L 10 KA 8/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 (25) KA 271/00
Datum
05.02.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 8/03
Datum
10.03.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 05.02.2003 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers auch im zweiten Rechtszug. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der dem Kläger für die Quartale I und II/1997 erteilten Abrechnungsbescheide. Der Kläger begehrt eine höhere Vergütung psychotherapeutischer Leistungen aus dem Kapitel G IV des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

Der Kläger ist als ärztlicher Psychotherapeut in B zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. U.a. gegen den Abrechnungsbescheid für das Quartal I/1997 vom 23.07.1997 und gegen den Abrechnungsbescheid für das Quartal II/1997 vom 22.10.1997, mit denen die psychotherapeutischen Leistungen mit 8 Pfennigen (Pf.) vergütet wurden, legte er jeweils Widerspruch ein. Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.1998 mit der Begründung zurück, sie sei an den EBM gebunden.

Mit seiner Klage vom 25.09.1998 hat der Kläger die Auffassung vertreten, dass die ihm gewährte Vergütung im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 12.09.2001 - B 6 KA 58/00 R -) zur Vergütung zeitgebundener und genehmigungspflichtiger Leistungen nach dem Kapitel G IV EBM unzureichend sei. Danach sei nämlich ein Punktwert von 10 Pf. zugrunde zulegen. Für ein Abweichen von diesem Wert habe die Beklagte kein nachvollziehbares Zahlenwerk vorgelegt; die von ihr genannten - und bestrittenen - Abweichungen der Honorarüberschüsse der Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. praktischen Ärzte in ihrem Bereich im Vergleich zu den vom BSG herangezogenen bundesdurchschnittlichen Werten in Höhe von 9,12 % stellten keine signifikante Abweichung im Sinne der Rechtsprechung des BSG dar.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte zur verpflichten, die von ihm erbrachten zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV EBM mit einem Punktwert von 10 Pfennigen zu vergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe u.a. für die Quartale I und II/1997 eine Nachvergütung erhalten; damit seien die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nunmehr mit einem Punktwert von 9,1404 Pf. vergütet worden. Ein Anspruch auf eine Stützung auf einen Punktwert in Höhe von 10 Pf. komme ab 1997 nicht in Betracht, da der durchschnittliche Ertrag der Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte in Nordrhein gesunken sei. Für das Jahr 1997 belaufe sich deren Honorarüberschuss durchschnittlich auf 122.689,29 DM und weiche damit von dem vom BSG herangezogenen bundesdurchschnittlichen Wert von 135.014,00 DM um 12.325,41 DM, mithin also um 9,12 %, ab. Diese Abweichung sei signifikant und berechtige nach der Rechtsprechung des BSG zu einer entsprechenden Anpassung des Punktwerts für die streitigen psychotherapeutischen Leistungen. Ein Rückgang des Umsatzvolumens um rund 10% könne insbesondere vor dem Hintergrund des Differenzierungsgebotes nicht als unerheblich eingestuft werden. Zudem müsse berücksichtigt werden, dass sie den gestützten Punktwert nicht nur für zeitgebundene und genehmigungspflichtige G-IV-Leistungen gezahlt habe, sondern auch für probatorische Sitzungen. Die Vorteile, die den psychotherapeutischen Leistungserbringern durch die zusätzliche Stützung zugeflossen seien, dürften bei der Prüfung des Anspruches auf eine angemessene Vergütung nicht außer Betracht bleiben.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat der Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.02.2003 stattgegeben und die Beklagte unter Abänderung des Abrechnungsbescheide für die Quartale I/1997 und II/1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.09.1998 verurteilt, die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen des Klägers aus dem Abschnitt G IV EBM mit einem Punktwert von 10 Pf. zu vergüten. Zur Begründung hat das SG u.a. ausgeführt: Die Beklagte sei verpflichtet, die zeitgebundenen Leistungen der sog. großen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM auf einen Punktwert von 10 Pf. zu stützen. Für eine Ausnahme bestehe kein Raum, da die von der Beklagten für den eigenen Bereich vorgetragene Abweichung des Honorarüberschusses von 9,12 % nicht signifikant sei. So seien die Kassenärztlichen Vereinigungen erst dann zur Überprüfung und Nachbesserung bei der Bildung von Honorartöpfen bei überweisungsgebundenen Leistungen verpflichtet, wenn der Punktwert um 15 % abfalle. Im Umkehrschluss seien Abweichungen von weniger als 15 % als nicht deutliche Abweichungen und damit als nicht signifikant zu werten. Eine Ausnahme von der Regelvergütung für Leistungen der großen Psychotherapie lasse sich auch nicht daraus ableiten, dass die Beklagte die probatorischen Sitzungen mit einem Punktwert von über 9 Pf. bewertet habe. In Streit stehe nicht die Angemessenheit der Vergütung; es gehe vielmehr um die Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Gegen den am 10.02.2003 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Beklagten vom 19.02.2003, mit der sie ihr Vorbringen vertieft und nochmals darauf hinweist, dass der Honorarumsatz bei den in ihrem Bereich niedergelassenen Allgemeinärzten im Verhältnis zu dem vom BSG herangezogenen bundesdurchschnittlichen Wert im Jahr 1997 um 9,12 % niedriger sei. Davon ausgehend sei auch ihre Entscheidung über die Höhe der Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen aus dem Abschnitt G IV EBM nicht zu beanstanden; diese Leistungen seien gerade nicht unabhängig von der übrigen Umsatz- und Ertragsentwicklung. Die vom SG für signifikante Abweichungen herangezogene Rechtsprechung stehe mit dem vorliegenden Sachverhalt in keinem Zusammenhang; das SG habe den Maßstab für eine signifikante Abweichung zu hoch angesetzt und damit ein Vergütungsniveau für die psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer festgeschrieben, das höher liege als das anderer Fachgruppen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 05.02.2003 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er beruft sich auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Akten des SG Düsseldorf - S 25 KA 11/98 - und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht - und mit im Wesentlichen zutreffender Begründung - verurteilt, die Leistungen des Klägers aus dem Abschnitt G IV EBM mit einem Punktwert von 10 Pfennig zu vergüten.

