

L 11 (10) KA 57/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 7/06
Datum
08.08.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 (10) KA 57/07
Datum
22.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 30/09 B
Datum
28.10.2009
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB d. Kl. zurückgewiesen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.08.2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des Honorars für von dem Kläger in den Quartalen I/2000 bis IV/2004 erbrachte psychotherapeutische Leistungen.

Der Kläger ist Praktischer Arzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und zur vertragsärztlichen Versorgung in E zugelassen.

Am 13.05.2005 beantragte er bei der Beklagten für die Jahre 2000 bis 2004 einen Honorarausgleich zu leisten sowie für die laufenden Quartale ab IV/2004 die zeitgebundenen, antragspflichtigen und genehmigungspflichtigen Leistungen mit dem Punktwert von 5,0531 Cent zu vergüten. Das Bundessozialgericht (BSG) habe mit Urteil vom 28.01.2004 - [B 6 KA 52/03 R](#) - die psychotherapeutischen Leistungen rückwirkend ab dem Jahr 2000 aufgewertet. Obwohl der Vorstand der Beklagten in der Informationsschrift KVNo aktuell angekündigt habe, dass alle Psychotherapeuten eine Nachvergütung erhielten, habe er keine erhalten, weil er trotz seiner stolzen PT-Punktanforderung nicht als Psychotherapeut angesehen werde.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28.09.2005 ab: Da der Kläger gegen die Honorarbescheide der Jahre 2000 bis 2004 nicht fristgerecht Widerspruch erhoben habe, seien diese bestandskräftig geworden. Die Rücknahme bestandskräftiger Honorarbescheide nach [§ 44 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) werde abgelehnt. Im Rahmen des bei der Entscheidung auszuübenden Ermessens sei eine Interessenabwägung vorzunehmen. Bei dem Erhalt der finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung handle es sich um eine Gemeinwohlaufgabe von besonders hohem Rang, hinter der das Interesse an der Korrektur der in Rede stehenden bestandskräftigen Abrechnungsbescheide insoweit zurückstehen müsse. Im Übrigen könne eine Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen mit dem Mindestpunktwert erst erfolgen, wenn die Voraussetzungen des § 6 c des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) erfüllt seien. Lediglich für das Quartal IV/2004 habe der Vorstand Leistungserbringer gestützt, die einen 50 - 90%tigen Anteil von psychotherapeutischen Leistungen, gemessen am Gesamtleistungsbedarf, erbracht hätten. Eine Zusicherung für die Zukunft könne nicht gemacht werden.

Dementsprechend erhielt der Kläger für das Quartal IV/2004 eine Nachvergütung.

Den gegen den Bescheid vom 28.09.2005 eingelegten Widerspruch des Klägers - er unterfalle der Rechtsprechung des BSG, da er zwischen 500.000 und 600.000 Punkte an PT-Leistungen je Quartal erbringe und mit 7 bis 9 Sitzungen pro Tag psychotherapeutisch vollausgelastet sei - wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2005 mit der Begründung zurück, dass die angefochtene Entscheidung rechtmäßig sei. Im Übrigen werde auf die Ausführungen im weiteren Widerspruchsbescheid für die Quartale I/2000 bis I/2005 Bezug genommen. In diesem ebenfalls unter dem 14.12.2005 datierenden Widerspruchsbescheid führte die Beklagte aus: Der Widerspruch gegen die Bescheide für die Quartale I/2000 bis IV/2004 sei verfristet, da er nicht binnen Monatsfrist erhoben worden sei. Im Übrigen hätte auch ein fristgerechter Widerspruch keinen Erfolg gehabt. Die psychotherapeutischen Leistungserbringer, deren Anteil an psychotherapeutischen Leistungen aus den Kapiteln G III (Nrn. 855 bis 858), G IV und G V des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mehr als 90 v.H. an dem gesamten ambulant abgerechneten Leistungsbedarf nach Praxisbudget in Punkten je Quartal betrage, erhielten nach § 6 HVM in der jeweils gültigen Fassung für die zeitgebundenen Leistungen des Kapitels G IV EBM bis zu einer Höhe von insgesamt 561.150 Punkten je Quartal und Leistungserbringer einen Mindestpunktwert. Die Vergütung aller übrigen psychotherapeutischen Leistungen erfolge nach § 6 c HVM mit dem

