B 6 KA 6/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 11 KA 98/12
Datum
18.12.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 14/14
Datum
27.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 6/16 R
Datum
25.01.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mit festen Punktwerten darf auf die Leistungsmenge begrenzt werden, die ein optimal ausgelasteter und mit vollem persönlichen Einsatz arbeitender Psychotherapeut bei typisierender Betrachtung zu erbringen in der Lage ist (sog zeitbezogene Kapazitätsgrenze).
2. Der Umstand, dass die für psychologische Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte geltende zeitbezogene Kapazitätsgrenze arztbezogen, die für andere Arztgruppen maßgebenden Regelleistungsvolumen dagegen praxisbezogen ermittelt werden, verletzt nicht den allgemeinen Gleichheitssatz.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. Januar 2016 geändert. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2013 wird in vollem Umfang zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Klägerin wendet sich gegen die Abstaffelung ihres Honorars aufgrund einer Überschreitung von Kapazitätsgrenzen durch eines ihrer Mitglieder in den Quartalen I/2009 bis IV/2009.

2

Die Klägerin ist eine aus zwei Psychologischen Psychotherapeuten, Herrn A. und Herrn C. , bestehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). In den streitbefangenen Quartalen beschäftigte Herr A. zwei von der Beklagten genehmigte Assistenten in Teilzeit (halbtags). Herr A. und Herr C. rechneten in den streitbefangenen Quartalen folgende Gesprächsleistungen (in Minuten, pro Quartal) ab:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09

A. antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen 37 030 28 700 27 230 22 330

A. nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgruppenspezifischer Anteil) 22 303 14 724 19 154 13 866

A. insgesamt 59 333 43 424 46 384 36 196

C. antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen 16 800 15 190 15 050 19 600

C. nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgruppenspezifischer Anteil) 4959 3072 4554 4248

C. insgesamt 21 759 18 262 19 604 23 848

3

Den Honoraranforderungen der Klägerin standen in den betroffenen Quartalen folgende Honorarzahlungen in Euro gegenüber:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09

Honorarbescheid vom 20.7.2009 11.10.2009 23.12.2009 27.3.2010

festgesetztes Bruttohonorar BAG 93 632,36 58 815,01 59 180,98 60 801,63

angefordertes Bruttohonorar A. 94 689,18 48 155,91 49 697,51 39 149,51

festgesetztes Honorar A. 68 646,09 37 586,13 36 095,68 33 876,20

angefordertes Bruttohonorar C. 24 549,95 20 906,86 22 410,52 26 925,43

festgesetztes Honorar C. 24 986,27 21 228,88 23 085,30 26 925,43

4

Die Honorarkürzungen ergeben sich im Wesentlichen aus der Abstaffelung des durch Herrn A. angeforderten Honorars wegen des Überschreitens zeitbezogener Kapazitätsgrenzen, die die Beklagte in den streitbefangenen Quartalen wie folgt in Minuten pro Quartal und Therapeut festgelegt hatte:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09

für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (Kap 35.2 EBM-Ä) 27 090 27 090 27 090 27 090

für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgruppenspezifischer Anteil) 2500 2569 2664 2587

Insgesamt 29 590 29 659 29 754 29 677

5

Die gegen die Honorarbescheide für die Quartale I bis IV/2009 eingelegten Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.1.2012 zurück. Die Honorarkürzung ergebe sich aus der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für Psychologische Psychotherapeuten. Das Zeitbudget für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen sei bundeseinheitlich durch Beschluss des Bewertungsausschusses für ärztliche Leistungen (BewA) auf 27 090 Minuten je Quartal und Arzt bzw Therapeut festgelegt worden. Grundlage dieses Werts seien 36 Sitzungen genehmigungspflichtiger Psychotherapie pro Woche in 43 Wochen im Jahr bei einer Plausibilitätszeit von 70 Minuten je Sitzung (36 x 43 x 70: 4). Das Zeitbudget für nicht genehmigungspflichtige Leistungen berechne sie quartalsweise; dieses richte sich nach der arztgruppenspezifischen durchschnittlich abgerechneten Zuwendungszeit je Arzt im Vorjahresquartal, gemessen an den Prüfzeiten gemäß Anhang 3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä). Die jeweils gültige zeitbezogene Kapazitätsgrenze für die Quartale I/2009 bis IV/2009 sei jeweils in Rundschreiben (info.doc) veröffentlicht worden. Herr C. habe die geltende Kapazitätsgrenze in den streitbefangenen Quartalen nicht überschritten. Das von ihm angeforderte Honorar sei vollständig vergütet worden. Eine Beschwer liege insoweit nicht vor. Herr A. habe die Kapazitätsgrenzen hingegen überschritten. Gemäß Abschnitt II Nr 4.1 des in ihrem Bezirk für das Jahr 2009 vereinbarten Honorarvertrags vom 13.12.2008 (im Folgenden: HV 2009) würden die abgerechneten Leistungen, die die ermittelte Kapazitätsgrenze überschritten, maximal bis zum 1,5-Fachen der Kapazitätsgrenze mit einer Quote vergütet. Das angeforderte Honorar habe deshalb nicht vollständig vergütet werden können.

