

S 34 KA 529/99

Land

Hamburg

Sozialgericht

SG Hamburg (HAM)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

34

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 34 KA 529/99

Datum

21.11.2001

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 21/02 R

Datum

06.11.2002

Kategorie

Urteil

Bemerkung

verbunden mit [S 34 KA 157/00](#) + [S 34 KA 687/00](#) + [S 34 KA 1367/00](#)

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Honorarabrechnung für das 1. bis 4. Quartal 1999.

Die Klägerin ist als Psychotherapeutin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie ist in Vollzeit tätig. Mit Bescheid vom 26.8.1999 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin für das 1. Quartal 1999 fest. Sie erzielt einen Umsatz von 27.729,50 DM bei einem Fallwert von 729,72 DM, einer Fallzahl von 38 und einem Leistungsbedarf in Punkten von 355.384,5 Punkten. Der individuelle Punktwert 0,078 DM. Mit ihrem am 13.9.1999 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie könne mit dem gezahlten Punktwert ihre Praxis nicht mehr wirtschaftlich führen. Sie verweise auf die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nach der die Beklagte verpflichtet sei, zugunsten der Therapeuten in das Honorargefüge einzugreifen, wenn der Punktwert für ihre Leistungen länger als ein Quartal deutlich unter zehn Pfennig sinke. Auch sei das Budget nach Art. 11 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.6.1998 ([BGBl. I, S. 1311](#) ff, EG-PsychThG) wesentlich zu eng bemessen, da der daraus resultierende Punktwert ihre Praxis bedrohe. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, denn der Punktwert psychotherapeutischer Leistungen ergebe sich direkt aus den in Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen mit den Partnern der Gesamtverträge getroffenen Regelungen. Die Urteile des BSG bezögen sich nur auf den Zeitraum vor 1999. Hiergegen hat die Klägerin am 14.12.1999 unter dem Az. [34 KA 529/99](#) Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 29.11.1999 setzte die Beklagte das Honorar für das 2. Quartal 1999 fest. Für die Klägerin ergab sich ein Umsatz von 33.146,86 DM bei einer Fallzahl von 79 und einem Leistungsbedarf von 429.642,5 Punkten und einem individuellen Punktwert von 7,71 Pfennig. Den hiergegen mit gleichlautender Begründung am 15.12.1999 erhoben Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5.4.2000 zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 12.4.2000 unter dem Az. [34 KA 157/00](#) Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 28.2.2000 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin für das 3. Quartal 1999 fest. Der Umsatz betrug 24.999,59 DM bei einer Fallzahl von 49 und einem individuellen Punktwert von 7,77 Pfennig. Den hiergegen am 7.3.2000 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.5.2000 zurück. Hiergegen hat die Klägerin unter dem Az. [34 KA 687/00](#) Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 29.5.2000 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin für das 4. Quartal 1999 fest. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Bescheid vom 20.9.2000 zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 9.10.2000 unter dem Az. [34 KA 1367/00](#) Klage erhoben, die sie irrtümlich als Klage gegen den Honorarbescheid für das 1. Quartal 2000 bezeichnete.

Mit ihren Klagen begehrt die Klägerin eine höhere Festsetzung des Honorars für das 1. bis 4. Quartal 1999. Zur Begründung trägt sie vor, mit einem Punktwert von deutlich unter 10 Pfennig weiche ihre Vergütung für das Jahr 1999 signifikant vom durchschnittlichen Hausarzt Honorar nach unten ab. Das Bundessozialgericht (BSG) habe für die Beklagte eine Handlungs- und Korrekturverpflichtung festgelegt, wenn der Punktwert für zeitabhängige ärztliche Leistungen 10 Pfennig nicht erreiche und das ärztliche Vergütungsniveau nicht insgesamt zurückgehe.