sich je Quartal kassengruppenspezifisch ergebenden Restpunktswert. Der Anteil an Leistungen aus den Kapiteln G III, G IV und G V der Abrechnungen lägen bei dem Kläger jeweils unter der geforderten Grenze von 90 v.H. Die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen sei daher nicht zu beanstanden. Ein Anspruch auf einen höheren als den zur Auszahlung gelangten Punktwert bestehe nach dem Urteil des BSG vom 28.01.2004 lediglich für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer, deren Anteil an Leistungen aus den Kapiteln G III, G IV und G V EBM höher als 90 v.H. der Gesamtpunktzahl liege.

Mit seiner Klage vom 10.01.2006 hat der Kläger vorgetragen, die Beklagte könne sich nicht auf die Rechtskraft der Bescheide zurückziehen, weil dies schlechthin unerträglich wäre und einen Verstoß gegen [Art. 3 Grundgesetz \(GG\)](#) darstelle. Nach der Entscheidung des BSG vom 28.01.2004 sei allen ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten, die ausschließlich oder überwiegend zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen erbringen, ein angemessenes Honorar zu sichern. Dies habe die Beklagte auch in der KVNo aktuell 3/2005 bestätigt. Ebenso habe der Vorsitzende der Beklagten in seiner Rede vom 26.02.2005 die Auffassung vertreten, dass alle ausschließlich und überwiegend tätigen Psychotherapeuten eine Abschlagszahlung beanspruchen könnten. Zudem habe ihm der Hauptgeschäftsführer mit Schreiben vom 29.06.2005 die Abschlagszahlung zugesagt, in dem er mitgeteilt habe: "Ihre Telefaxanfrage vom 28.06.2005 zu vorbezeichneter Angelegenheit hat dem Vorstand in der Geschäftsführungssitzung vorgelegen. Aufgrund der umfangreichen Berechnungen, die nach dem Verfahren vor dem Landesschiedsamt durchgeführt werden mussten, konnte bisher leider noch keine weitere Abschlagszahlung auf die Nachzahlung für psychotherapeutische Leistungen erfolgen. Wir möchten Sie jedoch heute informieren, dass voraussichtlich Ende Juli 2005 die nächste Abschlagszahlung erfolgen wird."

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.09.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2005 zu verurteilen, die Honorarbescheide für die Quartale I/2000 bis III/2004 zurückzunehmen und über das Honorar für diese Quartale erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden sowie die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal IV/20004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2005 zu verurteilen, über das vertragsärztliche Honorar für dieses Quartal erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, der Kläger habe keinen Anspruch auf Vergütung mit dem Mindestpunktwert, da der Anteil der von ihm erbrachten psychotherapeutischen Leistungen am Gesamtleistungsbedarf bei weniger als 90 v.H. liege.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 08.08.2007 abgewiesen: Die Beklagte habe die Rücknahme der Honorarbescheide für die Quartale I/2000 bis III/2004 nach [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) zu Recht abgelehnt. Sie habe erkannt, dass sie eine Ermessensentscheidung zu treffen habe; die von ihr genannten Gründe rechtfertigten die angefochtene Entscheidung; die vorgenommene Ermessensausübung stehe im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG. Selbst wenn die Bestandskraft der Honorarbescheide der materiellen Prüfung nicht entgegenstünde, ergäbe sich kein Anspruch des Klägers, da er die insoweit erforderlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Dies gelte ebenso für das Quartal IV/2004, für das der Kläger fristgerecht Widerspruch erhoben habe (Honorarbescheid vom 25.04.2005). [§ 6 Abs. 5 HVM](#) vom 17.04.1999 bzw. vom 24.11.2001 sehe für psychotherapeutische Leistungen vor, dass diese bei einem Anteil von mindestens 90 v.H. mit einem Mindestpunktwert vergütet würden. Bei einem geringeren Anteil seien die psychotherapeutischen Leistungen mit dem sich rechnerisch ergebenden Restpunktswert Psychotherapie zu vergüten. Da der Anteil der psychotherapeutischen Leistungen des Klägers in sämtlichen Quartalen weniger als 90 v.H. betrage, habe er lediglich Anspruch auf Vergütung dieser Leistungen mit dem Restpunktswert Psychotherapie. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus der Entscheidung des BSG vom 28.01.2004, da diese die Höhe des Mindestpunktwerts betreffe und sich somit nur auf Ärzte beziehe, die die 90 v.H.-Grenze überschritten. Andere Ärzte könnten Umfang und Ausrichtung ihrer Tätigkeit anders als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte beeinflussen und seien deshalb nicht im gleichen Maße schutzbedürftig. Dementsprechend sei die Grenzziehung auf 90 v.H. rechtmäßig und liege auch kein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) vor.