6

Die Klage der Klägerin hat das SG Marburg abgewiesen. Über die Ermittlung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen bestehe zwischen den Beteiligten kein Streit. Entgegen der Auffassung der Klägerin sei auch nicht zu beanstanden, dass die Kapazitätsgrenze arzt- und nicht praxisbezogen ermittelt werde. Der dem zugrunde liegende Beschluss des BewA sei nicht zu beanstanden. Insbesondere habe der BewA seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten.

7

Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung verurteilt. Zwar habe die Beklagte die die Abstaffelung bei Überschreitung von Kapazitätsgrenzen betreffenden Vorschriften aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung vom 27./28.8.2008 sowie dem HV 2009 fehlerfrei angewandt. Diese sähen eine arztbezogene und keine praxisbezogene Berechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze vor. Ihre gesetzliche Grundlage fänden die Regelungen in § 87b Abs 4 Satz 2 SGB V. In der Arztbezogenheit der Begrenzungsmaßnahme liege jedoch ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG.

8

Art 3 Abs 1 GG gebiete dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Eine Ungleichbehandlung bestehe hier insoweit, als den Psychotherapeuten sowie den anderen in Nr 4.1 des Beschlusses bzw Vertrages aufgeführten Vertragsärzten aufgrund der Arztbezogenheit der Begrenzungsmaßnahme in den streitbefangenen Quartalen nicht das Recht zugestanden werde, bei Bestehen einer BAG ihre individuellen Kapazitätsgrenzen miteinander zu verrechnen. Dagegen könnten die dem Regelleistunsvolumen (RLV) unterfallenden Vertragsärzte die von einem Praxispartner nicht ausgeschöpften Kapazitäten für den anderen Partner der BAG nutzen. Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz folgten je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen

unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die von gelockerten auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichten. Dabei müssten Differenzierungen stets durch Sachgründe gerechtfertigt werden, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind.

9

Gehe man von diesen Vorgaben aus, fehle es an einem sachlichen, den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden Grund für die Ungleichbehandlung. Zwar sei das Ziel, eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern, prinzipiell ein sachlicher Grund für die Setzung einer zeitbezogenen Kapazitätsgrenze. Wenn auch in diesem Bereich eine übermäßige Ausdehnung unüblich sei, weil psychotherapeutische Leistungen in der Regel zeitbezogen erbracht und vergütet würden, zeige doch der vorliegende Fall, dass dieser Aspekt in der Praxis relevant werde. Es sei aber kein sachlicher Grund erkennbar, sonstigen Vertragsärzten, die im Rahmen einer BAG tätig würden, über das RLV eine gemeinsame Kapazitätsobergrenze und damit eine Verrechnung zuzugestehen, Psychotherapeuten, wenn sie gemeinschaftlich tätig seien, dieses Recht dagegen nicht zuzubilligen. Motiv für die zeitbezogene Kapazitätsgrenze bei den Psychotherapeuten sei nach dem eindeutigen Wortlaut der einschlägigen Regelung nicht, eine ordnungsgemäße Leistungserbringung sicherzustellen. Wie auch beim RLV gehe es vielmehr ausschließlich darum, Leistungsvermehrungen bei den betroffenen Vertragsärzten und damit ein (übermäßiges) Ansteigen der Kosten der Krankenkassen in diesem Bereich zu verhindern. Um eine hinreichende Qualität zu gewährleisten, sehe das SGB V bei allen Vertragsärzten anderweitige Maßnahmen, wie Plausibilitäts- oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen, vor. Solche Maßnahmen gebe es im Übrigen auch in Konstellationen wie der vorliegenden, bei der die Vermehrung der Leistungen augenscheinlich Folge der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten gewesen sei. Da die Qualität der Leistungserbringung auch bei den psychotherapeutischen Behandlern durch sonstige Maßnahmen hinreichend sichergestellt werden könne und es bei der vorliegenden Kapazitätsgrenze ausschließlich um eine Verhinderung der Leistungsvermehrung gehe, seien keine nachvollziehbaren, legitimen Gründe erkennbar, warum bei gemeinschaftlicher Berufsausübung die jeweiligen Vertragsarztgruppen unterschiedlich behandelt werden sollten. Die Bildung einer BAG stehe gemäß § 33 Abs 2 Satz 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ausdrücklich allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern offen, also auch den Psychotherapeuten. Es sei widersprüchlich, diesem Personenkreis einerseits die gemeinsame berufliche Tätigkeit zu erlauben und ihn andererseits - wenn er von dieser Möglichkeit Gebrauch mache - bei den Kapazitätsgrenzen nicht gemeinschaftlich, sondern einzeln zu betrachten.

10

Die Verfassungswidrigkeit der genannten Vorschriften führe allerdings nicht zu einer Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin weiteres Honorar für die streitbefangenen Quartale zu zahlen, sondern nur zu einer Verpflichtung zur Neubescheidung. Zum einen sei es, sofern eine Bestimmung verfassungswidrig sei, dem Normgeber wegen des ihm zustehenden Gestaltungsermessens grundsätzlich überlassen, in welcher Weise er den Sachverhalt in verfassungskonformer Weise neu regele. Zum anderen sei von der Beklagten im Rahmen der Neubescheidung zunächst zu prüfen, ob Herrn A. die Leistungen, die seine Weiterbildungsassistenten erbracht haben, überhaupt als eigene zugerechnet und damit vergütet werden könnten.

