

L 5 KA 2281/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 3163/06
Datum
29.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2281/11
Datum
26.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.04.2011 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge auf 11.783,79 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Punktwerts für die Vergütung antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen in den Quartalen 2/2005 und 3/2005.

Der Kläger nahm in den streitgegenständlichen Quartalen als Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" in C. an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Die Vergütung der von ihm erbrachten psychotherapeutischen Leistungen bestimmte sich nach dem ab 01.04.2005 gültigen Honorarverteilungsvertrag (HVV) der Beklagten für den Bereich der Bezirksdirektion St ... Nach Ziff. 4.4 der Anlage 1 zum HVV galt für Leistungen der Psychotherapie die Anlage 3 zum HVV. Darin war in Ziff. 2a) sinngemäß bestimmt, dass die eigenständige Gesamtvergütung für psychotherapeutische Leistungen für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart durch die Summe der im Abrechnungsquartal anerkannten Punktzahlen aller psychotherapeutischen Leistungserbringer geteilt wird. Hieraus ergab sich der jeweilige Auszahlungspunktwert für diese Leistungen. Unterschritt dieser Punktwert den im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 (DÄBl. 2004, 3133) geregelten Mindestpunktwert, wurden die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen der Ärzte für psychotherapeutische Medizin, der ärztlichen Psychotherapeuten, der Ärzte mit mindestens 90 Prozent ihres Gesamtleistungsbedarfs aus dem Kapitel 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Fachärzte für Nervenheilkunde mit diesem Mindestpunktwert vergütet. Das sich hiernach ergebende Honorar wurde von dem zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsanteil vorweg in Abzug gebracht. Der Punktwert für die übrigen psychotherapeutischen Leistungen ergab sich durch Division des verbleibenden Gesamtvergütungsanteils durch die anerkannten Punktzahlen (§ 1 Nr. 1 Satz 2 HVM i. V. in Anlage 3 Nr. 2a) zum HVM).

Für das Quartal 2/2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 12.10.2005 ein Honorar von 21.685,21 €. Von seiner anerkannten Gesamtpunktzahl von 582.369,8 entfielen 198.590 Punkte auf psychotherapeutische Leistungen. Der Punktwert hierfür betrug 1,6604 Cent (Primärkassen) bzw. 1,6847 Cent (Ersatzkassen).

Hiergegen erhob der Kläger am 04.11.2005 Widerspruch und führte zur Begründung aus, dass der ermittelte Punktwert für psychotherapeutische Leistungen dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht genüge. Es sei ihm ebenso wenig wie einem ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer möglich, die Menge der zeitgebundenen Leistungen auszuweiten. Dass Vollzeittherapeuten gleichwohl in den Genuss des Mindestpunktwerts kämen, stelle eine Ungleichbehandlung dar, die durch keine vernünftige Erwägung des Gemeinwohls gerechtfertigt sei. Das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit werde auch dadurch verletzt, dass Teilzeitpsychotherapeuten der Fachgruppen der Kinder- und Jugendpsychiater, der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Nervenärzte den gestützten Punktwert (gemeint: den Mindestpunktwert) erhielten, der ihm als Arzt für Allgemeinmedizin und Teilzeitpsychotherapeut versagt werde. Deshalb sei sein Honorar unter Anhebung des Punktwertes für die zeitgebundenen

psychotherapeutischen Leistungen auf den für genehmigungspflichtige Leistungen von Vollzeit-Psychotherapeuten geltenden Punktwert von 5,5267 Cent neu zu berechnen und nach zu vergüten.

Die Beklagte fügte mit Änderungsvereinbarung zum HVV vom 23.03.2005 der Anlage 3 Nr. 2a zum HVM mit Wirkung zum Quartal 03/2005 eine Regelung hinzu, wonach der Punktwert für psychotherapeutische Leistungen, die nicht mit dem Mindestpunktwert vergütet wurden, den Durchschnittspunktwert, der sich im fachärztlichen Versorgungsbereich (unter Einschluss der übrigen psychotherapeutischen Leistungen; ohne Berücksichtigung des Labors) vor Anwendung des Punktzahlgrenzvolumens abzüglich 15 Prozent (Quartal 3/2005) bzw. 10 Prozent (Quartal 4/2005) ergab, nicht unterschreiten dürfe. Die hierfür erforderlichen Beträge wurden je nachdem, ob es sich um Leistungen von Arztgruppen aus dem haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich handelt, im Anschluss an die Honorarverteilung vom haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich (ohne Berücksichtigung des Labors und der hausärztlichen Grundvergütung) in Abzug gebracht.

Für das Quartal 3/2005 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers mit Bescheid vom 12.01.2006 in Höhe von 19.846,32 Euro fest. Von der anerkannten Gesamtpunktzahl von 472.295 Punkten entfielen 167.745 Punkte auf psychotherapeutische Leistungen. Der Punktwert betrug 3,1280 Cent (Primärkassen) bzw. 2,8505 Cent (Ersatzkassen). Hiergegen erhob der Kläger am 14.02.2006 Widerspruch, den er in gleicher Weise wie seinen Widerspruch vom 04.11.2005 begründete.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2006 wies die Beklagte die Widersprüche als unbegründet zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Vergütung seiner psychotherapeutischen Leistungen mit dem gestützten Punktwert (gemeint: den Mindestpunktwert). Der Anteil der psychotherapeutischen Leistungen am Gesamtleistungsbedarf des Klägers liege bei 33 Prozent im Quartal 2/2005 und 34 Prozent im Quartal 3/2005. Er sei nur nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sei der Ansatz des gestützten Punktwerts nur bei Ärzten geboten, deren Anteil psychotherapeutischer Leistungen mindestens 90 Prozent ihrer Gesamtleistungen ausmache. Diese Gruppe sei wegen der Zeitgebundenheit und der Genehmigungsbedürftigkeit psychotherapeutischer Leistungen durch ein Absinken des Punktwerts besonders betroffen, weil sie einen Punktwertverfall im Gegensatz zu allen anderen Fachgruppen nicht durch eine Steigerung des Leistungsumfangs zumindest teilweise ausgleichen könne. Der HVV setze diese Rechtsprechung um. Das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei dadurch nicht verletzt. Auch die Tatsache, dass der Punktwert im Quartal 2/2005 stark gesunken sei, ändere daran nichts.