Mit seiner gegen das am 13.09.2007 zugestellte Urteil gerichteten Berufung vom 10.10.2007 hat der Kläger vorgetragen, dass das BSG für die Einordnung als ausschließlich psychotherapeutische Tätigkeit auf die Anzahl der psychotherapeutischen Sitzungen, nämlich 35 bis 36 Sitzungen wöchentlich, abgestellt habe. Er absolviere seit 2000 täglich sechs bis acht psychotherapeutische Sitzungen und sei damit nach den Maßstäben des BSG als ausschließlich tätiger Psychotherapeut einzustufen. Er habe auch die maximal zulässige Grenze von 561.150 Abrechnungspunkten, die ein ausschließlich tätiger Psychotherapeut erbringen dürfe, erreicht. Nicht zum Nachteil gereichen könne ihm, dass er überobligatorische Arbeit leiste, um seine allgemeinärztliche Praxis zu unterhalten. Der Umstand, dass er nachts und am Wochenende quasi als Zweitjob Notfalldienst leiste, dürfe deshalb nicht berücksichtigt werden. Die Beklagte habe - wie bereits im Einzelnen dargelegt - verkündet, dass sie eine Nachvergütung für psychotherapeutische Leistungen sowohl für ausschließlich als auch überwiegend tätige Psychotherapeuten im April 2005 vornehmen werde, und zwar auch für die Psychotherapeuten die keinen Widerspruch gegen die Honorarbescheide eingelegt hätten. Daraus folge, dass die Beklagte die Rücknahme der bestandskräftigen Honorare zu Unrecht abgelehnt habe. Bei Ausübung des Ermessens hätte die Beklagte auch ihre Zusagen berücksichtigen müssen. Im Übrigen sei der Anteil der von ihm erbrachten psychotherapeutischen Leistungen falsch berechnet, der Anteil habe z.B. im Quartal IV/2004 62,35 v.H. und im Quartal I/2005 62,64 v.H. betragen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.08.2007 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2005 zu verurteilen, die Honorarbescheide für die Quartale I/2000 bis III/2004 zurückzunehmen und über sein Honorar für diese Quartale erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden sowie die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal IV/20004 vom 25.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2005 zu verurteilen, über sein vertragsärztliche Honorar für dieses Quartal erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Eine Verpflichtung zur Stützung bestehe nur gegenüber Vertragsärzten, die 90 v.H. ihres Gesamtleistungsbedarfs aus Leistungen nach Abschnitt G IV EBM decken.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Akten des SG Düsseldorf - S 14 KA 6/06 = L 11 (10) KA 56/07 - und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 28.09.2005 sowie der Honorarbescheid vom 25.04.2005 für das Quartal IV/2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2005 sind rechtmäßig. Der Kläger ist nicht i.S.d. [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert. Er hat keinen Anspruch auf höhere Vergütung der von ihm in den Jahren 2000 bis 2004 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen. Auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im erstinstanzlichen Urteil wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend führt der Senat aus:

Ein Anspruch auf Rücknahme der bestandskräftigen Honorarbescheide für die Quartale I/2000 bis III/2004 nach [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) scheidet bereits deshalb aus, weil diese - ebenso wie der Honorarbescheid für das Quartal IV/2004 - rechtmäßig sind.