Die Abrechnungsbescheide der Beklagten für die Quartale I und II/1997 stehen nicht mit den Grundsätzen in Einklang, die das BSG in seinen Urteilen vom 20.01.1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 29), 25.08.1999 (BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 33), 26.01.2000 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 35) und vom 12.09.2001 - B 6 KA 58/00 R - zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt hat. Diese Grundsätze, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt, gelten auch für die hier betroffenen Quartale des Jahres 1997. Nach der zitierten Rechtsprechung des BSG haben die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung im Delegationsverfahren teilnehmenden Psychologen nach den bis Ende 1998 geltenden gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der Honorarverteilung gemäß § 85 Abs. 4 SGB V angesichts des von der Beklagten zu beachtenden Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG)) grundsätzlich Anspruch auf Honorierung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM mit einem Punktwert von 10 Pf. Wenn dieser Punktwert auf der Basis der konkreten Honorarverteilungmechanismen rechnerisch nicht erreicht wird, ist die Beklagte im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG sowie auf der Grundlage ihres Sicherstellungsauftrags (§ 75 Abs. 1 SGB V) verpflichtet, den Punktwert auf 10 Pf zu stützen.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine Punktwertstützung erfüllt. Die Beklagte hat ihre ursprünglichen Abrechnungsbescheide bereits abgeändert und die Leistungen des Klägers statt zunächst mit einem Punktwert von 8 Pf. und zwischenzeitlich mit 9,1404 Pf. vergütet.

Die Beklagte bestreitet vielmehr ihre Verpflichtung, den Punktwert für die zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen, die der Kläger in den streitbefangenen Quartalen erbracht hat, höher festzusetzen. Gegen den von dem Kläger geltend gemachten Anspruch, seine Leistungen mit einem Punktwert von 10 Pf. zu honorieren, wendet die Beklagte ein, dass mit der o.a. Rechtsprechung des BSG von diesem Punktwert abgewichen werden könne, wenn anerkennungswürdige Umstände für eine abweichende Honorierung vorlägen. Dies sei der Fall, da die Umsatzentwicklung der nordrheinischen Vertragsärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte) 1997 signifikant hinter den Ergebnissen zurückgeblieben wäre, die das BSG bei seinen Entscheidungen zur Berechnung des Punktwerts für psychotherapeutische Leistungen zugrunde gelegt habe. Diese Erwägungen tragen die Berufung der Beklagten nicht. Ihre Berechnung ist nicht fehlerfrei. Im Ergebnis besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den jeweiligen Umsatzentwicklungen. Ein Abweichen von dem Punktwert von 10 Pf. ist nicht gerechtfertigt.

