

L 7 KA 21/02 -25

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 1 KA 33/99

Datum

10.04.2002

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 7 KA 21/02 -25

Datum

26.04.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. April 2002 wird zurückgewiesen. Auf die Anschlussberufung der Klägerin werden dieses Urteil und die Bescheide der Beklagten vom 25. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2000, vom 30. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Oktober 2000, vom 29. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2000 und vom 05. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Januar 2000 abgeändert. Die Beklagte wird verpflichtet, die Honoraranprüche der Klägerin für die Quartale IV/97, I/98, II/98 und IV/98 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts neu zu bescheiden. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen in den Quartalen IV/97, I/98, II/98 und IV/98.

Die Klägerin, die Diplompsychologin ist, nahm zumindest seit dem Quartal III/97 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im so genannten Delegationsverfahren an der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen teil.

Ihr Honorar für das streitige Quartal IV/97 setzte die Beklagte mit ihrem Honorarbescheid vom 25. Juni 1998 auf 26.095,05 DM fest. Hierbei unterwarf sie die von der Klägerin (neben bestimmten Vorwegabzügen) bei einer Fallzahl von 50 angeforderten 469.630 Punkte nach § 7 Abs. 2 ff. ihres Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) einer nach Fallzahlenbereichen quotierten Begrenzung der Fallwerte unter Zugrundelegung von Fachgruppenbudgets. Diese Begrenzung führte zu einer - die Leistungsanteile im Primär- und Ersatzkassenbereich berücksichtigenden - Kürzung der angeforderten Punkte um 106.630 Punkte bzw. 22,71 %. Die verbleibenden 363.000 Punkte honorierte sie, soweit die ihnen zugrunde liegenden Leistungen in den speziellen Fachgruppenhonorarfonds für Psychotherapeuten/ nichtärztliche Psychotherapeuten fielen, nach § 6 Abs. 6 Satz 1 HVM bis zu einer Fallzahl von (hier nicht erreichten) 95 und einer Punktzahl von 3100 je Fall mit einem Punktwert von 7,49 DPf im Primär- und Ersatzkassenbereich sowie im Übrigen mit Punktwerten von 6,50 DPf im Primärkassenbereich und 7,30 DPf im Ersatzkassenbereich. Im Widerspruchsverfahren reduzierte die Beklagte das sich nach § 7 Abs. 2 ff. HVM ergebende Kürzungsvolumen auf 46.963 Punkte bzw. 10 % der angeforderten Punkte und zahlte der Klägerin unter Berücksichtigung der Leistungsanteile im Primär- und Ersatzkassenbereich und der jeweils geltenden Punktwerte für die der Nachvergütung unterliegenden 59.667 Punkte einen Betrag von 4.133,65 DM nach; hieraus ergab sich ein Gesamthonorar von 30.228,70 DM. Im Übrigen wies sie den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück (Teilabhilfe- und Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2000).

Für das streitige Quartal I/98 setzte die Beklagte das der Klägerin zustehende Honorar mit ihrem Honorarbescheid vom 30. Juli 1998 auf 26.412, 31 DM fest. Hierbei unterwarf sie die von der Klägerin (neben bestimmten Vorwegabzügen) bei einer Fallzahl von 57 angeforderten 645.810 Punkte ebenfalls den Begrenzungsregelungen des § 7 Abs. 2 ff. HVM, was zu einer Kürzung der angeforderten Punkte um insgesamt 193.743 Punkte bzw. 30 % führte. Die verbleibenden 452.067 Punkte honorierte sie hinsichtlich der § 6 Abs. 6 Satz 1 HVM unterfallenden Leistungen im Primär- und Ersatzkassenbereich wiederum mit einem Punktwert von 7,49 DPf sowie hinsichtlich der übrigen Leistungen mit Punktwerten von 4,30 DPf im Primärkassenbereich und 5,10 DPf im Ersatzkassenbereich. Im Widerspruchsverfahren reduzierte die Beklagte wiederum das sich nach § 7 Abs. 2 ff. HVM ergebende Kürzungsvolumen auf 64.581 Punkte bzw. 10 % der angeforderten Punkte und zahlte der Klägerin unter Berücksichtigung der Leistungsanteile im Primär- und Ersatzkassenbereich für die der Nachvergütung unterliegenden 129.162 Punkte einen Betrag von 6.172,06 DM nach; hieraus errechnete sich ein Gesamthonorar von 35.584,37 DM. Im Übrigen wies sie den Widerspruch der Klägerin wiederum als unbegründet zurück (Teilabhilfe- und Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2000).