Am 04.05.2006 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart, die am 02.09.2008 begründet wurde. Die Regelung der Anlage 3 des HVM verringere die Vergütung antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen ohne sachlichen Grund. Die Menge des zu verteilenden Honorars werde vom Umfang der psychotherapeutischen Leistungen von Ärzten der geschützten Arztgruppen gesteuert. Es sei nicht ausgeschlossen, dass das für psychotherapeutische Leistungen zur Verfügung stehende Honorar vollständig durch diese Arztgruppen aufgebraucht werde und sich für die übrigen Vertragsärzte ein Punktwert von 0 Cent ergebe. Dies verstoße gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und überschreite damit die Grenzen des Gestaltungsspielraums der Beklagten bei der Festlegung des Honorarverteilungsmaßstabs. Ein sachlicher Grund zur Rechtfertigung eines nahezu völligen Punktwertverfalls liege nicht vor. Zu Unrecht sei nicht bereits im Quartal 2/2005 eine Stützungsregelung für die übrigen psychotherapeutischen Regelungen eingeführt worden. Die Stützung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen in Höhe des Durchschnittspunktwertes abzüglich 15 Prozent reiche nicht aus. Im Übrigen sei eine Neubescheidung bereits deshalb geboten, da der ab 01.04.2005 geltende HVM der KV NW mit Urteil vom 17.03.2010 vom Bundessozialgericht (BSG) für unwirksam erklärt worden sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und führte aus, die angefochtenen Honorarbescheide seien rechtmäßig. Die Leistungen des Klägers würden sowohl aus dem Fachgruppentopf der Allgemeinärzte als auch aus dem Topf für Psychotherapie vergütet. Die Ermittlung des Punktwerts für psychotherapeutische Leistungen gemäß Anlage 3 des HVM verstoße nicht gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sei die Aufteilung der Gesamtvergütung nach Arztgruppen und Leistungsbereichen zulässig, um zu verhindern, dass sich die von einer Arztgruppe oder einem bestimmten Leistungsbereich zu verantwortende Ausweitung der Leistungsmenge auch auf den Punktwert anderer Arztgruppen oder Leistungsbereiche auswirke. Durch die Topfbildung würden die Punktwerte in den einzelnen Leistungsbereichen stabilisiert. Dabei seien auch Mindestpunktwertregelungen zulässig. In Erfüllung ihrer Beobachtungs- und Reaktionspflicht habe sie dem HVM ab dem Quartal 3/2005 eine Stützungsregelung hinzugefügt, die auch den Ärzten, die nicht ausschließlich oder weit überwiegend psychotherapeutische Leistungen erbringen würden, einen Punktwert garantiere, der im Quartal 3/2005 nicht unter 15 Prozent und in den Folgequartalen nicht unter zehn Prozent des Durchschnittswertes des Punktwertes der anderen Arztgruppen falle. Ein völliger Punktwertverfall sei damit ausgeschlossen. Der sachliche Grund für die unterschiedliche Behandlung bestehe darin, dass der Kläger nicht wie die anderen in Anlage 3 Nr. 1 des HVM aufgeführten Arztgruppen weit überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sei. Da er lediglich ein Drittel seines Leistungsvolumens mit psychotherapeutischen Tätigkeiten erwirtschaftete, könne er aufgrund seiner übrigen Tätigkeit als Facharzt für Allgemeinmedizin einen entsprechenden Ausgleich herbeiführen und im Rahmen seiner voll ausgelasteten Praxis unter vollem Einsatz seiner Arbeitskraft einen Überschuss erzielen. Die hausärztliche Grundvergütung des Klägers sei aufgrund eines durchschnittlichen Punktwerts von 4,67 Cent im Quartal 2/2005 und 4,97 Cent im Quartal 3/2005 erfolgt. Ähnlich hohe Punktwerte habe der Kläger bei der Methadon-Substitution, der Einzel-, Notfalldienst-, Betreuungs- und Präventionsleistungen erzielt. Im Verhältnis zur Gesamtfallzahl habe der Kläger einen Fallwert in Höhe von 81,35 Euro erzielt. Dieser liege im oberen Bereich. Eine Neubescheidung sei auch nicht unter Berücksichtigung der Gründe des Urteils des BSG vom 17.03.2010 - [B 6 KA 43/08 R](#) geboten. Die Rechtsprechung des BSG zum Fehlen fester Punktwerte gelte lediglich hinsichtlich der Leistungen, die dem Punktzahlgrenzvolumen unterliegen würden. Dies sei bei psychotherapeutischen Leistungen nicht der Fall.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29.04.2011 abgewiesen. Die dem Kläger in den Quartalen 2/2005 und 3/2005 zuerkannten Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen seien nicht zu beanstanden. Die Honorarbescheide für die Quartale 2/2005 und 3/2005 stünden im Einklang mit den Bestimmungen des ab 01.04.2005 gültigen HVM der Beklagten. Gemäß § 1 Nr. 1 Satz 2 HVM i.V.m. Anlage 1 Nr. 2.6, 3.6 zum HVM sei aus der Gesamtvergütung ein Anteil für Leistungen der Psychotherapie zu bilden. Die Verteilung dieses Gesamtvergütungsanteils richte sich gemäß § 1 Nr. 1 Satz 2 HVM i. V. m. Anlage 1 Nr. 4.4 zum HVM nach Anlage 3 zum HVM. Demnach werde der Honorartopf für Leistungen der Psychotherapie durch die Summe der im Abrechnungsquartal anerkannten Punktzahlen aller psychotherapeutischen Leistungserbringer geteilt. Hieraus ergebe sich der jeweilige Auszahlungspunktwert für diese Leistungen. Unterschreite dieser Punktwert den Mindestpunktwert, würden die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen der Ärzte für psychotherapeutische Medizin, der ärztlichen Psychotherapeuten, der Ärzte mit mindestens 90 Prozent ihres

Gesamtleistungsbedarfs aus Kapitel 35 des EBM, der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Fachärzte für Nervenheilkunde mit diesem Mindestpunktwert vergütet. Das sich hiernach ergebende Honorar werde von dem zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsanteil vorweg in Abzug gebracht. Der Punktwert für die übrigen psychotherapeutischen Leistungen ergebe sich durch Division des verbleibenden Gesamtvergütungsanteils durch die anerkannten Punktzahlen (Anlage 3 Nr. 2a zum HVM).

Diese Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs begegneten keinen rechtlichen Bedenken. Bei der Ausformung des Honorarverteilungsmaßstabs habe die Beklagte innerhalb ihres Gestaltungsspielraums die verschiedenen Zielvorgaben des [§ 85 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\) - Gebot leistungsproportionaler Vergütung \(§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V\)](#), Gewährleistung gleichmäßiger Abschlagszahlungen ([§ 85 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#)), Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit ([§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#)), Kalkulationssicherheit durch Punktwertstabilisierung - berücksichtigt sowie dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit Rechnung getragen.