Auch sei die Beklagte nicht durch die Regelungen des Art. 11 EG-PsychThG von ihrer Verpflichtung zur Stützung des Punktwerts befreit, denn diese sei im Lichte des [Art. 3 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht verfassungsgemäß. Der Maßstab für das Eingreifen der nach Art. 11 Absatz 2 EG-PsychThG vorgesehenen Stützungsmaßnahmen sei nicht geeignet, denn er knüpfe an hausärztliche Beratungs- und Betreuungsleistungen an. Diese sei nicht vergleichbar mit psychotherapeutischen Leistungen. Die Beklagte sei nur dann aus ihrer Stützungsverpflichtung entlassen, wenn das Gesetz, das die Gesamtvergütung der psychotherapeutischen Leistung festlege, seinerseits garantiere, dass dem Grundrecht jedes niedergelassenen Therapeuten auf eine angemessene Mindestvergütung materiell inhaltlich entsprochen werde.

Im übrigen sei die Stützungsverpflichtung, die das BSG direkt aus dem Grundgesetz entwickelt habe und die die absolute Höhe der Vergütung auf 10 Pfennig pro Punkt festlege, der relativen Stützungsverpflichtung wie sie sich aus Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG ergebe vorrangig. Auch sei es ihr nicht zumutbar, für eine Übergangszeit eine niedrigere Vergütung hinzunehmen, denn das Vergütungsvolumen 1999 habe für die folgenden Jahre Bedeutung, so dass Art. 11 EG-PsychThG nicht der Charakter einer zeitlich eng befristeten Übergangsregelung zu komme.

Die Klägerin beantragt,

im Verfahren [34 KA 529/99](#) den Bescheid der Beklagten vom 26.8.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.11.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

im Verfahren [34 KA 157/00](#) den Bescheid der Beklagten vom 24.9.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5.4.2000 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

im Verfahren [34 KA 687/00](#) den Bescheid der Beklagten vom 28.2.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.2.2000 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

im Verfahren [34 KA 1367/00](#) den Bescheid der Beklagten vom 29.5.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.9.2000 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags nimmt sie Bezug auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und den Inhalt ihrer Verwaltungsakte. Sie legt die im Hamburgischen Ärzteblatt veröffentlichten Vereinbarungen mit den Partnern der Gesamtverträge über die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Jahr 1999 vor und führt aus, dass es zu einer Unterschreitung der Punktwerte von mehr als 10% im Sinne von Art. 11 Absatz 2 EG-PsychThG nicht gekommen sei. Die Rechtsprechung des BSG erstrecke sich ausdrücklich nur auf den Zeitraum vor Einführung des PsychThG, denn eine Stützungsverpflichtung bestehe nur, solange und soweit der Anteil der Gesamtvergütungen, der für die Honorierung der betroffenen Psychotherapeuten zur Verfügung stehe, durch den Honorarverteilungsmaßstab der einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen bestimmt werde und das Ausgabevolumen nicht unmittelbar durch das Gesetz selbst festgelegt sei. Das SG München (Az. S 42 KA 3172/00) habe am 2.3.2001 entschieden, dass Art. 11 EG-PsychThG verfassungskonform sei, da die Übergangsregelung nur für ein Jahr gelte und die Interventionsregelung des Art. 11 Absatz 2 EG-PsychThG die Eingriffe auf das Zumutbare beschränke. Eine entsprechende Beurteilung finde sich auch in der Begründung einer Klageabweisung durch das SG Magdeburg vom 4.7.2001 (Az. S 17 KA 58/00).

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 21.11.2001 hat die Kammer die Verfahren der Klägerin verbunden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozeßakte der Kammer und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig. Insbesondere ist die unter dem Aktenzeichen [34 KA 1367/00](#) am 9.10.2000 erhobene Klage zulässig. Entgegen der Formulierung in der Klageschrift und den Ausführungen der Beklagten richtet sich diese Klage nicht gegen den Honorarbescheid für das 1. Quartal 2000, sondern gegen den Honorarbescheid für das 4. Quartal 1999 vom 29.5.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.9.2000. Dies haben die Ausführungen der Klägerin in der mündlichen Verhandlung ergeben. Sie hat daraufhin die Daten der Bescheide in ihrem Klageantrag korrigiert. Hierbei handelt es sich nicht um eine Klageänderung, sondern die Ausführungen sind nur berichtigt worden (vgl. [§ 99 Absatz 3](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG).