Für das weiterhin streitige Quartal II/98 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin mit ihrem Honorarbescheid vom 29. Oktober 1998 auf 24.360,31 DM fest. Auch insoweit brachte sie die Begrenzungsregelung des § 7 Abs. 2 ff. HVM zur Anwendung und kürzte die von der Klägerin (neben bestimmten Vorwegabzügen) angeforderten 569.960 Punkte bei einer Fallzahl von 57 unter Beachtung des Verhältnisses der im Primär- und Ersatzkassenbereich erbrachten Leistungen um 165.380 Punkte bzw. 29,02 %. Für die restlichen Punkte zahlte sie hinsichtlich der § 6 Abs. 6 Satz 1 HVM unterfallenden Leistungen im Primär- und Ersatzkassenbereich einen einheitlichen Punktwert von erneut 7,49 DPf sowie hinsichtlich der übrigen Leistungen im Primärkassenbereich einen Punktwert von 4,20 DPf und im Ersatzkassenbereich von 5,20 DPf. Im Widerspruchsverfahren reduzierte die Beklagte erneut das sich nach § 7 Abs. 2 ff. HVM ergebende Kürzungsvolumen auf 56.996 Punkte bzw. 10 % der angeforderten Punkte und zahlte der Klägerin wiederum unter Beachtung der Leistungsanteile im Primär- und Ersatzkassenbereich für die der Nachvergütung unterliegenden 108.384 Punkte einen Betrag von 5.279,45 DM nach; damit betrug das Gesamthonorar 29.639, 76 DM. Im Übrigen wies sie den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück (Teilabhilfe- und Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2000).

Für das schließlich noch streitige Quartal IV/98 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin mit ihrem Honorarbescheid vom 5. Mai 1999 auf 44.818,09 DM fest. Hierbei unterwarf sie die von der Klägerin bei einer Fallzahl von 102 (neben bestimmten Vorwegabzügen) angeforderten 558.768 Punkte einer Kürzung nach § 8 HVM auf der Grundlage der Abrechnungsergebnisse des entsprechenden Vorjahresquartals sowie unter Berücksichtigung einer fünfprozentigen Erhöhung der damaligen arztindividuellen Fallzahl um 70.349 Punkte bzw. 12,59 %. Die verbleibenden Punkte honorierte sie hinsichtlich der § 6 Abs. 6 Satz 1 HVM unterfallenden Leistungen mit einem einheitlichen Punktwert von 7,49 DPf im Primär- und Ersatzkassenbereich sowie hinsichtlich der übrigen Leistungen mit Punktwerten von 5,70 DPf im Primärkassenbereich und 6,70 DPf im Ersatzkassenbereich. Im Widerspruchsverfahren hob sie die Kürzung nach § 8 HVM auf und zahlte der Klägerin 4.508,32 DM nach (Teilabhilfe- und Widerspruchsbescheid vom 13. Januar 2000).

Nach Verbindung der die vier streitigen Quartale betreffenden Klageverfahren (Quartal IV/97: S 1 KA 34/99; Quartal I/98: [S 1 KA 33/99](#); Quartal II/98: [S 1 KA 169/99](#) und Quartal IV/98: S 1 KA 49/00) durch das Sozialgericht Potsdam unter dem Aktenzeichen [S 1 KA 33/99](#) hat die Klägerin zur Begründung ihrer Klagen im Wesentlichen vorgetragen: Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei die Beklagte verpflichtet, die Auszahlungspunktwerte für die von ihr erbrachten zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen grundsätzlich auf 10 DPf zu stützen, um ihr ein angemessenes Einkommen zu sichern. Im Übrigen sei die von der Beklagten vorgenommene Kürzung der von ihr angeforderten Punkte nach § 7 HVM rechtswidrig. Denn abgesehen davon, dass sich die Beklagte insoweit nur auf Abs. 2 dieser Vorschrift gestützt habe, der eine Kürzung nicht erlaube, seien die dort in Bezug genommenen Absätze offensichtlich unsinnig und verstießen gegen höherrangiges Recht.