11

Zur Begründung ihrer Revision trägt die Beklagte vor, dass der (E)BewA seinen Gestaltungsspielraum mit der Regelung einer arzt- bzw psychotherapeutenbezogenen Kapazitätsgrenze nicht überschritten habe. Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen seien nach § 87b Abs 2 Satz 6 SGB V außerhalb der RLV zu vergüten. Ausgehend von dieser Vorgabe habe der BewA arzt- bzw psychotherapeutenbezogene Kapazitätsgrenzen geregelt, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern. Diese Regelungen seien in den HV 2009 übernommen worden. Darin liege kein Verstoß gegen den Gleichheitssatz aus Art 3 Abs 1 GG. Der BewA überschreite seinen Gestaltungsspielraum nur, wenn sich zweifelsfrei feststellen lasse, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen seien - etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt werde - oder dass es keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleichgelagerten Sachverhalten gebe. Psychotherapeuten könnten die Menge der berechnungsfähigen Leistungen im Kernbereich ihrer Tätigkeit aufgrund der starren Zeitvorgaben kaum vermehren. Zwischen Vertragsärzten, die dem RLV unterlägen, und solchen, auf die zeitbezogene Kapazitätsgrenzen anzuwenden seien, bestünden wesentliche Unterschiede. Die gerichtliche Prüfung eines komplexen und auch der Steuerung dienenden Regelungsgefüges dürfe sich nicht isoliert auf die Bewertung einzelner Elemente beschränken, sondern müsse stets auch das Gesamtergebnis in den Blick nehmen. Außerdem dürfe die Beschäftigung von zwei Assistenten nach § 32 Abs 3 Satz 1 Ärzte-ZV nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

12

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27.1.2016 zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 18.12.2013 in vollem Umfang zurückzuweisen.

13

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

14

Gerade der von der Beklagten angeführte Umstand, dass Psychotherapeuten die Menge der berechnungsfähigen Leistungen nur sehr begrenzt ausweiten könnten, während andere Leistungserbringer die Chance hätten, trotz sinkender Punktwerte durch Ausweitung der Menge der berechnungsfähigen Leistungen ihren Honorarumsatz konstant zu halten, spreche gegen die Zulässigkeit der gerügten zusätzlichen Benachteiligung. Das LSG habe zutreffend darauf hingewiesen, dass die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nicht die Funktion hätten, eine ordnungsgemäße Leistungserbringung sicherzustellen. Vielmehr gehe es ausschließlich darum, Leistungsvermehrungen bei den betroffenen Vertragsärzten und damit ein (übermäßiges) Ansteigen der Kosten der Krankenkassen in diesem Bereich zu verhindern.

II

15

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Beklagte hat bei der Honorarberechnung der Klägerin zutreffend die in Teil F Nr 4. des Beschlusses des EBewA aus der 7. Sitzung vom 27./28.8.2008 (DÄ 2008, A-1988, A-1992) geregelte Kapazitätsgrenze berücksichtigt. Der Umstand, dass diese Kapazitätsgrenze - im Gegensatz zu den für andere Arztgruppen maßgebenden RLV - arztbezogen und nicht praxisbezogen festgelegt worden ist, begründet entgegen der Auffassung des LSG keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art 3 Abs 1 GG.

16

1. Teil F des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 (DÄ 2008, A-1988) regelt zwei unterschiedliche Formen der Budgetierung und zwar einerseits - unter Nr 1. bis 3. - "arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumen" und andererseits - unter Nr 4. - "zeitbezogene Kapazitätsgrenzen". Die RLV, die nach Teil F Nr 1.2.4 Satz 1 nicht arzt-, sondern praxisbezogen zugewiesen werden, kommen nach Nr 2.1 Abschnitt F dieses Beschlusses für Ärzte der in Anlage 1 genannten Arztgruppen zur Anwendung. Die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gehört nicht zu den in der Anlage 1 genannten Arztgruppen, sodass die Menge der von der Klägerin mit festen Punktwerten abrechenbaren Leistungen nicht durch RLV begrenzt wird.

17

Rechtsgrundlagen der von der Klägerin beanstandeten Quotierung der Vergütung sind die unter Teil F Nr 4. des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 und die - damit inhaltlich übereinstimmende - in Abschnitt II Nr 4. HV 2009 getroffenen Regelungen zu zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen. Danach werden - abweichend von den Regelungen für die in Anlage 1 des Beschlusses genannten Arztgruppen - für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie andere nach den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal durch die KÄV "jedem Arzt zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern". Wenn die abgerechnete ärztliche bzw psychotherapeutische "Zuwendungszeit" gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM-Ä die nach Teil F Nr 4.2 des og Beschlusses ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt überschreitet, werden diese Leistungen bis maximal zum 1,5-fachen der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit abgestaffelten Preisen vergütet. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze beträgt nach Teil F Nr 4.2.1 für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen 27 090 Minuten je Arzt und Abrechnungsquartal. Für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen wird nach Teil F Nr 4.2.2 als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze die arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete ärztliche bzw therapeutische Zuwendungszeit je Arzt gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM-Ä zugrunde gelegt. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt ergibt sich nach Teil F Nr 4.2.3 des og Beschlusses aus der Addition der beiden nach 4.2.1 und 4.2.2 ermittelten Werte. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze wird für den Fall der Beschäftigung von Assistenten unter Einbeziehung der von den Assistenten erbrachten Leistungen ermittelt (zur Rechtmäßigkeit dieser Regelung vgl bereits BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 51 RdNr 13).