Die Klagen sind unbegründet. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, über die Honorare der Klägerin für das 1. bis 4. Quartal 1999 erneut zu entscheiden, denn sie hat die Honorare entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zutreffend festgesetzt. Streitgegenstand sind allein die Honorare der Klägerin für das Jahr 1999. Diese Honorare ergeben sich aus der zutreffenden Anwendung des Art. 11 Absätze 1 und 2 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Änderung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.6.1998 ([BGBl. I S. 1311](#) ff, EG-PsychThG) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19.12.1998 ([BGBl. I S.3853](#), GKV-SolG).

Das Honorar der Klägerin für das 1. bis 4. Quartal 1999 ist von der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden zutreffend festgesetzt worden. Die Klägerin rügt nicht die Festsetzung der Abrechnungsziffern im Einzelnen, sondern die Höhe des Honorars insgesamt, das sie nicht als ausreichend für die wirtschaftliche Führung ihrer Praxis ansieht. Das für die Vergütung der einzelnen Psychotherapeuten im Jahr 1999 insgesamt zur Verfügung stehende Ausgabevolumen ist durch Gesetz festgelegt worden. An der zutreffenden Umsetzung der gesetzlichen Regelungen durch die Beklagte bestehen für die Kammer keine Zweifel.

Die Vertragsparteien des Gesamtvertrages nach § 82 Absatz 2 Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V) vereinbarten für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen höchstens zur Verfügung stehende Ausgabevolumen (Art. 11 Absatz 1 Satz 1 EG-PsychThG).

Dieses Ausgabevolumen bestand aus

1. dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach [§ 85 Absatz 3 SGB V](#) für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten sowie der nach Art. 18 GKV-SolG für 1999 bestimmten Veränderungen erhöhten Vergütungsvolumen und
2. einem Ausgabevolumen, das den im Jahre 1997 für die psychotherapeutischen Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütung entspricht, höchstens jedoch 1 von Hundert der nach [§ 85 Absatz 1 SGB V](#) im Jahr 1997 entrichteten Gesamtvergütungen (Art. 11 Absatz 1 Satz 2 EG-PsychThG).

Überstiegen die von einer Krankenkasse im Jahr 1997 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen den in Satz 2 Nr. 2 genannten Betrag, war ein entsprechendes erhöhtes Vergütungsvolumen zu vereinbaren; die für die Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde prüfte die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Angaben zur Höhe des Ausgabevolumens (Art. 11 Abs. 1 Satz 3 EG-PsychThG). Soweit der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geltende Punktwert den für die Vergütung der Leistungen nach Kapitel B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) geltenden durchschnittlichen rechnerischen Punktwert der beteiligten Krankenkassen um mehr als 10 von Hundert unterschritten wurde, hatten die Vertragsparteien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Begrenzung der Punktwertdifferenz zu treffen (Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG). Das Ausgabevolumen nach Absatz 1 verringerte sich um die Beträge, der von der Krankenkasse nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) als Erstattung für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden war (Art. 11 Abs. 3 Satz 1 EG-PsychThG).

Mit diesen Regelungen hat der Gesetzgeber den Partner der Gesamtverträge für das Jahr 1999 den Maßstab für die Vereinbarung des Ausgabevolumens für psychotherapeutische Leistungen vorgegeben. Dieser orientierte sich zum einen daran, was für die psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlich Versorgung im Jahr 1996 aufgewendet worden war (Art. 11 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 EG-PsychThG) und zum anderen an den Aufwendungen der Krankenkassen für die Kostenerstattung bei psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 1997 (Art. 11 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 EG-PsychThG). Die im Jahr 1996 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch Ärzte und Psychotherapeuten im Delegationsverfahren aufgewendeten Vergütungsvolumen wurden fortgeschrieben mit dem für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten Veränderungen und der Grundlohnsummensteigerung im Jahr 1999 (GKV-SolG). Der Betrag der Gesamtvergütung wurde durch Art. 14 Absatz 2 GKV-SolG um 40% erhöhte, um die Differenz auszugleichen, die im Jahr 1997 im Vergleich zu 1996 dadurch entstanden war, dass die Krankenkassen aufgrund der Rechtsprechung im geringeren Umfang Kostenerstattungspsychotherapien bewilligt hatten (vgl. Behnsen / Bernhardt, Psychotherapeutengesetz, 1. Auflage 1999, S. 98).