Mit seinem Urteil vom 10. April 2002 hat das Sozialgericht Potsdam die von der Klägerin angefochtenen Honorarbescheide in Gestalt der jeweiligen Widerspruchsbescheide für die vier streitigen Quartale aufgehoben und die Beklagte antragsgemäß verpflichtet, die Vergütungsansprüche der Klägerin für die von ihr in den streitigen Quartalen erbrachten Leistungen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig. Die Beklagte habe die insoweit maßgeblichen Honorarverteilungsmaßstäbe zwar richtig angewandt. Sie verstießen jedoch hinsichtlich der Vergütung der zeitabhängigen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) gegen das aus [Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) herzuleitende Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Dieses Gebot sowie der Sicherstellungsauftrag verpflichteten die Beklagte, einer signifikanten Benachteiligung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte oder Psychologen bei der Honorarverteilung entgegenzuwirken. Bei der Ermittlung, ob eine solche signifikante Benachteiligung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte oder nichtärztlichen Psychotherapeuten bestehe, sei es geboten, deren Erlössituation mit der der Allgemeinmediziner zu vergleichen, die in der Skala der bundesdurchschnittlichen Erlöse mit 135.014 DM 1996 eine Mittelposition einnehmen. Auch in dem Bezirk der Beklagten sei eine Orientierung an dieser Erlössituation geboten, weil die Fachgruppe der Allgemeinmediziner auch in Brandenburg einen mittleren Platz in der Erlösskala der Vertragsärzte einnehme (1996: 135.891 DM); das arithmetische Mittel der Erlöse des Jahres 1996 in Brandenburg (169.617 DM) erscheine als Bezugspunkt ebenso ungeeignet wie die brandenburgischen Durchschnittserlöse der Nervenärzte (1996: 196.806 DM) oder gar der Hautärzte (1996: 82.261 DM) oder der Kinderärzte (1996: 98.801 DM); denn damit würden die zeitweiligen Besonderheiten der brandenburgischen "Verteilungshierarchie" unreflektiert den Vergleich bestimmen. Die Erlössituation der Allgemeinmediziner sei der Erlössituation gegenüberzustellen, die ein voll ausgelasteter Psychotherapeut mit den zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ä erzielen könne. Mit Rücksicht auf den außerordentlichen Zeiteinsatz, den ein Allgemeinmediziner zur Erwirtschaftung des durchschnittlichen Erlöses erbringe, sei davon auszugehen, dass der optimal ausgelastete Psychotherapeut pro Woche 38 Stunden reine Behandlungszeit leiste. Dies ergebe ein optimales Leistungsvolumen p. a. von 2.244.600 Punkten (38 x 1.500 [Punkte je Therapiestunde nach EBM-Ä] x 43 Wochen p. a.). Mangels zuverlässiger empirischer Daten sei für die Betriebsausgaben der Psychotherapeuten p. a. der Betrag von 6.000 DM (gemeint sind 66.000 DM) anzusetzen (Festbetrag für Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 9. Dezember 1998, in (Deutsches Ärzteblatt [DÄ] 1999, C-49). Der - eine signifikante Benachteiligung mit Sicherheit vermeidende - Sollumsatz der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte oder Psychologen betrage also 201.014 DM (135.017 DM (gemeint sind 135.014 DM) + 66.000 DM), der - dividiert durch den optimalen Leistungsbedarf zeitgebundener und genehmigungsbedürftiger Leistungen (2.244.600 Punkte p. a.) - einen Punktwert von 8,955 DPf für diese Leistungen ergebe. An den Ergebnissen dieser Modellrechnung werde sich die Beklagte zu orientieren haben, wenn sie unter Ausübung ihres Rechtssetzungsermessens über das Maß der Stützung entscheide. Hierbei sei das Rechtssetzungsermessen allerdings nicht auf diese Modellrechnung "geschrumpft". Vielmehr könne ihr Ergebnis möglicherweise in Richtung auf den garantierten Punktwert für von praxisbudgetierten Ärzten erbrachte praxisbudgetierte Leistungen (7,49 DPf) unterschritten werden, wenn dies unverzichtbar sei, um den Verteilungsfrieden zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Gruppen zu wahren. Die in den Quartalen IV/97, I/98 und II/98 zur Anwendung gekommene Mengenbegrenzung nach § 7 Abs. 2 ff. HVM sei hingegen rechtmäßig.