Die Aufteilung der Gesamtvergütung auf einzelne Honorarkontingente mit der Folge, dass der Punktwert für die vertragsärztlichen Leistungen von der Zugehörigkeit des Arztes zu einer bestimmten Arztgruppe oder der Zuordnung einer Leistung zu einem bestimmten Leistungsbereich abhängt, sei nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung rechtmäßig, da so verhindert werde, dass sich die Ausweitung der Leistungsmenge in einem Fachgebiet auch auf den Punktwert auswirke, mit dem Leistungen anderer Fachgebiete honoriert würden (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2002 - [B 6 KA 28/01 R](#) -, in: juris, Rn. 21 m. w. N.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.03.2005 - [L 5 KA 796/03](#) -, in: juris, Rn. 60 m. w. N.). Auch die Regelung von gestützten Mindestpunktwerten für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen der in Anlage 3 zum HVM benannten Arztgruppen begegne keinen rechtlichen Bedenken. Sie sei vielmehr zur Verwirklichung der Honorarverteilungsgerechtigkeit geboten, da Ärzte, soweit sie ausschließlich oder weit überwiegend (zu mindestens 90 Prozent ihres Gesamtleistungsbedarfs) zeitabhängige und seitens der Krankenkasse genehmigungsbedürftige psychotherapeutische Leistungen erbringen würden, durch ein Absinken des Punktwertes besonders beeinträchtigt würden, weil sie wegen der strikten Zeitgebundenheit der von ihnen erbrachten Leistungen die Leistungsmenge - im Unterschied zu anderen Arztgruppen - nicht ausweiten könnten (vgl. BSG, Urteil vom 20.01.1999 - [B 6 KA 46/97 R](#) -, in: juris, Rn. 39 ff; Urteil vom 25.08.1999 - [B 6 KA 14/98 R](#) -, in: juris Rn. 22 ; Urteil vom 26.01.2000 - [B 6 KA 4/99 R](#) -, in: juris, Rn. 22, 25; Urteil vom 12.09.2001 - [B 6 KA 58/00 R](#) -, in: juris, Rn. 28). Die Einbeziehung der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Fachärzte für Nervenheilkunde in den Kreis der Ärzte, die nach Anlage 3 zum HVM eine Vergütung ihrer psychotherapeutischen Leistungen mit dem Mindestpunktwert verlangen könnten, entspreche den Vorgaben des Bewertungsausschusses, die dieser am 29.10.2004 beschlossen habe (vgl. Nr. 2.7 des am 18.02.2005 bekanntgegebenen Beschlusses zur Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten, DÄBl 2005, A-457). Diese Regelungen würden den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) Rechnung tragen, wonach in den Honorarverteilungsmaßstäben Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen dieser Arztgruppen zu treffen seien, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Auf dieser Grundlage habe das BSG den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten für die Zeit ab 2002 für rechtmäßig erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) -, in: juris, Ls. 1 und Rn. 151f). Zur Einbeziehung anderer als zeitgebundener antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen sei der Bewertungsausschuss dagegen nicht verpflichtet gewesen (vgl. zu den nicht genehmigungsbedürftigen probatorischen Sitzungen BSG, Urteil vom 29.08.2007 - [B 6 KA 35/06 R](#) - in juris, Rn. 16 m. w.N.).

Nichts anderes ergebe sich daraus, dass der hier zur Anwendung kommende HVM wegen Unvereinbarkeit mit der Vorgabe fester Punktwerte durch [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) für unwirksam erklärt worden sei (vgl. BSG, Urteil vom 17.03.2010 - [B 6 KA 43/08 R](#) -, in: juris, Rn. 11, 14), Die Regelung des [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) gelte nur für die Vergütung von Leistungen, die dem Punktzahlgrenzvolumen unterliegen würden. Für Leistungen der Psychotherapie sei die Bildung eines entsprechenden Regelleistungsvolumens jedoch nicht vorgeschrieben worden. Die Nichtberücksichtigung psychotherapeutischer Leistungen bei der Bildung von Regelleistungsvolumina verstoße nicht gegen das Gebot der Gleichbehandlung gemäß [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Der sachliche Grund für die Ausnahme dieses Fachgebiets liege in den Besonderheiten der antrags- und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungserbringung, bei der die Gefahr einer Leistungs- und Mengenausweitung geringer als in anderen ärztlichen Bereichen sei (BSG, Urteil vom 03.02.2010 - [B 6 KA 31/08 R](#) -, in: juris, Rn. 27 f).

Auch mit Blick auf die Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Beklagten, welche die Verfahrensregelungen, mit denen sie in Verfolgung bestimmter Ziele vom Grundsatz der gleichmäßigen Honorarverteilung abweiche, regelmäßig zu überprüfen habe (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998 - [13 B 6 KA 55/97 R](#) -, in: juris, Rn. 17), könne der Kläger keinen höheren Punktwert für die von ihm erbrachten antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen beanspruchen. Eine Reaktionspflicht zum Quartal 2/2005 sei bereits deshalb zu verneinen, weil deren Annahme einen Punktwertabfall von einer gewissen Dauerhaftigkeit voraussetze. Da die Neuregelung des HVM zum 01.04.2005 erfolgt sei, wäre ein etwaiger Punktwertabfall erst nach Vorliegen der Daten aus zwei Quartalen (2 und 3/2005) gegen Ende des Quartals 4/2005 als dauerhaft anzusehen. Eine Handlungspflicht hätte sich also frühestens für das Quartal 1/2006 ergeben können (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 5/04 R](#) -, in: juris, Rn. 32; Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 30/03 R](#) -, in: juris, Rn. 34). In Anwendung dieser Maßstäbe sei die frühzeitige Änderung von Anlage 3 zum HVM bereits mit Wirkung zum Quartal 3/2005 nicht zu beanstanden. Auch die damit geregelte Einführung eines garantierten Punktwerts für psychotherapeutische Leistungen, die nicht mit dem Mindestpunktwert nach Anlage 3 zum HVM vergütet würden, in Höhe des Durchschnittspunktwerts im fachärztlichen Versorgungsbereich abzüglich 15 Prozent (Quartal 3/2005) bzw. 10 Prozent (Quartal 4/2005) sei rechtmäßig. Anlass zur Korrektur der Honorarverteilung bestehe nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung nur dann, wenn der Punktwert der aus dem Honoraropf (für Psychotherapie) vergüteten Leistungen um 15 Prozent oder mehr niedriger sei als der Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998 - [B 6 KA 55/97 R](#) -, in: juris, Rn. 17; Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 30/03 R](#) -, in: juris, Rn. 32). Dies sei im vorliegenden Fall ausgeschlossen, da die von der Beklagten frühzeitig vorgenommene Korrektur der Anlage 3 zum HVM im streitgegenständlichen Quartal 3/2005 mit Blick auf den Punktwertabfall ein Überschreiten der Erheblichkeitsgrenze verhindert habe.