Die Gesamtvertragsparteien konnten dieses gesetzlich vorgegebene Ausgabevolumen nur erhöhen, wenn die tatsächlichen Ausgaben der Krankenkassen für psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung im Jahr 1997 das von Gesetzgeber für diesen Zeitraum geschätzte Ausgabevolumen überstiegen oder der rechnerische Punktwert, der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen maßgeblich war, den rechnerischen Vergütungspunktwert, der für haus- und fachärztliche Beratungs- und Betreuungsleistungen galt, um mehr als 10% unterschritt. Da das gesetzliche Kontingent für psychotherapeutische Leistungen bei allen Primärkassen im Bereich der Beklagten überschritten wurde, vereinbarte diese mit den Partnern der Gesamtverträge, dass der Überschreibungsbetrag von den Partnern jeweils hälftig zu tragen sei. Diese Ergänzungsvereinbarungen sind im Hamburger Ärzteblatt (HÄBl) veröffentlicht worden (z.B. AOK, Heft 6/7/01. BKK-Nord Heft 5/01, IKK Heft 1/01 und Seekasse 8/01). Aus ihnen ergibt sich auch, dass für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen für das gesamte Jahr 1999 ein Punktwert von beispielsweise von 0,08 DM für die Ersatzkassen (vgl. Nr.8 der Anlage 1 zum Gesamtvertrag der KV Hamburg und dem VdAK/AEV vom 11.4.1996 i.d.F. des vierten Nachtrages vom 11.1.1999) oder 0,073 bzw. 0,0758 bzw. 0,071 DM für die Betriebskrankenkassen (vgl. Anlage D a und D b zum Gesamtvertrag zwischen KVH und dem BKK-Landesverband Nord vom 18.4.1996 i.d.F. 3.Nachtrages vom 11.1.1999 bzw. Schiedsspruch vom 12.7.1999 für die vertragsärztliche Versorgung Hamburg) erreicht hat. Damit ist nicht ersichtlich, dass der Punktwert für die psychotherapeutischen Leistungen maßgeblich unter dem in Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG lag. Die vergleichsweise als Korrektiv nach Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG heranzuziehenden Leistungen des Kapitels B II EBM lagen beispielsweise in Hamburg bei den Ersatzkassen zwischen 0,0782 und 0,0828 DM, bei den BKK betragen sie zwischen 0,0725 und 0,0842 DM. Zu einer Unterschreitung der Vergütung von insgesamt mehr als 10% ist es im Jahr 1999 bei keiner der beteiligten Krankenkasse gekommen. Anhaltspunkte für eine unzutreffende Anwendung des Art. 11 EG-PsychThG durch die Gesamtvertragsparteien ergeben sich für die Kammer nach alledem nicht.