Gegen dieses ihr am 3. Juli 2002 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten. Zu deren Begründung trägt die Beklagte im Wesentlichen vor: Weder die vom Sozialgericht entwickelte Modellrechnung noch die vom BSG aufgestellten Grundsätze zur Berechnung des maßgeblichen Punktwerts für Psychotherapeuten dürften in ihrem Vertragsarztbezirk zur Anwendung kommen, weil hier erhebliche Besonderheiten vorlägen, die nicht unberücksichtigt bleiben dürften. Diese Besonderheiten, die in der geringen Arztdichte, der hohen Morbidität der Patienten sowie dem hieraus resultierenden geringen Vergütungsniveau der Vertragsärzte schlechthin bestünden, erlaubten eine höhere Festsetzung der Punktwerte nicht. Mit diesen Punktwerten könne ein voll ausgelasteter Psychotherapeut im Land Brandenburg

das Vergütungs-niveau der Kinderärzte und Dermatologen, die als Fachgruppen mit dem niedrigsten Durchschnittseinkommen geeignete Vergleichsgruppen darstellten, erreichen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. April 2002 aufzuheben und die Klagen abzuweisen,

hilfsweise,

die Revision zuzulassen. Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. April 2002 mit der Maßgabe zurückzuweisen, den Punktwert höher als das Sozialgericht Potsdam in dem Urteil vom 10. April 2002 festzusetzen und das so errechnete Honorar ohne Honorarbegrenzungsmaßnahmen nach §§ 7 ff. HVM auszus zahlen.

Zur Begründung nimmt sie Bezug auf die Rechtsprechung des BSG zu den Auszahlungspunktwerten für die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen und weist ergänzend darauf hin, dass sie an ihren Einwänden im Zusammenhang mit der von der Beklagten vorgenommenen Kürzung der Punkte festhalte.

Wegen den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet; die - eindeutig - erst in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eingelegte, in dem Maßgabeantrag zum Ausdruck kommende Anschlussberufung der Klägerin ist dagegen zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. April 2002 sowie die Bescheide der Beklagten vom 25. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 21. Februar 2000, vom 30. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 09. Oktober 2000, vom 29. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 21. Februar 2000 und vom 05. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 13. Januar 2000 waren deshalb abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, die Honoraransprüche der Klägerin für die Quartale IV/97, I/98, II/98 und IV/98 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts neu zu bescheiden.

Die Rechtsgrundlage für die Honorierung der streitbefangenen zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ä a. F. enthält [§ 85 Abs. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis Ende 1998 geltenden Fassung. Danach sind bei der Vergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zu Grunde zu legen ([§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#)). Das BSG hat hierzu für Fälle aus der Zeit bis Ende 1998 entschieden, dass die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und die im Delegationsverfahren tätigen Psychotherapeuten im Rahmen der Honorarverteilung im Hinblick auf den von der Beklagten zu beachtenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit einen Anspruch auf Honorierung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV des EBM-Ä a. F. mit einem Punktwert von grundsätzlich 10 DPF haben (Urteile des BSG vom 25. August 1999, Az.: [B 6 KA 14/98 R](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#), vom 12. September 2001, Az.: [B 6 KA 58/00 R](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 41](#), vom 6. November 2002, Az.: [B 6 KA 21/ 02 R](#), [SozR 3- 2500 § 85 Nr. 49](#) sowie vom 28. Januar 2004, Az.: [B 6 KA 52/03 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr. 8](#) m. w. Nachw.). Der Rechtsprechung des BSG liegt ein Berechnungsmodell zu Grunde, das von einem vollen persönlichen Arbeitseinsatz des Psychotherapeuten und einer optimalen Praxisauslastung ausgeht. Dieser Fiktion entsprechen nach der zitierten Rechtsprechung des BSG ein Arbeitseinsatz von 36 Behandlungsstunden 50-minütiger Dauer in der Woche sowie eine Tätigkeit von 43 Wochen im Jahr. Auf der Grundlage einer maximal zu erzielenden Punktmenge von 1450 Punkten pro Stunde (Punktzahl für zeitabhängige psychotherapeutische Leistungen von mindestens 50-minütiger Dauer gemäß Abschnitt G IV EBM-Ä a. F.) kann ein Psychotherapeut bei vollem Arbeitseinsatz im Sinne der obigen Definition und einem Punktwert von 10 DPF ein Honorar von 145 DM pro Behandlungsstunde, 5220 DM Honorarumsatz in der Woche und 224.460 DM Jahresumsatz aus delegationspsychotherapeutischer Tätigkeit erzielen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#)). Dem sind innerhalb des Modells des BSG mangels ausreichender empirischer Erkenntnisse wiederum als Fiktion bis zum Ablauf des Jahres 1998 Praxisunkosten in Höhe von 40, 2 % gegenüberzustellen (vgl. die bundesdurchschnittlichen Praxiskostensätze des Jahres 1994 - A I. Teil B Anlage 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM-Ä a. F. -, die der Berechnung der Fallpunktzahlen für die Praxisbudgets dienen - [Beschluss des Bewertungsausschusses vom 9. Dezember 1998, a. a. O.]), so dass einem Psychotherapeuten bei vollem Einsatz seiner Arbeitskraft ein Überschuss von ca. 134.000 DM pro Jahr aus vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit verbleibt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#) sowie [SozR 3-2500 § 85 Nr. 41](#)). Dieser Betrag ist nach der Rechtsprechung des BSG deshalb maßgeblich, weil er ungefähr dem bundesdurchschnittlichen Ertrag aus der vertragsärztlichen Tätigkeit eines Allgemeinarztes im Jahre 1996 (135.014 DM) entspricht und nicht außer Verhältnis zur (bundesdurchschnittlichen) Erlössituation der Arztgruppe der Nervenärzte im Jahre 1996 steht (149.208 DM), die zur Ermittlung der Größenordnung des Praxisüberschusses als vergleichbare Arztgruppen für psychotherapeutisch tätige Ärzte und nichtärztliche Therapeuten heranzuziehen sind (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#)).