Eine Verletzung des Grundsatzes der aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) abgeleiteten Honorarverteilungsgerechtigkeit zu Lasten des Klägers sei nicht zu erkennen. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen werde, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw. Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt sei. Das mit der Einführung von Mindestpunktwerten nach Anlage 3 zum

HVM verfolgte Ziel der Punktwertstabilisierung müsse nicht jedem Vertragsarzt auf Grund seiner individuellen Lebensverhältnisse eine bestimmte Praxisausrichtung auf Dauer schlechthin ohne Honorareinbuße garantieren (vgl. BSG, Urteil vom 16.5.2001 - 13 6 KA 53/0013 -, in: juris, Rn. 21). Wenn der Kläger seine Leistungen nicht kostendeckend vergütet erhalten sollte, führe dies nicht ohne Weiteres zur Rechtswidrigkeit der Bestimmungen des HVM, da der Vertragsarzt grundsätzlich keinen Anspruch auf eine kostendeckende Vergütung jeder einzelnen Leistung, sondern auf einen angemessenen Anteil an der Gesamtvergütung habe (vgl. BSG, Urteile vom 04.03.2001 - B 6 KA 54/00 R -, in: juris, Rn. 28, und - B 6 KA 67/00 R in: juris, Rn. 23). Weder das in § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V enthaltene Gebot leistungsproportionaler Verteilung des Honorars noch der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit bedeuteten, dass gleiche Leistungen stets gleich vergütet werden müssten. Beide Prinzipien stellten vielmehr nur Grundsätze dar, von denen aus sachlichem Grund abgewichen werden dürfe (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2005 - B 6 KA 5/04 R in: juris, Rn. 18; Urteil vom 09.12.2004 - 13 6 KA 44/03 R -, in: juris, Rn. 63). Ein solcher sachlicher Grund liege hier in der Stabilisierung des Punktwerts für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie, sodass die Ärzte ihr zu erwartendes vertragsärztliches Honorar sicherer abschätzen könnten. Ein höherer als der bewilligte Punktwert für die erbrachten antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie stehe dem Kläger daher nicht zu.

Gegen dieses seiner Prozessbevollmächtigten am 09.05.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.06.2011 Berufung eingelegt. Er macht geltend, wenn im SGB V bestimmten Teilzeitpsychotherapeuten eine höhere Vergütung zugestanden werde, müsse sie von der Beklagten, obwohl im SGB V nicht ausdrücklich angeordnet, auch anderen Teilzeitpsychotherapeuten zugestanden werden, damit Honorarverteilungsgerechtigkeit erreicht werde. Denn zwischen Teilzeitpsychotherapeuten der verschiedenen Fachrichtungen bestehe kein rechtfertigender Unterschied für unterschiedliche Vergütungen. Dieser bestehe allenfalls zwischen Vollzeitpsychotherapeuten einerseits und Teilzeitpsychotherapeuten andererseits. Ihm gehe es nunmehr noch um eine Neuberechnung seiner Honoraransprüche für antrags- und genehmigungsbedürftige psychotherapeutischen Leistungen und nicht mehr für alle zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.04.2011 aufzuheben, die Honorarbescheide der Beklagten vom 12.10.2005 für das Quartal 2/2005 und vom 12.01.2006 für das Quartal 3/2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.04.2006 sowie den Nachvergütungsbescheid im Honorarbescheid für das Quartal 2/2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die vom Kläger in diesen Quartalen erbrachten antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen mit einem Punktwert von 5,5267 Cent zu vergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil des Sozialgerichts. Der Kläger beanstande lediglich noch die fehlende sachliche Rechtfertigung für die unterschiedliche Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen von Fachärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzte für Nervenheilkunde einerseits und seiner eigenen antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen andererseits. Der sachliche Grund für die unterschiedliche Behandlung liege aber darin, dass der Kläger nicht wie die in Ziffer 2a Anlage 3 HVV aufgeführten Arztgruppen in erheblichem Maße psychotherapeutisch tätig sei. Der Anteil der psychotherapeutischen Leistungen am Gesamtleistungsbedarf der klägerischen Praxis habe im Quartal 2/05 bei 33 % und im Quartal 3/05 bei 34 % gelegen. Sie habe in ihrem HVV den Vorgaben des Gesetzgebers und des Bewertungsausschusses zur Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen Rechnung getragen. Nach § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - vom 14.11.2003, BGBl I 2190), seien im Verteilungsmaßstab Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Der Bewertungsausschuss habe gemäß § 85 Abs. 4a Satz 1 SGB V unter anderem den Inhalt der nach § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V zu treffenden Regelungen zu bestimmen. Aufgrund dieser Ermächtigung habe der Bewertungsausschuss in seiner 93. Sitzung am 29.10.2004 mit Wirkung ab dem 01.07.2004 beschlossen, dass der Mindestpunktwert für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV des EBM für die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und -therapeuten, für die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für die Fachärzte für Nervenheilkunde und für die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin gelte. Die damit erfolgte Einbeziehung auch der Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzte für Nervenheilkunde in die Regelung über den gestützten Punktwert für psychotherapeutische Leistungen sei durch Besonderheiten ihrer Tätigkeiten gerechtfertigt. Es handele sich um ebenfalls psychotherapeutisch tätige Fachgruppen, die sich überwiegend mit psychischen, psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern beschäftigten und damit einen wesentlicheren Teil ihrer Tätigkeit in diesem Bereich erbrächten als der Kläger. Dieser sei als Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und sei als solcher der hausärztlichen Versorgung zugeordnet. Als solcher erhalte er seine erbrachten Leistungen auch vor allem aus dem Fachgruppentopf der Allgemeinärzte, praktischen Ärzte und hausärztlichen Internisten vergütet. Demgegenüber würden die genannten Fachgruppen allesamt nach § 73 Abs. 1a SGB V an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Gemäß 73 Abs. 1 SGB V schreibe der Gesetzgeber eine Trennung der vertragsärztlichen Versorgung in eine fachärztliche und eine hausärztliche Versorgung ausdrücklich vor. Hierzu habe das Bundessozialgericht sogar entschieden, dass einem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt bereits keine Abrechnungsgenehmigung für fachärztliche Leistungen, mithin auch nicht zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen, erteilt werden dürfe (BSG, B 6 KA 22/08 R). Aufgrund seiner Zuordnung zur hausärztlichen Versorgung erhalte der Kläger zum Beispiel für die hausärztliche Grundvergütung einen durchschnittlichen Punktwert in Höhe von 4,67 Cent (Quartal 2/2005) und 4,97 Cent (Quartal 3/2005). Psychotherapeuten, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und die weiteren, vom Kläger angeführten Arztgruppen erhielten eine solche hausärztliche Grundvergütung aufgrund ihrer Zuordnung zum fachärztlichen Versorgungsbereich nicht. Ähnlich hohe Punktwerte würden sich für den Kläger hinsichtlich der Methadon-Substitution, der Einzel-, Notfalldienst-, Betreuungs- und Präventionsleistungen ergeben. Im Verhältnis zu seiner Gesamtfallzahl habe der Kläger damit einen Fallwert in Höhe von 81,35 € erzielen können. Hierbei handele es sich um einen Wert im oberen Bereich. Ähnlich hohe Fallwerte würden von