Die Klägerin kann sich für die von ihr begehrte höhere Honorierung im Jahr 1999 auch nicht auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) stützen. Zwar kann das dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit innewohnende Differenzierungsgebot verletzt sein, wenn die Honorierung alle ärztlichen Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert infolge eines starken Anstiegs der Menge der abgerechneten Punkte zu einem massiven Absinken des Punktwerts und als dessen Konsequenz zu einer schwerwiegenden Benachteiligung einer Arztgruppe führt, die wegen der strikten Zeitgebundenheit der von ihr erbrachten Leistungen die Leistungsmenge - im Unterschied zu anderen Arztgruppen - nicht ausweiten kann (vgl. Urteil des BSG vom 25.8.1999, Az. [B 6 KA 14/98 R](#), [BSGE 84, S. 235](#), 238 unter Hinweis auf das Urteil vom 20.1.1999, Az. [B 6 KA 46/97 R](#) [BSGE 83, 205](#), 213). Eine Handlungs- und Korrekturpflicht der kassenärztlichen Vereinigungen bestehen deshalb immer dann, wenn der vertragsärztliche Umsatz voll ausgelasteter psychotherapeutisch tätiger Ärzte, soweit sie überwiegend oder ausschließlich zeitabhängige und seitens der Krankenkasse genehmigungsbedürftige Leistungen erbringen, erheblich sogar hinter dem durchschnittlichen Praxisüberschuß (Umsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit abzüglich Kosten) vergleichbarer Arztgruppen zurück bleibt ([BSGE 83, 205](#), 213). Dieser Handlungs- und Korrekturverpflichtung unterliegt aber die Beklagte nur solange und soweit der Anteil der Gesamtvergütungen, der für die Honorierung der Leistungen der betroffenen Psychotherapeuten nicht zur Verfügung steht, durch den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen bestimmt wird und das Ausgabevolumen nicht unmittelbar selbst durch das Gesetz festgelegt wird ([BSGE 84, S. 235](#), 238 unter Hinweis auf [BSGE 83, 205](#), 213, 214). Genau dies war aber für das Jahr 1999 durch Art. 11 EG-PsychThG der Fall. Eine höhere Honorierung und damit ein höheres Ausgabevolumen konnte durch die Beklagte wegen der gesetzlichen Vorgaben nicht festgelegt werden. Ebenso wenig wie für die Beklagte aufgrund der gesetzlichen Regelung Handlungs- und Korrekturverpflichtungen bestehen, ist es der Kammer möglich eine höhere Honorierung für das Jahr 1999 festzulegen bzw. die Beklagte zu verpflichten, entsprechend zu entscheiden. Selbst bei einem Verstoß gegen höherrangiges Recht käme keine Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung in Betracht, sondern allenfalls eine Vorlage nach [Art. 100 Grundgesetz \(GG\)](#).

Die Regelungen des Art. 11 EG-PsychThG verstoßen jedoch nicht gegen höherrangiges Recht. Sie sind verfassungsgemäß.

Insbesondere liegt kein Verstoß gegen [Art. 12 GG](#) vor. Das Grundrecht auf freie Wahl eines Berufs ([Art. 12 Satz 1 GG](#)) ist durch die Regelung des Art. 11 EG-PsychThG ohnehin nicht berührt. Aber auch in die Berufsausübungsfreiheit greift Art. 11 EG-PsychThG nicht in grundrechtswidriger Weise ein, denn die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden ([Art. 12 Satz 2 GG](#)). Von diesem Gesetzesvorbehalt hat der Gesetzgeber Gebrauch gemacht, indem er durch die Regelungen des Art. 11 EG-PsychThG das Ausgabevolumen und auch damit die Vergütungen der Psychotherapeuten für das Jahr 1999 durch Gesetz festlegte. Bei derartigen gesetzlichen Neuregelungen steht dem Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zu, der nur durch das Übermaßverbot begrenzt wird. Die vom Gesetzgeber in Art. 11 EG-PsychThG getroffenen Regelungen sind jedoch geeignet, d.h. der mit der fraglichen Maßnahme verfolgte Zweck ist verfassungsrechtlich zulässig. Sie sind auch erforderlich, denn derselbe Zweck kann mit einem milderen, d.h. in das Grundrecht des Betroffenen weniger stark eingreifenden Mittel nicht erreicht werden, und die Regelungen sind verhältnismäßig im engeren Sinne, also die konkrete Zweck-Mittel-Relation, das Spannungsverhältnis der Berufsausübungsfreiheit einerseits und dem Gemeinwohl andererseits, ist gegeben.