Jedoch gebietet das dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu Grunde liegende Gleichbehandlungsgebot auch unter Beachtung der Rechtsprechung des BSG nicht, den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den im Delegationsverfahren tätigen Psychotherapeuten auf Dauer und in jedem KV-Bezirk ein bestimmtes, in DM auszudrückendes Honorarniveau zu garantieren. Die Aufrechterhaltung eines Vergütungsniveaus für die psychotherapeutisch tätigen Ärzte oder die im Delegationsverfahren tätigen Psychotherapeuten auf der Grundlage eines Punktwertes von 10 DPF ist dann nicht (mehr) geboten, wenn die Umsätze einzelner Arztgruppen aus vertragsärztlicher Tätigkeit in einem kassenärztlichen Bezirk im streitigen Zeitraum signifikant hinter den bundesweiten Durchschnittswerten, die dem Modell des BSG zu Grunde gelegen haben, zurückbleiben. Denn das Modell des BSG stellt keine Rechtfertigung dafür dar, die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer von dem Risiko eines sinkenden Ertrags aus vertragsärztlicher/psychotherapeutischer Tätigkeit völlig freizustellen. In einer derartigen Situation reicht auch ein geringerer Punktwert für die zeitabhängigen psychotherapeutischen Leistungen aus, um eine ungerechtfertigte Benachteiligung der Psychotherapeuten bei der

Honorarverteilung auszuschließen. Insbesondere kann im Hinblick auf die deutlich hinter dem Vergütungsniveau in den alten Bundesländern zurückbleibenden Umsätze und Erträge aus vertragsärztlicher Tätigkeit in den kassenärztlichen Bezirken der neuen Bundesländer von einem niedrigeren Punktwert ausgegangen werden (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 7](#)).

Wird dieser Punktwert unter Anwendung der Regelungen über die Honorarverteilung rechnerisch nicht erreicht, ist die beklagte KV im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) sowie auf der Grundlage ihres Sicherstellungsauftrages ([§ 75 Abs. 1 SGB V](#)) grundsätzlich verpflichtet, den Punktwert zu stützen, weil die Psychotherapeuten sich 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. Deshalb können sie im Kernbereich ihrer Tätigkeit die Menge der berechnungsfähigen Leistungen nicht bzw. kaum vermehren. Infolgedessen führt ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honorarüberschüssen. Diese Sondersituation gebietet es, die Gruppe der Psychotherapeuten 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.