den oben genannten Fachgruppen nicht erreicht. Die Frage, wie eine Beurteilung zu erfolgen hätte, wenn ein Facharzt für Allgemeinmedizin aufgrund der Erbringung überwiegend psychotherapeutischer Leistungen gemäß [§ 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V](#) zur fachärztlichen Versorgung zugelassen wäre, stelle sich vorliegend nicht, da der Kläger nicht im Wesentlichen psychotherapeutisch tätig sei, sondern lediglich 1/3 seines Leistungsvolumens als psychotherapeutische Tätigkeit erbringe.

Der Kläger hat dem entgegen lassen, das von der Beklagten vorgebrachte Argument, alle in Ziffer 2a Anlage 3 HVV aufgeführten Arztgruppen (Psychotherapeuten, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie die fast ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte) seien in erheblichem Maße bzw. fast ausschließlich psychotherapeutisch tätig, treffe nicht zu. Leistungserbringer mit überwiegend bzw. fast ausschließlich psychotherapeutischer Tätigkeit würden definiert als solche, die mindestens 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus Kapitel 35 des EBM erbringen würden. Wäre dies für die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärzte für Nervenheilkunde der Fall, wäre es überflüssig, diese Arztgruppen im SGB V und im HVV als Bezieher des gestützten Punktwertes für genehmigungspflichtige Psychotherapieleistungen besonders zu erwähnen. Es würde dann genügen, weiter wie vor Quartal 2/05 den gestützten Punktwert für Leistungserbringer mit überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutischer Tätigkeit vorzusehen. Dass diese Arztgruppen im SGB V und im HVV besonders aufgeführt seien als Empfänger des gestützten Punktwertes, liege offensichtlich daran, dass sie eben nicht unter die bisherige Definition als überwiegend bzw. ausschließlich psychotherapeutisch Tätige fielen. Besonders verbittert habe ihn der Hinweis der Beklagten auf den von ihm erzielten Fallwert in Höhe von 81,35 €. Hier sei offenbar sein Fallwert mit dem anderer, nicht psychotherapeutisch tätiger Allgemeinärzte und der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und der Ärzte für Nervenheilkunde verglichen worden. Die Fallzahlen seien bei "Vollzeitpsychotherapeuten" naturgemäß viel niedriger als bei diesen Fachgruppen. Bei ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen lägen mit Sicherheit wesentlich höhere Fallwerte vor. Die Fallzahl des Klägers von 210 bis 280 (Allgemeinärzte hätten zum Vergleich durchschnittlich eher Fallzahlen um 1000) liege wahrscheinlich deutlich in Richtung der Fallzahl von ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen. Ob der Kläger im Vergleich zu anderen gut dastehe, lasse sich nur beurteilen, wenn dessen Fallwerte auch mit überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten bzw. Psychotherapeuten verglichen würden. Mit ihrer Bezugnahme auf das Urteil des BSG ([B 6 KA 22/08 R](#)) wolle die Beklagte offenbar den Eindruck erwecken, dass psychotherapeutische Leistungen als fachärztliche Leistungen anzusehen seien, die von Hausärzten gar nicht erbracht werden dürften. Er sei jedoch der Ansicht, dass Psychotherapie nicht nur eine Leistung von Fachärzten sei, sondern auch von Allgemein- und Hausärzten.

Die Beklagte hat auf Aufforderung durch den Senat die Honorarabrechnungen des Klägers für die Quartale 2/2004 bis 1/2005 und 4/2005 bis 3/2006 vorgelegt. Die Honorarabrechnung für das Quartal 2/2006 umfasst zwei Nachzahlungsbeträge für Psychotherapie für das Quartal 2/2005 und zwar in Höhe von 2.452,65 € für die Primärkassen und in Höhe von 371,18 € für die Ersatzkassen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten des Sozialgerichts Stuttgart sowie auf die Akten des Senats zum vorliegenden Berufungsverfahren Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft, denn die streitgegenständliche Mehrvergütung zum Punktwert von 5,267 Cent beläuft sich für das Quartal 2/2005 auf 7.678,08 € und für das Quartal 3/2005 auf 4.085,71 €, so dass der Beschwerdewert von 750,- € bei weitem überschritten ist. Die Berufung ist gemäß [§ 151 SGG](#) auch sonst zulässig.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist auch der Honorarbescheid für das Quartal 2/06, soweit darin Nachvergütungen für Leistungen der Psychotherapie im Quartal 2/05 in Höhe von 2.452,65 € für Primärkassen und 371,18 € für Ersatzkassen gewährt werden. Dieser Bescheid ist gem. [§ 96 SGG](#) bereits Gegenstand des Klageverfahrens geworden, weil er den streitigen Honorarbescheid vom 12.10.2005 abgeändert hat. Es wäre Pflicht sowohl der Beklagten als auch des Klägers gewesen, diese Nachzahlung dem SG mitzuteilen, zumal insbesondere die Wiederholung des Vorbringens des Klägers von den geringen Punktwerten des Quartals 2/05 geeignet war, das SG wie auch den Senat in die Irre zu führen.