Wie aus der [Bundestagsdrucksache 13/8035](#) ersichtlich, zogen die Änderungen im SGB V die Konsequenzen aus der Schaffung des neuen Heilberufs des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) für den Bereich der Krankenversicherung, indem diese Berufsgruppe ebenso wie bisher die Ärzte zur psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten zugelassen wurde. Die Psychotherapeuten sind also nicht wie zuvor Hilfspersonen des Arztes, die unter dessen Verantwortung bei der Krankenbehandlung mitwirken ("Delegationsverfahren"), sondern führen die Krankenbehandlung gleichberechtigt wie die Ärzte aus. Langfristiges Ziel des PsychThG ist die Einbeziehung in die vertragsärztliche Versorgung und damit auch in das vertragsärztliche Vergütungssystem. Sonderregelungen sollten deshalb befristet sein und auf enge Ausnahmetatbestände begrenzt. Aus diesem Grund handelt es sich auch bei der Regelung des Art. 11 EG-PsychThG um eine befristete Regelung, die nur für das Jahr 1999 galt (vgl. 15 Abs. 2 EG-PsychThG). Mit diesen Regelungen sollte für das Jahr 1999 sichergestellt werden, dass der bisherige Aufwand der Krankenkassen für die psychotherapeutische Behandlung auf der Basis des Jahres vor der Einbringung des Gesetzes in den Bundestag nur um die vereinbarten Zuwachsraten steigt (vgl. Salzl / Stege, Psychotherapeutengesetz, 1999, S. 53). Dabei waren die Aufwendungen im Jahr 1997 für Kostenerstattungsfälle angemessen zu berücksichtigen und ein Absinken des Vergütungsniveaus für psychotherapeutische Leistungen aufgrund von Punktwertverlusten durch unerwartete Mengenausweitung der erbrachten Leistungen sollte begrenzt werden (Salzl / Stege, ebenda). Dies ist dem Gesetzgeber durch die Regelungen des Art. 11 EG-PsychThG gelungen, denn - wie auch die Beklagten vorgetragen hat - ist die Absenkung des Vergütungsniveaus für psychotherapeutische Leistungen trotz der Mengenausweitung durch die Zulassung der Psychotherapeuten im Jahre 1999 begrenzt worden. Mildere Mittel, mit denen ein erheblicher Anstieg des Ausgabevolumens und damit auch der Beitragssätze der Krankenkasse im Interesse des Gemeinwohls verhindert werden konnte, sind für die Kammer nicht ersichtlich.

Auch war der Gesetzgeber im Rahmen des Übermaßverbots nicht verpflichtet, die gesetzlichen Regelungen so auszugestalten, dass der Klägerin und anderen Psychotherapeuten ein Punktwert von 0,10 DM für die zeitabhängigen psychotherapeutischen Leistungen zur Verfügung steht. Eine zwingende Verpflichtung an andere Jahre als die Jahre 1996 und 1997 für die Bestimmung des Ausgabevolumens anzuknüpfen, bestand für den Gesetzgeber ebenfalls nicht. Dabei kommt es nicht auf die Frage an, ob überhaupt die Rückführung der Ausgabevolumina auf frühere Jahre ein geeignetes Mittel zur Leistungsmengensteuerung und -begrenzung darstellt, sondern der Gesetzgeber darf bei einer Anfangs- bzw. Übergangsregelung zur Ordnung von Massenerscheinungen wie sie gerade im Bereich der Sozialversicherung sehr häufig auftreten, typisieren. Bei Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung ist es gerechtfertigt, in einer Übergangszeit bzw. in einem Anfangsstadium mit Typisierungen und Generalisierung zu arbeiten, da bei der Neuregelung derart komplexer Sachverhalte die Auswirkungen noch nicht im einzelnen übersehen werden können. Insofern ist es zweckmäßig, wenn der Gesetzgeber wie hier für eine von vornherein begrenzte Zeit (also ein Jahr) von der sonst anwendbaren allgemeinen Norm ([§ 85 Absatz 3 SGB V](#)) abweicht, um Erfahrungen zu sammeln, die dann von den Beteiligten in die allgemeinen Regelungen der Honorarverteilung für die Folgejahre einbezogen werden können. Auch wenn zu befürchten steht, dass aufgrund eines seit Jahre steigenden Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen einerseits ohne erkennbaren Rückgang des Bedarfs an nicht psychotherapeutischen Leistungen andererseits eine Umschichtung der Ausgaben nicht möglich ist, sondern die Gesamtvergütung insgesamt erhöht werden muß, was wiederum Auswirkung auf die Stabilität der Beitragssätze der Krankenkassen hat, so war der Gesetzgeber nicht verpflichtet, weitergehende Regelungen als die des Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG für die Anfangs- und Übergangszeit zu treffen.