18

Diese Vorgaben hat die Beklagte bei der Berechnung des Honorars der Klägerin zutreffend umgesetzt. Das wird auch von der Klägerin nicht in Zweifel gezogen. In Übereinstimmung mit dem Wortlaut der dargestellten Regelung hat die Beklagte die Kapazitätsgrenze nicht praxisbezogen, sondern je Arzt bzw Psychotherapeut ermittelt und die die Grenze überschreitenden, vom Psychotherapeuten A. erbrachten Leistungen abgestaffelt vergütet. Die Unterschreitung der Kapazitätsgrenze durch den Praxispartner C. hat sich wegen der Arztbezogenheit der Kapazitätsgrenze nicht positiv auf die Berechnung des Honorars für die vom Psychotherapeuten A. erbrachten Leistungen ausgewirkt. Auch sind keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Zuordnung der von Assistenten erbrachten Leistungen zu den Mitgliedern der BAG ersichtlich und eine solche ist auch nicht geltend gemacht worden. Maßgebend für die Zuordnung war, dass die genehmigten Assistenten allein bei dem Praxispartner A. angestellt waren (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 51 RdNr 13, 26). Auf die Frage, wie die Zuordnung zu erfolgen hat, wenn künftig Genehmigungen entsprechend den Vorgaben aus der neuen Rechtsprechung des Senats (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 19 RdNr 12 ff) nicht mehr dem einzelnen Arzt, sondern der BAG erteilt werden, kommt es hier nicht an, weil bereits erteilte, bestandskräftige Genehmigungen dadurch nicht in Frage gestellt werden.

19

2. Die normativen Vorgaben des BewA, welche die Beklagte in ihren HV übernommen hat, stehen mit höherrangigem Recht im Einklang. Nach § 87b Abs 2 Satz 6 SGB V in der hier maßgebenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007 (BGBl I 378) sind antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte außerhalb des RLV zu vergüten.

20

Der Umstand, dass eine Vergütung außerhalb des RLV erfolgt, steht einer Quotierung nicht entgegen. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des Senats (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 8 RdNr 16; BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 26 f) zu § 87b Abs 2 Satz 7 SGB V (idF des GKV-WSG), der bestimmt, dass - neben den in Satz 6 genannten psychotherapeutischen Leistungen - weitere Leistungen außerhalb des RLV vergütet werden können, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Die dem BewA durch § 87b Abs 4 Satz 2 iVm § 87b Abs 2 Satz 7 SGB V übertragene Aufgabe, Vorgaben zur Umsetzung der Vergütung von Leistungen außerhalb der RLV - der sog "freien Leistungen" (siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 1-2) - zu erlassen, berechtigte ihn nicht nur, Vorgaben dazu zu machen, welche

Leistungen außerhalb der RLV vergütet werden (siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 17 mwN), sondern auch zu Vorgaben, die sich auf die Modalitäten der Vergütung dieser Leistungen beziehen (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 19 ff; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 8 RdNr 16, jeweils mwN). Dazu gehören auch Regelungen für den Fall einer Überschreitung des für die freien Leistungen vorgesehenen Vergütungsvolumens (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 8 RdNr 16; BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 26 f).

21

Auf die nach § 87b Abs 2 Satz 6 SGB V außerhalb von RLV zu vergütenden psychotherapeutischen Leistungen ist die zu § 87b Abs 2 Satz 7 SGB V ergangene Rechtsprechung insoweit zu übertragen, als der BewA ermächtigt ist, Vorgaben zu erlassen, die sich auf die Modalitäten der Vergütung dieser Leistungen beziehen (vgl bereits Moeck, Die Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen durch zeitbezogene Kapazitätsgrenzen, Hamburg 2012, S 132 ff). Die in § 87b Abs 4 Satz 2 SGB V formulierte Aufgabe des BewA zur Bestimmung von Vorgaben bezieht sich ausdrücklich nicht allein auf Abs 2 Satz 7 (weitere außerhalb des RLV zu vergütende Leistungen), sondern ebenso auf Abs 2 Satz 6 (außerhalb des RLV zu vergütende antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen). Zwar wird in der Gesetzesbegründung zum GKV-WSG (BT-Drucks 16/4247 S 42, zu § 87b Abs 2 Satz 6) ausgeführt, dass die zeitgebundenen und vorab von den Krankenkassen zu genehmigenden psychotherapeutischen Leistungen mengenbegrenzt seien und dass deshalb eine Einbeziehung in die Steuerung über RLV nicht erforderlich sei. Daraus kann aber nicht gefolgert werden, dass psychotherapeutische Leistungen nicht nur von einer Steuerung durch RLV, sondern darüber hinausgehend von jeder Mengenbegrenzung freigestellt werden müssten (ebenso: Moeck, aaO, S 108 ff; vgl auch die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung, BT-Drucks 17/6906 S 65, zu § 87b Abs 2 Satz 3).