Die Berufung des Klägers nicht begründet. Er hat keinen Anspruch auf Vergütung der von ihm in den Quartalen 2/2005 und 3/2005 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen zu dem Mindestpunktwert von 5,267 Cent. Die Beklagte hat eine Nachvergütung zu diesem höheren Punktwert zu Recht versagt. Dieser Mindestpunktwert ist nach Nr. 2a) der Anlage 3 des für die streitigen Quartale geltenden HVV den Ärzten für psychotherapeutische Medizin, den ärztlichen Psychotherapeuten, den zu mindestens 90 % psychotherapeutisch tätigen Ärzten, den Psychotherapeuten, den Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie den Fachärzten für Nervenheilkunde zu gewähren, nicht aber dem als Allgemeinarzt zugelassenen und überwiegend hausärztlich tätigen Kläger. Diese Regelung des HVV steht im Einklang mit der gesetzlichen Regelung des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) und mit den Vorgaben aus dem hierzu ergangenen Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3133) und begegnet auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Dies hat das Sozialgericht in seinem Urteil vom 29.04.2011 ausführlich dargelegt und mit dieser Begründung die Klage abgewiesen. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Berufungsverfahren rügt der Kläger nunmehr, dass die Gleichstellung der Arztgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzte für Nervenheilkunde mit den überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten durch ihre Einbeziehung in die Vergütungsregelung zum Mindestpunktwert dazu führen müsse, dass auch seine psychotherapeutischen Leistungen aus Gründen der Gleichbehandlung mit dem Mindestpunktwert zu vergüten seien. Er vertritt hierzu die Auffassung, bei diesen Arztgruppen handele es sich nicht um überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte, sondern deren psychotherapeutische Leistungen machten nur einen Teil ihres Leistungsspektrums aus. Würden ihre - gegebenenfalls nur untergeordneten - psychotherapeutischen Leistungen mit dem gestützten Punktwert vergütet, so müsse das auch für die von ihm im Umfang von ca. 30 % seiner Gesamtleistungen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen gelten. Er verwendet insoweit den Begriff des ?Teilzeitpsychotherapeuten?, zu denen er die zum Quartal 2/2005 zusätzlich in die Vergütungsregelung der Nr. 2a) der Anlage 3 zum HVV

einbezogenen Facharztgruppen ebenso wie sich selbst zählt.

Die in Nr. 2a) der Anlage 3 zum HVV für die Quartale 2/2005 und 3 /2005 erfolgte Einbeziehung nur der Arztgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzte für Nervenheilkunde und nicht der Arztgruppe der Allgemeinärzte beruht nach Auffassung des Senats auf einer sachlich gerechtfertigten Differenzierung, die der Gesetzgeber in [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) vorgegeben hat. [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) hat folgenden Wortlaut:

?Im Verteilungsmaßstab sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.?

Diese Vorgaben hat der Bewertungsausschuss entsprechend dem Auftrag nach [§ 85 Abs. 4a Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) umgesetzt, indem er im Beschluss vom 29.10.2004 (DÄBl 3133, 3135) unter Ziff. 2.7 die Regelung getroffen hat, dass der Mindestpunktwert gerade für diese Arztgruppen gelten soll. Die Vertragspartner des HVV haben die gesetzliche Aufzählung des [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) wörtlich übernommen. Die Differenzierung zwischen den ausschließlich psychotherapeutischen Ärzten und den ihnen vom Gesetz gleichgestellten Ärzten, die auch Psychotherapie betreiben, auf der einen Seite und allen anderen Ärzten auf der anderen Seite entspricht somit dem Willen des Gesetzgebers. Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen nicht.

Der Gesetzgeber hat im GSG vom 21.12.1992 mit Wirkung ab 1.1.1993 in [§ 73 SGB V](#) eine Trennung der hausärztlichen von der fachärztlichen Versorgung vorgeschrieben, was vom Bundesverfassungsgericht nicht beanstandet wurde. Grundrechte der Vertragsärzte werden durch diese Trennung nicht verfassungswidrig eingeschränkt. Es handelt sich bei diesem Regelungskomplex, der auch die Vergütungsregelungen des EBM umfasst, um Berufsausübungsregelungen im Schutzbereich von [Art 12 GG](#), die durch ausreichende Überlegungen des Gemeinwohls, vor allem der Qualitätssicherung und der Sicherung der Finanzierung, gerechtfertigt sind (vgl. Adolf in JurisPK § 73 Rn 89 ff). Das BVerfG hat die gegen die Leitentscheidung des BSG (Urt. v. 18.06.1997 - [6 RKA 58/96](#) -) gerichtete Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen (BVerfG v. 17.06.1999 - [1 BvR 2507/97](#)). Flankierende Vorschriften hat der Gesetzgeber in [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) erlassen, als er eine besondere Vergütung für die fachärztliche und die hausärztliche Versorgung angeordnet hat. Als Folge der Rechtsstreitigkeiten um die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen hat er für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zusätzlich die Vorschrift des Satzes 4 in [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) eingefügt. Wenn schon der Gesetzgeber die ärztliche Tätigkeit ohne Verstoß gegen Verfassungsrecht in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereich aufteilen und trennen durfte, so kann kein Zweifel daran bestehen, dass eine Trennung der hausärztlichen von der dem fachärztlichen Bereich zuzuordnenden psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der Vergütungsregelungen ebenfalls zulässig ist. Der Gesetzgeber brauchte daher besondere Regelungen für hausärztliche Teilzeitpsychotherapeuten von Verfassungen wegen nicht vorsehen.

Bewertungsausschuss und HVV haben die im Gesetz aufgezählten psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen vollständig übernommen. Sachliche Gründe, diesen Personenkreis entgegen der abschließenden und nicht nur als beispielhaft zu verstehenden gesetzlichen Aufzählung zu erweitern, bestanden nicht. Dem Kläger ist allerdings darin zuzustimmen, dass diese Arztgruppen von den gestützten Mindestpunktwerten profitieren, ohne dass dabei vorausgesetzt wird, dass sie ausschließlich oder überwiegend antrags- und genehmigungsbedürftige psychotherapeutische Leistungen erbringen. Diese Argumentation übersieht aber, dass Vertragsärzte grundsätzlich den Kernbereich ihres Fachgebietes den gesetzlich Krankenversicherten anbieten müssen. Bei den vom Gesetz genannten Arztgruppen gehören die Leistungen der Psychotherapie aber zum Kernbereich ihrer ärztlichen Tätigkeit, was sich auch in den entsprechenden Weiterbildungsordnungen niedergeschlagen hat. Je nach Behandlungsnotwendigkeit müssen sie ausschließlich oder ergänzend psychotherapeutisch behandeln; dies ist unabdingbarer Teil ihrer ärztlichen Tätigkeit. Demgegenüber zählt die Psychotherapie gerade nicht zu den typischen hausärztlichen Tätigkeiten, was sich schon daran zeigt, dass nur ein ganz geringer Anteil der Hausärzte über entsprechende psychotherapeutische Zusatzausbildungen verfügt. Dies rechtfertigt die unterschiedliche Behandlung der ärztlichen Fachgruppen, bei denen Psychotherapie notwendiger Teil der ärztlichen Berufsausübung ist, im Vergleich zu den Ärzten, die nur aus eigenem ärztlichen Interesse freiwillig Psychotherapie betreiben. Jeder Hausarzt hat grundsätzlich die Möglichkeit, seine Patienten an Psychotherapeuten zu überweisen, mit denen er zusammenarbeitet, damit er sich auf seine typischen hausärztlichen Behandlungsnotwendigkeiten konzentrieren kann.