Wie auch das Sozialgericht München in seiner, den Beteiligten bekannten Entscheidung vom 2.3.2001 (Az. S 42 KA 3173/00 u.a.) dargelegt hat und der sich die Kammer anschließt, stellt die finanzielle Stabilität der Krankenversicherung einen Gemeinwohlbelang von derart hoher Bedeutung dar, dass Maßnahmen, die ihr zu dienen bestimmt sind, auch dann gerechtfertigt sein können, wenn sie für die betroffene Berufsgruppe der nichtärztlichen Psychotherapeuten und auch der vorwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu einer fühlbaren Einschränkung führen, zumindest dann, wenn der Eingriff durch eine zeitlich kurze Befristung von einem Jahr begrenzt ist, denn insbesondere die Gruppe der nichtärztlichen Psychotherapeuten wie die Klägerin profitiert ja auch von der Neuregelung der psychotherapeutischen Versorgung.

Einen Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vermag die Kammer in der Regelung des Art. 11 EG-PsychThG nicht zu erkennen. Das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) enthält nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern genauso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede. Zwei Gruppen, die sich in verschiedenen Lagern befinden, dürfen nur bei Vorliegen zureichender Gründe gleichbehandelt werden und es ist mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) unvereinbar, Ungleiches gegen ein zwingendes Gebot gleich zu behandeln (vgl. mit weiteren Nachweisen auch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Urteil des BSG vom 20.1.1999, Az. [B 6 KA 46/97 R](#), [BSGE 83, S. 205](#), 212). Dies hat der Gesetzgeber beachtet, als er für einen begrenzten Zeitraum von einem Jahr für die Gruppe der Psychotherapeuten die einheitliche Gesamtvergütung für alle in der vertragsärztlichen Versorgung Tätigen durch einen abgrenzbaren Gesamtvergütungsanteil ersetzt hat, weil Auswirkungen von Zulassungszahlen und Leistungsmengenentwicklung gerade bei Einbeziehung der Gruppe der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung nicht sicher auch in ihren Auswirkungen auf die finanzielle Stabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung abschätzbar waren.

Die Klägerin kann auch nicht einwenden, es sei ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot, wenn in Art. 11 Absatz 2 EG-PsychThG als Maßstab für das Eingreifen auf den Punktwert für hausärztliche Beratungs- und Betreuungsleistungen abgestellt werde. Dies bedeutete keine Gleichstellung mit den hausärztlichen Beratungs- und Betreuungsleistungen, die sich von ihrer Art, aber auch von ihrem Zeitbedarf

her von den psychotherapeutischen Leistungen unterscheiden, sondern der Bezug auf diese Leistungen soll lediglich den Punktwert markieren, an dem die Gesamtvertragsparteien abweichende vom gesetzlich nach Art. 11 Abs. 1 EG-PsychThG vorgegebenen Ausgabevolumen verpflichtet sind, zur Stützung des Punktwerts tätig zu werden. Gerade wenn in einer Einführungs- und Übergangsphase verlässliche Daten nicht zur Verfügung stehen, bleibt es im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, wenn dieser zumindest an ähnliche Werte anknüpft. Da - wie schon gesagt - die Gruppe der nichtärztlichen Psychotherapeuten von der Neuregelung der psychotherapeutischen Versorgung auch durch die direkte Einbeziehung in die vertragsärztliche Versorgung profitiert, kann es ihnen auch unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten durchaus zugemutet werden, gegebenenfalls vorübergehend Belastungen zu tragen, die einem Absinken des Punktwerts auch für zeitgebundene Leistungen auf ein Niveau, welches das hausärztliche Punktwertniveau erreicht oder geringfügig (10%) unterschreitet, liegen.