Bei dem Vergleich zwischen bundesweiten und nordrheinischen Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzten sind die jeweiligen Honorarumsätze und der Praxiskostenanteil entscheidend; aus diesen errechnet sich dann der jeweilige Honorarüberschuss.

Für den von den Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzten erzielten bundesdurchschnittlichen Überschuß geht die Beklagte von

dem vom BSG für das Jahr 1996 errechneten Betrag i.H.v. 135.014,00 DM aus. Dieser Wert ergibt sich, indem aus dem Honorarumsatz aus dem Jahr 1996 i.H.v. durchschnittlich 320.700,00 DM der für dieses Jahr ermittelten Kostenanteil i.H.v. 57,9 % in Abzug gebracht wird (BSG, Urteil 25.08.1999 - B 6 KA 14/98 R -). Diesem stellt die Beklagte den durchschnittlichen Honorarumsatz der nordrheinischen Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte aus dem Jahr 1997 i.H.v. 301.447,88 DM gegenüber und bringt davon einen Kostenanteil von 59,3% in Abzug, der sich nach ihren Bekundungen aus der Anlage 3 zu den Allgemeinen Bedingungen A I EBM ergibt und damit dem durchschnittlichen Kostensatz für Allgemeinmediziner / Praktischen Ärzte aus dem Jahr 1994 entspricht.

Für diese unterschiedliche Berechnungsweise mangelt es an jedem rechtlichen oder sachlichen Grund; dies gilt insbesondere für den unterschiedlichen Ansatz des Kostenanteils. Für die Berechnung des Honorarüberschusses der nordrheinischen Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte muss naturgemäß ebenfalls der Kostenanteil von 57,9 % zugrunde gelegt werden. Daraus ergibt sich dann ein Honorarüberschuss von 126.909,55 DM, der mit 8.104,45 DM bzw. ca. 6 % Differenz nur marginal von dem bundesdurchschnittlichen Überschuss der Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte i.H.v. 135.014,00 DM abweicht. Wird zudem hinsichtlich des bundesdurchschnittlichen Honorars die Entwicklung im Jahr 1997 berücksichtigt und werden damit die Überschüsse auf gleicher Ausgangsbasis errechnet, indem durchgängig die Werte des Jahres 1997 eingestellt werden, verringert sich die Differenz weiter auf 6.982,40 DM und damit auf ca. 5,1 % (bundesdurchschnittlicher Honorarumsatz der Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte 1997 i.H.v 317.800 DM./. 57,3 % bundesdurchschnittlichem Kostenanteil 1997 = 135.700,6 DM Honorarüberschuss 1997 (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, D 9 - Honorarumsatz, Betriebsausgaben und Überschuss je Arzt im Jahresdurchschnitt 1997 bis 1997 sowie Honorarumsatz 1997 - und D 3 - Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit je Arzt nach Arztgruppen 1998 sowie Betriebskostenanteil 1997 -) im Vergleich zum nordrheinischen durchschnittlichen Honorarumsatz der Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Praktischen Ärzte 1997 i.H.v. 301.447,88./. 57,3 % Kostenanteil 1997 = 128.718,2 DM Honorarüberschuss 1997.

Die damit im Bereich des Honorarüberschusses tatsächlich bestehende Differenz von maximal 6% ist nicht signifikant und rechtfertigt ein Abweichen von dem Punktwert von 10 Pf. nicht. Der Senat berücksichtigt dabei - ebenso wie das SG -, dass den Modellberechnungen des BSG Annahmen zu Grunde liegen, die für die Delegationstherapeuten bzw. überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte eher nachteilig sind. Es wird nämlich eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis zugrunde gelegt und diese dann mit allen Ärzten für Allgemeinmedizin und Praktischen Ärzten verglichen, so dass in deren Durchschnittswerten auch zahlreiche nicht ausgelastete Praxen erfasst sind. Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass auch das BSG eine Abweichung von ca. 8% als geringfügig, und damit eben nicht als signifikant, qualifiziert (BSG, Urteil vom 12.09.2001 - B 6 KA 58/00 R - a.E. zur Bedeutung unterschiedlicher Punktwerte).

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG a.F.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-06-02