22

3. Entgegen der Auffassung der Klägerin verstoßen die in Teil F Nr 4.1 des Beschlusses vom 27./28.8.2008 getroffenen Regelungen zu Kapazitätsgrenzen für psychotherapeutische Leistungen auch nicht deshalb gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG, weil sie - anders als das RLV - nicht praxis-, sondern arztbezogen festgesetzt werden.

23

Dem BewA kommt in seiner Funktion als Normgeber ein Gestaltungsspielraum zu, den auch die Gerichte zu respektieren haben (vgl BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, RdNr 17; BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 19; grundlegend mit Nachweisen der Rspr des Senats und des BVerfG: BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 86). Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich darauf, ob der Normgeber die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis überschritten hat. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht (BVerfGE 108, 1, 19), dh in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig ist (so BVerwGE 125, 384 RdNr 16; vgl auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 34 RdNr 15). Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des BewA ist somit im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten sind. Der BewA überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind - etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wird - oder dass es im Lichte von Art 3 Abs 1 GG keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleichgelagerten Sachverhalten gibt (BVerfG (Kammer) SozR 4-2500 § 87 Nr 6 RdNr 19, 21; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 86 mwN; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 39 RdNr 17).

24

a) Art 3 Abs 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Das hieraus folgende Gebot, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln, gilt für ungleiche Belastungen und ungleiche Begünstigungen. Verboten ist daher auch ein gleichheitswidriger Begünstigungsausschluss, bei dem eine Begünstigung einem Personenkreis gewährt, einem anderen Personenkreis aber vorenthalten wird (vgl BVerfGE 116, 164, 180; BVerfGE 121, 108, 119; BVerfGE 121, 317, 370; BVerfGE 126, 400, 416). Dabei verwehrt Art 3 Abs 1 GG dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Ziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Dabei gilt ein stufenloser am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen (vgl BVerfGE 75, 108, 157 = SozR 5425 § 1 Nr 1 S 11; BVerfGE 93, 319, 348 f; BVerfGE 107, 27, 46; BVerfGE 126, 400, 416; BVerfGE 129, 49, 69; BVerfGE 132, 179 RdNr 30; BVerfGE 138, 136 RdNr 121).

25

Gemessen hieran ist es nicht zu beanstanden, dass die für die meisten Arztgruppen geltenden RLV praxisbezogen, die für Psychologische Psychotherapeuten, für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte geltenden zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen dagegen dem einzelnen Arzt zugewiesen werden. Die Vergütung nach RLV unterscheidet sich von dem für die og Erbringer psychotherapeutischer Leistungen geltenden System der Leistungsbewertung mit zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen. Die Gründe, die gerade für die Einführung von Vorgaben zur Sicherung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit maßgebend waren, rechtfertigen es, die Vergütung arzt- bzw therapeutenbezogen und nicht praxisbezogen zu begrenzen.

26

b) Die RLV sind mit dem Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SolG) eingeführt und später ua mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) und dem GKV-WSG weiterentwickelt worden, um dem Vertragsarzt Kalkulationssicherheit bei der Vergütung seiner Leistungen bis zu einer bestimmten

Obergrenze zu gewährleisten und gleichzeitig ökonomische Anreize zur Ausweitung der Leistungsmenge durch die Abstaffelung des Vergütungspunktwertes bei den das RLV übersteigenden Leistungen zu verringern (zur Einführung mit dem GKV-SolG vgl BT-Drucks 14/157 S 34; ebenso zur Änderung des § 85 Abs 4 durch das GMG, BT-Drucks 15/1525 S 101). Abweichend davon sind die wesentlichen Vorgaben für die Sicherung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit zunächst in der Rechtsprechung entwickelt worden (vgl BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42; BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr 29; BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 § 85 Nr 33; BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 75). Maßgebend dafür war, dass sich Psychotherapeuten bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen dadurch unterscheiden, dass sie fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden sind und ganz überwiegend vorab von den Krankenkassen genehmigt werden müssen (BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 10; BSGE 84, 235, 238, 243 = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 253, 259). Deshalb können sie im Kernbereich ihrer Tätigkeit die Menge der berechnungsfähigen Leistungen nicht bzw kaum vermehren. Insbesondere die Festlegung einer starren Zeitvorgabe für die einzelne Leistung setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infolgedessen führte ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honoraren. Diese Sondersituation gebot es, die Gruppe der Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte) vor einem von ihr nicht aufzufangenden Punktwertverfall zu schützen und ihr im Wege der Honorarverteilung Punktwerte in einer Größenordnung zu garantieren, die ihr Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit auf einem Niveau ermöglicht, das ungefähr demjenigen anderer Arztgruppen entspricht.