Auch aus der Tatsache, dass das Vergütungsvolumen psychotherapeutischer Leistungen für das Jahr 1999 Auswirkungen auf das Vergütungsvolumen dieser Leistungen in der Folgezeit haben kann, läßt sich kein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) herleiten. In der Zukunft unterliegt auch das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zur Verfügung stehende Ausgabevolumen der Vereinbarung der Partner der Gesamtverträge unter Beachtung der Vorgabe des [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) einerseits, sowie der Pflicht der Beklagten, zur nachfolgend gerechten Honorarverteilung. Dabei ist seitens der Klägerin zu bedenken, dass auch das Bundessozialgericht in den bereits zitierten Entscheidungen nicht von einem absoluten, d.h. grundgesetzlich bzw. einfachgesetzlich garantierten, Punktwert von 0,10 DM für zeitabhängige psychotherapeutische Leistungen ausgeht, sondern soweit die Entwicklung der Honorierung ärztlicher Leistungen in der Zukunft - sei es als Folge des Zugangs weiterer Leistungserbringer, sei es als Folge eines Anstiegs der Menge erbrachter Leistungen, sei es schließlich als Folge einer strikten Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen für alle vertragsärztlichen Leistungen zu einem generellen Rückgang der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit führen sollte, von einer Änderung des Punktwerts auch nach unten ausgeht (vgl. Urteil des BSG vom 25.8.1999, Az. [B 6 KA 14/98](#), [BSGE 84, 235](#), 242). Das Gleichbehandlungsgebot gebietet nicht die Aufrechterhaltung eines Vergütungslevels für psychotherapeutische Leistungen, das möglicherweise höher liegt, als das anderer Arztgruppen; es stellt keine Handhabe dafür dar, bei überwiegenden psychotherapeutischen Leistungen von dem Risiko eines sinkenden Ertrags aus vertragsärztlicher Tätigkeit völlig freigestellt zu werden, wenn sich dieser sinkende Ertrag z.B. als Folge eines Anstiegs der Menge zu vergütender vertragsärztlicher Leistungen in Verbindung mit einem dahinter zurückbleibenden Anstieg der Gesamtvergütungen ergibt (vgl. [BSGE 84, 235](#), 242).

Da in den Regelungen des Art. 11 EG-PsychThG kein Verstoß weder gegen [Art. 12 Satz 2 GG](#) noch gegen das Gleichbehandlungsgebot zu sehen ist, stand es dem Gesetzgeber frei, im Rahmen seiner Anfangs- und Übergangsregelung auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts abzuweichen. Ein Vorrang der vom Bundessozialgericht entwickelten Grundsätze zur Stützungspflicht des Punktwerts auf 0,10 DM vor den Verpflichtungen aus Art. 11 Abs. 2 EG-PsychThG besteht nicht. Ein solcher Vorrang würde den Gestaltungsspielraum bei der Regelung neuer Sachverhalte in unzulässiger Weise einschränken. Gerade dieser gesetzgeberische Gestaltungsspielraum ist im vorliegendem besonders weit, denn die Auswirkungen der Neuregelung bei den Zulassungszahlen und der Leistungsentwicklung sind nicht sicher abschätzbar gewesen. Eine weitere Differenzierung der vorübergehenden Regelung hätte die Geeignetheit der Norm gerade in Hinblick auf die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung nicht sicher gewährleistet. Welche Bedeutung das Gleichheitsgebot und auch die vom BSG in den zitierten Entscheidungen entwickelten Grundsätze auf die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen nach dem 31.12.1999 haben, war hier nicht Streitgegenstand und die Kammer sieht es nicht als ihre Aufgabe an, Empfehlungen, was es für die Zeit ab 1.1.2000 zu beachten gilt, auszusprechen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-08