,- und DM 140.000,- pro Jahr der Kostenanteil nur noch bei 39,6 % liegt und bei höheren Umsätzen weiter sinkt (Bl. 29). Die durchschnittlichen jährlichen Praxiskosten liegen bei ca. DM 55.000,- (Bl. 72), wobei hiervon ein Teil in Höhe von ca. DM 37.000,- auf die gesetzliche Krankenversicherung entfällt (Anlage 14). Dabei wird klargestellt, daß die

Ausbildungskosten nicht zu berücksichtigen sind, da sie nicht als Betriebsausgaben einzustufen sind (Bl. 82, vgl. Bl. 26 Henker-Gutachten). Aus Bl. 34 des KPMG-Gutachtens läßt sich grafisch ablesen, daß bei ärztlichen Psychotherapeuten durchschnittlich ungefähr 25 % des Umsatzes auf den privaten Sektor entfallen, so daß der vertragsärztliche Umsatz mindestens (weitere Einzelheiten hinsichtlich der übrigen Kostenträger lassen sich der Kopie des Gutachtens nicht entnehmen) um 1/3 zu erhöhen ist, um den durchschnittlichen Gesamtumsatz einer psychotherapeutischen Praxis zu erhalten. Dabei sind die Verhältnisse des nur psychotherapeutisch tätigen Arztes auch auf den im Delegationsverfahren tätig werdenden Psychologen übertragbar.

Hinsichtlich der Rückwirkung des HVM ist noch auf das Urteil des BSG vom 17. September 1997 ([6 RKa 36/97](#)) hinzuweisen (Pressemitteilung des BSG 66/97 vom 18.9.1997). Danach ist eine rückwirkende Änderung des EBM rechtswidrig, da die Leistungserbringung im vertragsärztlichen System sich grundsätzlich nur nach den Vorschriften richten könne, die im Zeitpunkt der Leistungserbringung gelten. Die von der Klägerin begehrte Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen ist auch nach Auffassung des erkennenden Senats nicht über eine rückwirkende Änderung des EBM zu erreichen. Dies gilt selbst dann, wenn keine kostendeckende Vergütung gegeben ist, da kein Anspruch auf eine nachträgliche Korrektur der Leistungsbewertung besteht. Dem Bewertungsausschuß muß selbst in einem solchen Fall zunächst die Möglichkeit eröffnet werden, die als unzureichend erkannten Bewertungssätze für die Zukunft zu korrigieren. Erst wenn er trotz eines eindeutig feststellbaren Anpassungsbedürfnisses und auch nach Ablauf eines ausreichend bemessenen Ermittlungs- und Entscheidungszeitraumes untätig bleibt, kann ersatzweise ein Eingreifen der Gerichte in Betracht gezogen werden (Urteil Bundessozialgericht vom 7.2.1996 – [6 RKa 6/95](#)). Genau so wurde im Falle der Psychotherapeuten vorgegangen, denn zwischenzeitlich wurde die Punktzahl für Einzeltherapien auf einheitlich 1.450 erhöht gegenüber den Punktzahlen in den streitigen Quartalen von 900 bzw. 1.000. Damit hat der Bewertungsausschuß sich so verhalten, wie es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die vom erkennenden Senat geteilt wird, verlangt wird.

Die Beklagte hat vielmehr das rechtlich zulässige Mittel angewandt, nämlich die Änderung des HVM, die auch dann noch möglich ist, wenn das ärztliche Leistungsgeschehen bereits abgeschlossen ist, die Verteilung des Honorars jedoch noch ansteht (BSG [6 RKa 36/97](#) s.o.). Die Änderung war auch erforderlich, da sie u.a. auch der Umsetzung der Budgetierung durch das GSG vom 21.12.1992 ([BGBl. I, S. 2266](#)) diene.