27

Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22.12.1999 (BGBl I 2626) hat der Gesetzgeber dieses Anliegen aufgegriffen und dem BewA die konkrete Ausgestaltung übertragen (vgl im Einzelnen BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 8; BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, RdNr 16). Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass die Vergütung der genannten Leistungen nach bundesweit einheitlichen Vorgaben festgelegt wird (vgl Ausschussbericht zum GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000, BT-Drucks 14/1977 S 165, zu Art 1 Nr 45 Buchst c). Der BewA bestimmte gemäß § 85 Abs 4a Satz 1 letzter Teilsatz SGB V (in der ab 1.1.2000 bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000) iVm § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V erstmalig zum 28.2.2000 den Inhalt der - eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleistenden - Regelungen, die die einzelnen KÄVen in ihren Verteilungsmaßstäben zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen haben.

28

Die Aufgabe, eine angemessene Höhe der Vergütung der Leistungen ua der Psychologischen Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte zu gewährleisten oblag dem BewA auch für den hier maßgebenden Zeitraum (Quartale I bis IV/2009). § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V, der bestimmte, dass im Verteilungsmaßstab 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 sind, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten, blieb auch nach der grundlegenden Änderung der Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung durch das GKV-WSG in Kraft. Zwar ist die Vergütung von vertragsärztlichen (nicht jedoch der vertragszahnärztlichen) Leistungen ab dem 1.1.2009 im Wesentlichen nicht mehr Gegenstand des § 85 SGB V, sondern der mit dem GKV-WSG eingeführten Regelungen der §§ 87a, 87b SGB V (vgl § 87a Abs 1, § 87b Abs 1 SGB V). Seit 2009 bestimmt der ebenfalls durch das GKV-WSG eingeführte § 87 Abs 2c Satz 6 SGB V, dass die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten haben. Vor diesem Hintergrund ist in Frage gestellt worden, ob für § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V in der hier noch maßgebenden Fassung des Jahres 2009 ein Anwendungsbereich verblieben ist (vgl Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand 6/2009, § 87 RdNr 166, der davon ausgeht, dass die Regelung ab dem 1.1.2009 gegenstandslos geworden ist; zur Gesetzesbegründung für die Einführung des § 87 Abs 2c Satz 6 GKV-WSG vgl den Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 16/4247 S 39 - zu Art 1 Nr 57, zu Buchst e, zu Abs 2c, am Ende). Darauf kommt es aber im Ergebnis angesichts des im Jahr 2009 fortgeltenden § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V nicht an. Die auf dieser Grundlage durch den BewA getroffenen Bestimmungen binden die einzelne KÄV.

29

c) Eine Begrenzung der mit einem Mindestpunktwert zu bewertenden psychotherapeutischen Leistungen je Quartal und Arzt sah bereits Nr 2.9 Teil II Beschlussvorlage A des Beschlusses des BewA vom 16.2.2000 (DÄ 2000, A-555, A-559) vor (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 82 RdNr 22; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 51 RdNr 13). Die dort genannte Punktzahlobergrenze von 2 244 600 Punkten (ab 1.1.2008: 679 185 Punkte je Quartal, DÄ 2008, A-356, A-358) geht auf eine in der Rechtsprechung des Senats im Rahmen einer Modellrechnung entwickelte Annahme zurück, nach der ein optimal ausgelasteter und mit vollem persönlichen Einsatz arbeitender Psychotherapeut bei typisierender Betrachtung in der Lage ist, aus zeitabhängig zu erbringenden antrags- und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen unter Zugrundelegung der Bewertung dieser Leistungen im damals geltenden EBM-Ä 2 244 600 Punkte im Jahr und damit 561 150 Punkte im Quartal in Ansatz zu bringen (vgl BSGE 84, 235, 239 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 255 f; vgl Steinhilper, VSSR 2000, 349, 360 f). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass Psychotherapeuten den ganz wesentlichen Teil ihrer Einkünfte durch die Erbringung dieser zeitgebundenen antrags- und genehmigungsbedürftigen Leistungen erzielen und dass sie die Leistungsmenge aufgrund der starren Zeitvorgaben für die einzelnen Leistungen nur in engen Grenzen ausweiten können, hat der Senat die Frage nach dem Punktwert, der erforderlich ist, um eine angemessene Vergütung von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten und Psychotherapeuten zu gewährleisten, auf der Grundlage dieser Punktzahlen beantwortet (vgl BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, RdNr 22, 27, 47; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 75 RdNr 15; BSGE 84, 235, 239 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 255 f; BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 24, 39).