Eine Änderung der Rechtslage ist dadurch nicht erfolgt, dass der HVM der Beklagten vom 30.11.2002 (Rheinisches Ärzteblatt 1/2003, 76 ff, fortgeschrieben mit ab 01.07.2004 geltendem Honorarverteilungsvertrag in Rheinisches Ärzteblatt 6/2004, 76 ff) mit Wirkung vom 01.01.2003 in § 6 c vorsieht, dass die psychotherapeutischen Leistungserbringer, deren Anteil an psychotherapeutischen Leistungen aus den Kapiteln G III (Nrn. 855 bis 858), G IV und G V EBM mehr als 90 v.H. an dem gesamten ambulant abgerechneten Leistungsbedarf nach Praxisbudget in Punkten je Quartal beträgt, für die zeitgebundenen Leistungen des Kapitels G IV EBM bis zu einer Höhe von insgesamt 561.150 Punkten je Quartal und Leistungserbringer einen Mindestpunktwert erhalten. Auch nach dieser Regelung erfolgt die Vergütung aller übrigen psychotherapeutischen Leistungen mit dem sich je Quartal kassengruppenspezifisch ergebenden Restpunktwert (§ 6 c letzter Satz HVM).

Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) (in der Fassung des zum 01.01.2000 in Kraft getretenen Art. 1 Nr. 36 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000) waren in HVM Regelungen zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (Art. 1 Nr. 64) vom 14.11.2003 ([BGBl. I 2190](#) (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG)) wurde der Kreis der Leistungserbringer i.S.d. [§ 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) um Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für psychotherapeutische Medizin erweitert. Diese wurden von der Regelung generell erfasst, also auch dann, wenn sie nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig waren ([Bundestagsdrucksache 15/1525](#)).

Den Inhalt der Regelungen i.S.d. § 85 Abs. 4 Satz hatte gemäß [§ 85 Abs. 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V (in der ab dem 01.01.2000 geltenden Fassung) erstmalig zum 28. Februar 2000 der Bewertungsausschuss zu bestimmen. Ab dem 01.01.2004 gelten die Regelungen in der Fassung des GMG, die insoweit mit der zuvor anzuwendenden Gesetzesfassung im Wesentlichen übereinstimmen.

Die dazu ergangenen Beschlüsse des Bewertungsausschusses wurden vom BSG mehrfach letztlich deshalb beanstandet, weil sie keine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit für Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gewährleisteten (vgl. insbesondere Urteil vom 28.01.2004 - [B 6 KA 52/03 R](#) -). Dies führte zu dem am 18.02.2005 veröffentlichten Beschluss gemäß [§ 85 Abs. 4a SGB V](#) durch den Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 93. Sitzung am 29.10.2004, aktualisiert um den Änderungsbeschluss aus der 96. Sitzung (Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 2005, A-457), mit dem Vorgaben für die Berechnung der Psychotherapie-Punktwerte für die Zeiträume ab 01.01.2000 getroffen wurden. Dieser Beschluss wurde vom BSG für im Wesentlichen rechtmäßig erachtet (vgl. Urteile vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#), [B 6 KA 41/07 R](#) und [B 6 KA 49/07 R](#) -) und führte zu Nachvergütungen bei dem betroffenen Personenkreis.

Zu diesem Personenkreis gehört der Kläger indes nicht.

Der Kläger ist kein Psychotherapeut und auch kein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Nervenheilkunde oder für psychotherapeutische Medizin. Er ist Praktischer Arzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und kann somit den Regelungen des § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB nur unterfallen, wenn er zum Kreis der "ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte" gehören würde. Dies ist aber nicht der Fall.

Wer ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt ist, hat der Bewertungsausschuss bereits in seinem ersten die Vorgaben für die Berechnung der Psychotherapie-Punktwerte für die Zeiträume ab 01.01.2000 regelnden Beschluss ("Beschluss des Bewertungsausschusses nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB V](#) in seiner 62. Sitzung zu den ihm durch das SGB V neu übertragenen Aufgaben gemäß [§ 85 Abs. 4 a SGB V](#) und zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)" in DÄ 2000, A-555) definiert: "Dies sind gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Bedarfsplanung Vertragsärzte und -therapeuten, die mindestens 90 Prozent ihres Gesamtleistungsbedarfs aus den Leistungen des Abschnittes G IV. und G V. sowie den Leistungen nach den Nrn. 855 bis 858 des Abschnittes G III. generieren." Eine inhaltliche Änderung dieser Regelungen ist durch die nachfolgenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses nicht erfolgt. Im am 18.02.2005 veröffentlichten Beschluss aus der 93. Sitzung am 29.10.2004 (a.a.O.) heißt es nun unter 2.2.1.2:

"Die Definition des ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt sich aus den Kriterien der

Bedarfsplanungs-Richtlinien für die psychotherapeutische Versorgung." In diesen wiederum (vgl. z.B. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 09.03.1993 veröffentlicht im Bundesanzeiger 1993, Nr. 110a; geändert am 15.06.2004 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004, Nr. 165 S. 19 677; in Kraft getreten am 01.01.2004 oder Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 15.02.2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007 S. 3 491) lautet die Begriffsbestimmung unter Punkt 8 d) 1 nunmehr "Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind zugelassene Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, und Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. überschreiten."

Zu diesen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten gehört der Kläger nicht, da der Anteil der von ihm erbrachten relevanten psychotherapeutischen Leistungen an seinen Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. - bei weitem - nicht erreicht. Sein Anteil liegt selbst nach seinen Angaben unter 63 v.H. ...

Die Grenzziehung von 90 v.H. ist - wie das SG im Einzelnen zutreffend ausgeführt hat - nicht zu beanstanden; sie ist bereits mehrfach durch das BSG (z.B. Urteile vom 20.01.1999 - [B 6 KA 46/97 R](#) - und vom 26.01.2000 - [B 6 KA 4/99 R](#) -) bekräftigt worden, so dass zur Vermeidung von Wiederholungen auf die angefochtene Entscheidung des SG verwiesen wird. Von dieser Grenzziehung ist das BSG entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht in seiner Entscheidung vom 28.01.2004 ([a.a.O.](#)) abgewichen; insbesondere hat das BSG für die Einordnung als ausschließlich psychotherapeutische Tätigkeit nicht auf die Anzahl der psychotherapeutischen Sitzungen von 35 bis 36 Sitzungen wöchentlich abgestellt. Das BSG hat lediglich - wie schon in den Entscheidungen zuvor - Musterberechnungen zu der Frage angestellt, welche Vorgaben zu stellen sind, um einem Vertragspsychotherapeuten, der im vollen zeitlichen Umfang Versicherte der Krankenkassen behandelt, einen Honorarüberschuss zu gewährleisten, der dem Durchschnittsüberschuss der Allgemeinärzte seiner Kassenärztlichen Vereinigung entspricht. Ansonsten hat das BSG - wie sich insbesondere aus den nachfolgenden Entscheidungen vom 28.05.2008 ([a.a.O.](#)) - ergibt, die Vorgaben des Bewertungsausschusses - und damit auch die o.a. Regelungen in 2.2.1.2 des Beschlusses aus der 93. Sitzung am 29.10.2004 - mit Ausnahme vorliegend nicht relevanter Regelungen für die Jahre 2000 und 2001 (Urteile vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) und [B 6 KA 49/07 R](#)) für rechtmäßig erachtet.

Nach allem besteht - wie bereits das SG zutreffend festgestellt hat - eine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Stützung des Punktwertes für die zeitabhängigen und genehmigungsbedürftigen Leistungen der sog. großen Psychotherapie in erster Linie deshalb, weil ansonsten ein mit vollem persönlichen Einsatz an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender, ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt keine Möglichkeit hat, aus dieser Tätigkeit Einnahmen in einer Größenordnung zu erzielen, wie sie für andere Arztgruppen kennzeichnend ist. Andere Ärzte, dies gilt auch und insbesondere für Praktische Ärzte, können Umfang und Ausrichtung ihrer Tätigkeit anders als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte beeinflussen; sie sind nicht in gleichem Maße schutzbedürftig (BSG, Urteil vom 26.01.2000 - [B 6 KA 4/99 R](#) -). Daraus ergibt sich im Übrigen auch, dass der Kläger aus dem Beschluss des Vorstandes der beklagten Ärzte, deren Anteil der psychotherapeutischen Leistungen am Gesamtbedarf zwischen 50 und weniger als 90 v.H. lag, im Quartal IV/2004 zu stützen, schon deshalb keinen weitergehenden Anspruch herleiten kann, weil eine Rechtsgrundlage für diese Stützungsmaßnahme nicht bestand.