Hinsichtlich der beanstandeten Honorarverteilung durch die Beklagte, hat die Rechtsprechung akzeptiert, daß grundsätzlich verschiedene Honorartöpfe mit sich daraus ergebenden Punktwerten gebildet werden (z.B. Bundessozialgericht 7.2.96 – [6 RKa 68/94](#) = [NZS 1996, S. 636](#)). Im vorliegenden Falle ist von besonderer Bedeutung, daß der Honorartopf Nr. 6 – alle übrigen Leistungen – zwar im Punktwert gefallen ist gegenüber den für die Psychotherapeuten bis Ende 1992 ausgehandelten festen und hohen Punktwerten, daß jedoch die psychotherapeutischen Leistungen 1993 gegenüber dem Bezugsjahr 1991 so zugenommen haben (u.a. auch durch eine Zunahme der Behandler), daß ein eigener Honorartopf für diese Leistungen einen wesentlich geringeren Punktwert ergeben hätte. Es kann also vom Begehren der Klägerin her gesehen nicht rechtswidrig sein, daß die Beklagte für die psychotherapeutischen Leistungen keinen eigenen Honorartopf gebildet hat, da damit das Klageziel – höhere Punktwerte – nicht erreicht werden konnte.

Eine Anspruchsgrundlage für einen höheren Punktwert ist nicht gegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Punktwertentwicklung für psychotherapeutische Leistungen sich folgendermaßen zeigt:

Zeit Ersatzkassen Primärkassen

1991 11,1 9,6

1992 11,25 10

I/93 9,25 9

II/93 10,85 9

III/93 10,5 9

IV/93 9,76 9

Das bedeutet, daß im Ersatzkassenbereich von den beiden streitbefangenen Quartalen lediglich das Quartal I/93 mit 9,25 Pfennig einen erheblich geringeren Punktwert erbracht hat, während im zweiten Quartal mit einem Punktwert von 10,85 Pf der vorhergehende Punktwert des Jahres 1992 lediglich um 3,5 % unterschritten wird. Mit Ausnahme des Quartals IV/93 ist der Punktwert in der Folgezeit, auch im Jahr 1994 nicht, nicht unter 10 Pf gesunken. Im Primärkassenbereich ist der Rückgang des Punktwertes stärker. Gegenüber dem Jahr 1992 ist eine Einbuße von 10 % und gegenüber dem Jahr 1991 immerhin noch eine Einbuße von 6,25 % gegeben und im Jahr 1994 sanken die Punktwerte im Primärkassenbereich auf 8,89 – 8,55 – 8,8 – 8,6 weiter. Es ist dabei jedoch zu berücksichtigen, daß nach den von der Beklagten für Hessen mitgeteilten Häufigkeiten der einzelnen Leistungen in den beiden Kassenarten (in den streitbefangenen Quartalen) gerade in den Einzel- und Gruppentherapien (EBM Nr. 877 und Nr. 878), die bei den Psychotherapeuten den größten Umsatz erbringen, die Leistungen im Ersatzkassenbereich bei der Einzeltherapie ca. 4mal so häufig sind und bei den Gruppentherapien noch ca. 2mal so häufig. Dabei spielten die Gruppentherapien in Hessen insgesamt nicht die Rolle, wie Einzeltherapien (nur 1/5 bis 1/6 zahlenmäßig) und erbrachten nur wesentlich geringere Punktzahlen (350 zu 1000 in den streitbefangenen Quartalen). Daraus ergibt sich, daß sich der Punktwertverfall in der Psychotherapie auf die Gesamtwirtschaftlichkeit der Durchschnittspraxis entscheidend in den Quartalen ausgewirkt hat, in denen der Punktwert der Ersatzkassen besonders niedrig war, also I/93 und IV/93. Unter Berücksichtigung der der Beklagten zuzugestehenden Anfangs- und Erprobungsregelung und der besonderen Schwierigkeiten der Umsetzung des GSG sowie der kaum zu prognostizierenden Entwicklung sowohl der Arztzahlen als auch der Anzahl der zu honorierenden Leistungen in den verschiedenen Arztgruppen, sowie der später erfolgten Stützung des Punktwertes durch die Beklagte als auch die Höherbewertung im Rahmen des EBM kann eine die Psychotherapeuten belastende willkürliche Ausgestaltung des HVM hinsichtlich der streitbefangenen Quartale nicht festgestellt werden (vgl. zum Gesamtkomplex auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 9.4.1997 – L 5/Ka 46/96 = [MedR 1997, S. 521](#)).

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

Die Revision ist vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen worden, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved
2008-02-22