Auch sonst spricht wenig für die vom Kläger begehrte Gleichstellung. Die in die Mindestpunktwertregelung zum Quartal 2/2005 einbezogenen Arztgruppen sind aufgrund der ihnen eingeräumten Abrechnungsberechtigung eher mit den Psychotherapeuten und überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten vergleichbar als die Fachgruppe der Allgemeinärzte, der der Kläger angehört. Das Bundessozialgericht hat sich mit der Frage der Vergleichbarkeit und abrechnungsmäßigen Zusammenfassung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Psychologischen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten im Zusammenhang mit der Überprüfung gemeinsamer Regelleistungsvolumina befasst und eine solche Vergleichbarkeit aufgrund einer ähnlichen Leistungs- und Abrechnungsstruktur angenommen (Urteil vom 08.02.2012 - [B 6 KA 14/11 R](#) - in Juris). Es hat darauf abgestellt, dass der Bewertungsausschuss nach den gesetzlichen Vorgaben aus [§ 85 Abs. 4a SGB V](#) (in der Fassung des GMG vom 14.11.2003) in seinem Beschluss vom 29.10.2004 (Teil III Nr. 2.1 i.V.m. Nr. 3) die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet habe, Regelleistungsvolumina mit arztgruppeneinheitlichen Fallpunktzahlen vorzusehen. Im Rahmen des ihnen zustehenden weiten Gestaltungsspielraums hat das BSG den Vertragspartnern der HVV zugestanden, diese Fallpunktzahlen für Psychologische Psychotherapeuten, psychotherapeutisch tätige Ärzte und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einheitlich festzusetzen. Für eine Zusammenführung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sprach nach der Auffassung des BSG der Umstand, dass es infolge von Doppelzulassung als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie aufgrund von Genehmigungen für Psychologische Psychotherapeuten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen erhebliche Überschneidungen der Fachgebiete gebe. Unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit hat das BSG zwischen den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einerseits und den psychotherapeutisch tätigen Psychologen und Ärzten andererseits keine Unterschiede von solchem Gewicht erkannt, dass unterschiedliche Regelleistungsvolumina geboten seien. Die Struktur der erbrachten Leistungen und des damit erzielten Honorars sei vergleichbar. Beide Gruppen seien auf die Erbringung und Abrechnung weniger Leistungspositionen des EBM-Ä beschränkt. Es dominierten die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen, die von vornherein nicht Bestandteil der RLV seien (BSG, a.a.O. RdNr. 13 ff.).

Die Beschränkung der Abrechnungsbefugnis auf die fachärztlichen Leistungspositionen des EBM betrifft die in Ziff. 2a) der Anlage zum HVV genannten Arztgruppen in gleicher Weise. Darin liegt zugleich das maßgebliche Differenzierungskriterium gegenüber dem Kläger als zur hausärztlichen Versorgung zugelassenem Allgemeinarzt. Die unterschiedliche Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der im Gesetz genannten Arztgruppen gegenüber der Arztgruppe des Klägers erweist sich als Folge der - gesetzlich in [§ 85 Abs. 4a SGB V](#) geregelten - Bildung von Honorarkontingenten für die Hausärzte einerseits und die Ärzte der Anlage 3 zum HVV andererseits (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 25.11.2011 - [L 24 KA 14/09](#) - in Juris). Letztere sind der fachärztlichen Versorgung zugeordnet und erhalten deshalb nicht die nach § 87 Abs. 2a) SGB V vorgesehene hausärztliche Grundvergütung. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2005) wurde für die hausärztlichen Strukturleistungen ein selbständiger Abrechnungskomplex gebildet (Gebührennummern 03000 ff.), der den Fachärzten nicht zur Verfügung steht. Der Gesetzgeber will mit der strikten Abgrenzung bei der Leistungsvergütung für Hausärzte einerseits und Fachärzte andererseits die in [§ 73 Abs. 1 SGB V](#) geregelte Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung untermauern. Während den Allgemeinärzten und den weiteren nach § 73 Abs. 1a) Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten die Grundversorgung der Patienten und insbesondere die Koordinierung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der weiteren behandelnden Fachärzte obliegt, ist die fachärztliche Versorgung den entsprechend ausgebildeten Fachärzten vorbehalten. Ausnahmen von dieser strikten Trennung sind nach § 73 Abs. 1a) Sätze 3 bis 5 SGB V nur in eng begrenzten Fällen vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn der Kläger, der als Allgemeinarzt an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt und die spezifische Vergütungsregelung der hausärztlichen Grundversorgung in Anspruch nehmen kann, hinsichtlich seiner psychotherapeutischen Leistungen nach den Gebührennummern 35140 und 35150 EBM 2005 nicht von dem Mindestpunktwert für die durch Fachärzte erbrachten psychotherapeutischen Leistungen profitiert. Ihm kommen die Vergütungspauschalen der hausärztlichen Grundversorgung zugute, auf den vom Bewertungsausschuss den Fachärzten vorbehaltenen Mindestpunktwert bezüglich der antrags- und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen hat er daneben keinen Anspruch. Der Kläger muss sich insbesondere darauf verweisen lassen, dass das Vergütungsrecht davon ausgeht, dass er seine Tätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Versorgung noch erheblich ausweiten kann, da er die zulässige Fallzahl des Durchschnitts seiner Fachgruppe im Quartal 2/2005 mit 263 Behandlungsfällen bei einer Fallzahlzuwachsbeschränkung von 829 Fällen und im Quartal 3/2005 mit 238 eingereichten Fällen bei 821 zulässigen Fällen deutlich unterschritten hat. Es ist daher nicht anzunehmen, dass der Kläger seine Praxis auf seinem Fachgebiet nicht wirtschaftlich hätte führen können.