Ebenso hat das SG zutreffend einen Verstoß gegen [Artikel 3 GG](#) verneint. Auf das Urteil des SG und die zugrundeliegende Entscheidung des BSG vom 26.01.2000 ([a.a.O.](#)) wird verwiesen; eine Differenzierung zwischen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten einerseits und anderen Vertragsärzten, die auch psychotherapeutisch tätig sind, ist mit dem Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar.

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass ihm eine Abschlagszahlung bzw. eine Nachvergütung zugesagt worden ist. Nach [§ 34 SGB X](#) kann die zuständige Behörde eine Zusage erteilen, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen oder zu unterlassen (Zusicherung). Die Beklagte hat dem Kläger jedoch keine Zusicherung erteilt, dass die von ihm erbrachten psychotherapeutischen Leistungen nachträglich oder ggf. bei laufender Abrechnung nach- bzw. höher vergütet werden.

Der Seite 4 der KVNo aktuell 3/2005 ist nur zu entnehmen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgrund des Urteils des BSG vom 28.01.2004 verpflichtet sind, den Psychotherapeuten für die Jahre 2000 bis 2004 Nachvergütungen zu zahlen und dass ab dem 4. Quartal 2004 mit den Nachzahlungen begonnen werde. Diese Veröffentlichung bezieht sich ebenso wie der ebenfalls in der KVNo aktuell 3/2005 veröffentlichte Brief des Dr. F und die Rede des Vorsitzenden der Beklagten vom 26.02.2005 auf einen niedrigen Mindestpunktwert und nicht den dem Kläger zustehenden Restpunktwert. Auch ansonsten betreffen alle Veröffentlichungen Psychotherapeuten und erwähnen den Praktischen Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie nicht. Im Übrigen bedarf es keiner weiteren Erläuterung, dass es sich bei diesen Veröffentlichungen lediglich um unverbindliche Informationsschreiben handelt und eben nicht um den von der Beklagten bekundeten Willen, sich ohne Prüfung im Einzelfall, nämlich ob und ggf. inwieweit ein Nachzahlungsanspruch besteht, und erst recht nicht im konkreten Fall des Klägers auf ein zukünftiges Tun oder Unterlassen zu verpflichten (vgl. dazu Engelmann in von Wulffen, SGB X, 6. Auflage, § 34 Rdn. 3). Gleiches gilt auch für das Schreiben des Hauptgeschäftsführers vom 29.06.2005, in dem auf umfangreiche Berechnungen und darauf verwiesen wird, dass wegen dieser noch keine weitere Abschlagszahlungen auf die Nachzahlung für psychotherapeutische Leistungen erfolgen konnte und dass deshalb der Kläger darüber informiert werde, dass voraussichtlich Ende Juli 2005 die nächste Abschlagszahlung erfolgen werde. Auch dieses Schreiben beinhaltet lediglich eine unverbindliche Information und nicht etwa die Zusicherung, dass die Beklagte dem Kläger die von ihm erbrachten, mit dem Restpunktwert vergüteten psychotherapeutischen Leistungen - in irgendeiner Form - höher vergüten werden wird. Dies hat im Übrigen auch der Kläger nicht anders verstanden, wenn er in seinem Schreiben an der Vorstand der Beklagten vom 15.08.2005 ausführte: "Meine Hoffnung auf eine positive Entscheidung wurde sogar nach dem Brief des Herrn C vom 29.06.2005 geweckt. Der Brief sprach eindeutig von Abschlagszahlungen und nicht von der Stützung des Restpunktwertes und er war an mich persönlich adressiert." Der Kläger ist also selber nicht von einer verbindlichen Zusage - wie das Wort "Hoffnung" belegt - ausgegangen und hat das Schreiben auch nicht auf eine Stützung des Restpunktwertes bezogen. Er ist indes rechtsirrtümlich davon ausgegangen, dass er Anspruch auf den Mindestpunktwert für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und damit auf die diesen im Regelfall zustehende Nachzahlung bzw. Abschlagszahlungen habe. Daraus ist aber kein Anspruch gegen die Beklagte herzuleiten.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-12-09