30

Wie der Senat bereits in einer Entscheidung vom 25.3.2015 (B 6 KA 22/14 R - BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 82 RdNr 21 ff; vgl auch schon BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 51 RdNr 13; BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 39) bezogen auf die ab dem 1.1.2000 geltende Rechtslage im Einzelnen dargelegt hat, besteht keine Verpflichtung der KÄV, zeitabhängig zu erbringende antrags- und genehmigungsbedürftige psychotherapeutische Leistungen auch oberhalb der der og Modellannahme zugrunde liegenden Vollauslastungsgrenze mit dem

Mindestpunktwert zu vergüten. Darin liegt kein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art 3 Abs 1 GG (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 82 RdNr 36). Die Garantie eines Mindestpunktwerts für den quantitativ wichtigsten Teil des Leistungsspektrums stellt die Psychotherapeuten besser als alle anderen Arztgruppen, ist aber auch notwendig, da eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis die Chance haben soll, anderen Arztgruppen vergleichbare Erträge aus der vertragsärztlichen Tätigkeit zu erzielen. Zu diesem Zweck ist die Garantie des Mindestpunktwertes für psychotherapeutische Leistungen bis zur typisierend ermittelten Vollauslastungsgrenze notwendig, aber auch ausreichend (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 82 RdNr 23; vgl auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 51 RdNr 13, 27). Die durch den BewA geregelte Beschränkung des Mindestpunktwerts in Höhe der Punktzahl, die ein optimal ausgelasteter und mit vollem persönlichen Einsatz arbeitender Psychotherapeut bei typisierender Betrachtung in der Lage ist, aus zeitabhängig zu erbringenden antrags- und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen je Quartal zu erbringen, ist daher nicht zu beanstanden.

31

d) Auf den hier maßgebenden Zeitraum ab dem 1.1.2009 ist die Beurteilung aus der og Entscheidung des Senats vom 25.3.2015 (B 6 KA 22/14 R - BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 82 RdNr 21 ff) uneingeschränkt zu übertragen. Die ab dem 1.1.2000 geltende Vollauslastungsgrenze von 561 150 Punkten im Quartal (bzw von 679 185 Punkten/Quartal ab dem 1.1.2008) entspricht inhaltlich der für den hier maßgebenden Zeitraum ab dem 1.1.2009 geltenden Festlegung auf 27 090 Minuten pro Quartal: Zur Ermittlung der og Vollauslastungsgrenze in Punkten ist der Senat in seiner Rechtsprechung typisierend davon ausgegangen, dass ein Psychotherapeut unter Berücksichtigung von Feiertagen, Urlaub und Fortbildungsmaßnahmen in 43 Wochen im Jahr jeweils 36 Therapeutische Sitzungen von 50 Minuten Dauer durchführen kann (BSGE 84, 235, 239 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 255; vgl Steinhilper, VSSR 2000, 349, 360 f). Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass die Arbeitszeit eines Psychotherapeuten nicht mit der Behandlungszeit gleichgesetzt werden kann, sondern im Hinblick auf die notwendige begleitende Tätigkeit wie das Abfassen von Berichten, das Erstellen von Anträgen und die Durchführung probatorischer Sitzungen erheblich darüber liegt (BSGE 84, 235, 239 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 255). Wie die Beklagte im angefochtenen Widerspruchsbescheid dargelegt hat, sind für die Kapazitätsgrenze 27 090 Minuten pro Quartal ermittelt worden, indem von 36 Therapiesitzungen pro Woche und 43 Arbeitswochen pro Jahr ausgegangen worden ist. Die Berechnung entspricht damit der og Modellrechnung, auf deren Grundlage bereits die Obergrenze von 561 150 Punkten für die Zeit ab dem 1.1.2000 und von 679 185 Punkten/Quartal ab dem 1.1.2008 ermittelt worden war. Für die Bemessung des Zeitaufwands pro Therapiesitzung hat sich der BewA nach Teil F Nr 4.1 Satz 2 des Beschlusses vom 27./28.8.2008 für die Zeit ab dem 1.1.2009 an der sog Prüfzeit orientiert. Dies ist nicht zu beanstanden, weil diese Prüfzeit neben der patientenbezogenen Behandlung auch den Zeitbedarf für Begleittätigkeit berücksichtigt (vgl Steinhilper in Orlowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer, SGB V, Stand März 2016, § 106a RdNr 29). In Anhang 3 EBM-Ä (Fassung 2009) wird die sog Prüfzeit für eine therapeutische Einzelbehandlung auf 70 Minuten festgelegt. Dementsprechend hat der BewA die Kapazitätsgrenze pro Quartal in Minuten nach der Formel 36 x 43 x 70: 4 = 27 090 errechnet.

32

e) Da der Grenze, bis zu der die zeitabhängig zu erbringenden antrags- und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen ohne Abstaffelung vergütet werden, die Vollauslastung bezogen auf einen Arzt bzw Psychotherapeuten zugrunde liegt (vgl BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 39), ist es folgerichtig, dass an die Abrechnung je Arzt angeknüpft wird und keine praxisbezogene Kapazitätsgrenze gebildet wird. Es kommt hinzu, dass die psychotherapeutische Tätigkeit in besonderem Maße von dem persönlichen Kontakt zwischen dem einzelnen Therapeuten und dem Patienten geprägt ist. Das kommt auch in § 14 Abs 3 Satz 1 Bundesmantelvertag-Ärzte zum Ausdruck, der bestimmt, dass eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen grundsätzlich unzulässig ist. Unter diesen Umständen liegt es auf der Hand, die Übertragung nicht ausgeschöpfter Kapazitätsgrenzen auf einen anderen Praxispartner, der die - typisierend festgelegte - Vollauslastung bereits erreicht hat, auszuschließen.