Die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen des Klägers ist auch nach den für die Bildung und Ausstattung von Honorartöpfen geltenden Maßstäben nicht zu beanstanden. Mit der Änderungsvereinbarung zum HVV vom 23.03.2005 wurde eine Punktwertstützung auch der nicht mit dem Mindestpunktwert für psychotherapeutische Leistungen vergüteten psychotherapeutischen Leistungen anderer Ärzte vereinbart. Diese Stützungsvereinbarung hat im Quartal 3/05 bereits zu einer deutlichen Verbesserung des Auszahlungspunktwerts geführt und bildete - wie die Bevollmächtigte der Beklagten in der mündlichen Verhandlung des Senats angegeben hat - mit ihrer nachträglichen Erstreckung auch den Grund für die Nachzahlung für das Quartal 2/05. Mit der Orientierung am Durchschnitt des fachärztlichen Versorgungsbereichs und einer Unterschreitung dieses Werts um 15 % entspricht die Vergütungspraxis der Beklagten der Rechtsprechung des BSG, das eine Verpflichtung zur Aufstockung eines Honorartopfes dann annimmt, wenn das Vergütungsniveau dieses Honorartopfes dauerhaft um 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau gefallen ist (BSG Ur. v. 17.09.2008 - [B 6 KA 62/07 B](#)).

Dass der Kläger von der durch den EBM 2005 erfolgten Vergütung der hausärztlichen Grundversorgung maßgeblich in einer Weise profitiert, dass er daneben einer Stützung seiner psychotherapeutischen Leistungen nicht in einer den genannten Fachärzten vergleichbaren Weise bedarf, ergibt sich aus der Honorarentwicklung in den Vorquartalen und den auf die streitgegenständlichen Quartalen folgenden Quartale. Hierzu hat die Beklagte die Honorarabrechnungen der Quartale 2/2004 bis 1/2005 und 4/2005 bis 3/2006 vorgelegt. Eine Vergleich der in diesen Quartalen erzielten durchschnittlichen Fallwerte gibt zu erkennen, dass der Kläger mit der Einführung des EBM 2005 auch ohne die begehrte Punktwertstützung für psychotherapeutische Leistungen gerade keine signifikanten Honorareinbußen zu verzeichnen hatte. So belaufen sich die durchschnittlichen Fallwerte in den Quartalen 2 bis 4/2004 auf 86,81 €, 86,86 € und 89,15 €. Im Quartal 1/2005 belief sich der durchschnittliche Fallwert auf 76,00 €. Nach Einführung des EBM 2005 zum 01.04.2005 erzielte der Kläger im Quartal 2/2005 aber wieder einen durchschnittlichen Fallwert von 86,91 €. Dieser Berechnung liegt auch die im Quartal 2/2006 gewährte Nachzahlung für die psychotherapeutischen Leistungen des Quartals 2/2005 zugrunde. Im Quartal 3/2005 belief sich der durchschnittliche Fallwert auf 83,38 €, in den Folgequartalen bis 3/2006 auf Beträge von 80,52 €, 88,10 €, 85,43 € und 77,20 €. Die Honorarentwicklung stellt sich damit insbesondere in den streitgegenständlichen Quartalen als ausgeglichen dar, so dass ein weiterer Stützungsbedarf für die psychotherapeutischen Leistungen nicht besteht. Vielmehr würde der Kläger, fände der Mindestpunktwert des Bewertungsausschusses auch auf ihn Anwendung, ab dem Quartal 2/2005 ganz erhebliche Honorarzuwächse im Vergleich zu den Vorquartalen erzielen.

Eine Stützung des Honorars für die erbrachten psychotherapeutischen Leistungen im Wege eines individuellen Härtefallausgleichs kommt deshalb ebenfalls nicht in Betracht. Es kann deshalb offenbleiben, ob hierzu ein ausdrücklicher Antrag erforderlich ist und ob der Widerspruchsbegründung des Klägers vom 05.12.2005 inzidenter eine solche Antragstellung (-die später allerdings nie verfolgt wurde-) entnommen werden kann. Ein solcher Härtefall ist nur dann ausnahmsweise anzunehmen, wenn durch Umstände, die der Vertragsarzt nicht zu vertreten hatte, ein unabwiesbarer Stützungsbedarf entstanden ist. Eine solcher Stützungsbedarf besteht in Anbetracht der ausgeglichenen Honorarentwicklung in den Jahren 2004 bis 2006 nicht. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass etwa die wirtschaftliche Existenz seiner Praxis gefährdet wäre oder ein spezifischer Sicherstellungsbedarf bestanden hätte (vgl. [BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 23](#), RdNr. 40; BSG Beschlüsse vom 28.10.2009 - [B 6 KA 50/08 B](#) - und vom 08.12.2010 - [B 6 KA 32/10 B](#) -). Gravierende Auswirkungen auf die regionale Versorgungsstruktur, die zur Anerkennung einer Härte führen könnten, sind bei einer Allgemeinarztpraxis ohnehin nicht anzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - in Juris, für den Fall einer einzigen radiologischen Praxis im Landkreis).

Die Berufung des Klägers hat deshalb keinen Erfolg.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz - GKG -. Der Streitwert bemisst sich hier in Höhe der vom Kläger begehrten Mehrvergütung bei Berechnung seines Honorars unter Ansatz des gestützten Punktwerts von 5,5267 Cent

für psychotherapeutische Leistungen. Für das Quartal 2/2005 wären die auf psychotherapeutische Leistungen entfallenden 198.590 Punkte nicht mit dem Punktwert von 1,6604 Cent (3.297,39 Euro), sondern mit dem höheren Punktwert von 5,5267 Cent zu vergüten (10.975,47 Euro). Die Mehrvergütung beläuft sich auf 7.678,08 Euro. Für das Quartal 3/2005 wurden die psychotherapeutischen Leistungen für Patienten der Ersatzkassen (22.350 Punkte) mit einem Punktwert von 2,8505 Cent (637,09 Euro) vergütet, diejenigen Leistungen für Patienten der Primärkassen (145.395 Punkte) zu einem Punktwert von 3,128 Cent (4.547,96 Euro). Bei Ansatz eines Punktwerts von 5,5267 Cent für alle psychotherapeutischen Leistungen (167.745 Punkte) ergäbe sich ein Honorar in Höhe von 9.270,76 Euro. Die Differenz zu dem tatsächlich gewährten Honorar von 5.185,05 ? (4.547,96 Euro + 637,09 Euro) beträgt 4.085,71 Euro. Der Streitwert beträgt daher insgesamt 11.783,79 Euro.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-22