33

Danach kann aus Art 3 Abs 1 GG keine Verpflichtung des BewA hergeleitet werden, die für RLV getroffene Regelung mit der dort vorgesehenen praxisbezogenen Zuweisung (Teil F Nr 1.2.4 des Beschlusses vom 27./28.8.2008) auf die ua für Psychologische Psychotherapeuten geltende zeitbezogene Kapazitätsgrenze zu übertragen. Im Gegensatz zur zeitbezogenen Kapazitätsgrenze der Psychotherapeuten muss das RLV nicht in Höhe der Vollauslastung des Arztes festgesetzt werden, und es muss nicht so bemessen werden, dass die wesentlichen Leistungen des Fachgebietes mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung bewertet werden (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29). Auch bezogen auf den Punktwert der innerhalb der RLV vergüteten Leistungen gelten nicht die in der Rechtsprechung für die Vergütung zeitgebundener antrags- und genehmigungsbedürftigen Leistungen entwickelten Anforderungen (vgl BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 8; BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4). Psychotherapeuten werden damit in verschiedener Hinsicht rechtlich bessergestellt als die in den RLV einbezogenen Arztgruppen. Sie können nicht verlangen, dass einzelne günstigere Regelungen wie die Praxisbezogenheit des RLV auf die zeitbezogene Kapazitätsgrenze übertragen werden.

34

f) Im Übrigen ist die arzt- bzw therapeutenbezogene Festlegung der Kapazitätsgrenze entgegen der Auffassung des LSG geeignet, einen Beitrag zur Sicherstellung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung zu leisten. Die Aussage im Urteil des LSG, nach der die zeitbezogene Kapazitätsgrenze bei Psychotherapeuten "nach dem eindeutigen Wortlaut der Regelungen" allein die Begrenzung der Leistungsmenge und damit der Kosten, nicht jedoch die Sicherstellung der Qualität bezwecke, trifft nicht zu. Dem Wortlaut der Regelung zur Kapazitätsgrenze in Teil F Nr 4. des Beschlusses vom 27./28.8.2008 kann eine solche Aussage zum Motiv der Vertragspartner nicht entnommen werden. Nach Teil F Nr 4.1 Satz 1 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 werden die Kapazitätsgrenzen dem Arzt je Quartal zugewiesen, "um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern". Daraus folgt aber nicht, dass es den Vertragspartnern mit der Begrenzung der unquotiert vergüteten Leistungsmenge je Therapeut nicht (auch) darum gegangen sein kann, die ordnungsgemäße Leistungserbringung sicherzustellen. Ferner schließt der Umstand, dass einer Ausweitung von Leistungen auf Kosten der Qualität durch Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen begegnet werden kann, entgegen der Auffassung des LSG nicht aus, dass Anreize zu unwirtschaftlicher Leistungserbringung oder unrichtiger Abrechnung auch durch die Ausgestaltung der Vergütungstatbestände oder durch Regelungen zur Honorarverteilung vermieden werden. Honorarbegrenzungsregelungen dienen typischerweise unterschiedlichen Zwecken. Dazu gehört es auch zu vermeiden, dass die Qualität der vertragsärztlichen bzw -

psychotherapeutischen Behandlung unter einer übermäßigen Ausdehnung des Tätigkeitsumfang leidet (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand 10/2016, § 85 RdNr 213). Der Senat geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass bei einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mehr die Gewähr gegeben ist, dass sich der Arzt bzw Therapeut jedem Patienten in dem Maße zuwenden kann, wie es die ihm aufgegebene persönliche Leistungserbringung erfordert (BSG SozR 2200 § 368f Nr 14 S 48 f; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 8 S 45, 47 f; BSG SozR 3-2200 § 368f Nr 3 S 5 mwN; vgl auch BSGE 22, 218, 220 ff = SozR Nr 4 zu § 368f RVO, Bl Aa 4 ff). Wegen der besonderen Bedeutung der persönlichen Zuwendung bei der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen kommt diesem Gesichtspunkt hier ein besonderer Stellenwert zu, dem bei der Ausgestaltung der Vergütungsbestimmungen durch eine Therapeutenbezogenheit anstelle einer Praxisbezogenheit der Begrenzung Rechnung getragen werden kann. Nach der Rechtsprechung des Senats darf auch der BewA über Vergütungsbestimmungen mit dem Ziel der Sicherstellung steuernd auf die vertragsärztliche Leistungserbringung einwirken (vgl zB zu Zuschlägen für ausschließlich konservativ tätige Augenärzte: BSG SozR 4-5531 Nr 06225 Nr 1). Der Umstand, dass Maßnahmen der Plausibilitäts- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung ebenfalls dazu beitragen, eine ordnungsgemäße Leistungserbringung sicherzustellen, steht einer ergänzenden Steuerung durch Vergütungsbestimmungen nicht entgegen.

35

g) Die Kapazitätsgrenze benachteiligt Psychologische Psychotherapeuten auch nicht gegenüber ärztlichen Psychotherapeuten (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 32), weil diese Grenze für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte im Sinne der Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien in gleicher Weise gilt.

36

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin als unterliegender Teil die Kosten des Verfahrens zu tragen (§ 154 Abs 1 VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2017-09-14