Die Beklagte hat hierzu im vorliegenden Rechtsstreit die Auffassung vertreten, dass es für den von ihr und den Sozialgerichten im Streitfall anzustellenden Honorarvergleich auf diejenige Arztgruppe ankommt, die in dem streitigen Zeitraum in dem maßgeblichen KV-Bezirk das niedrigste durchschnittliche Einkommen aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielt hat und sich zur Begründung dieser Rechtsauffassung auf das Urteil des BSG vom 6. November 2002 - [B 6 KA 21/02 R](#) - berufen, in dem eine entsprechende Formulierung enthalten ist. Der Senat ist gleichwohl der Auffassung, dass es nicht auf die Arztgruppe mit dem niedrigsten durchschnittlichen Einkommen, sondern auf die Vergleichsgruppe der Allgemeinärzte ankommt, deren Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit in den hier interessierenden Jahren 1997 und 1998 im Bezirk der Beklagten dem Honorarvergleich zu Grunde zu legen ist. Dies ergibt sich aus der Beachtung der gesamten, bereits oben zitierten Rechtsprechung des BSG zu dem hier zu entscheidenden Problemkomplex. Bereits in der zur Entwicklung des Honorarmodells grundlegenden Entscheidung vom 25. August 1999 - [B 6 KA 14/98 R](#) - hat das BSG als Vergleichmaßstab für ein dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit entsprechendes Honorar der Psychotherapeuten auf Ärzte vergleichbarer Arztgruppen abgestellt und sich konkret an der Honorarsituation der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Arztgruppe der Nervenärzte orientiert (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#)). In seinem Urteil vom 12. September 2001 - [B 6 KA 58/00 R](#) - hat das BSG ausdrücklich festgestellt, dass eine Honorierung der genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen bis zum Ablauf des Jahres 1998 mit einem Punktwert von weniger als 10 DPf nur dann rechtlich nicht geboten wäre, wenn die Umsatzentwicklung der im KV-Bezirk der dortigen Klägerin niedergelassenen Vertragsärzte allgemein bzw. speziell der vom BSG vergleichsweise herangezogenen Allgemeinärzte bzw. der den Psychotherapeuten von der Art der Tätigkeit vergleichbaren Ärzte für Psychiatrie und/oder Nervenheilkunde signifikant hinter den Ergebnissen zurückgeblieben wäre, die das BSG in seiner Entscheidung vom 25. August 1999 zu Grunde gelegt hat (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 41](#)). Auch in seinen Urteilen vom 28. Januar 2004 - [B 6 KA 52/03 R](#) - und - [B 6 KA 25/03 R](#) -, die zeitlich nach der von der von der Beklagten zur Rechtfertigung ihrer Rechtsauffassung herangezogenen Entscheidung vom 6. November 2002 liegen, hat das BSG ausdrücklich nicht auf die Arztgruppe mit dem niedrigsten durchschnittlichen Einkommen, sondern auf die Honoraransprüche einer großen Arztgruppe, nämlich der der Allgemeinmediziner, abgestellt (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nrn. 7 und 8](#)). Wörtlich heißt es in der den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 betreffenden, in [SozR 4-2500 § 85 Nr. 8](#) veröffentlichten Entscheidung, die die gesamte bis zu diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung des BSG resümiert, dass "einem Vertragspsychotherapeuten, der im vollen zeitlichen Umfang Versicherte der Krankenkassen behandelt", bis zum Ablauf des Jahres 1998 ein Honorarüberschuss gewährleistet werden müsse, "der dem Durchschnittsüberschuss der Allgemeinärzte seiner KÄV entspricht". Um ihre Rechtsauffassung der Orientierung des Gesamtumsatzes der Psychotherapeuten an dem der Arztgruppe mit dem niedrigsten Honorar ihres KV-Bezirks zu rechtfertigen, hat die Beklagte des Weiteren in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass in dem Modell des BSG die Gruppe der Allgemeinärzte nur deshalb die maßgebliche Vergleichsgruppe sei, weil sie im Jahre 1996 bundesweit das niedrigste Einkommen aller Arztgruppen aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielt habe. Schon das entspricht jedoch nicht den Tatsachen. Zwar erzielten die Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. die praktischen Ärzte 1996 einen Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit von (bundes)durchschnittlich 320.700 DM, der damit unter dem aller anderen Facharztgruppen lag (vgl. hierzu und zum Folgenden: Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, 1998, D 6). Nach der Rechtsprechung des BSG kommt es jedoch nicht auf den Honorarumsatz an, sondern auf den Honorarüberschuss, wie die Modellrechnung des BSG in seinem Urteil vom 25. August 1999 zeigt (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#)). Dieser liegt 1996 nach Abzug der Praxiskosten vom Honorarumsatz für vertragsärztliche Leistungen von 57,9 % für die Gruppe der Allgemeinärzte bei 135.014 DM und damit höher als der der Chirurgen, die zwar 1996 aus vertragsärztlicher Tätigkeit einen Honorarumsatz von 391.000 DM erzielten, aber nach Abzug der Praxiskosten in Höhe von 69,2 % nur noch einen Ertrag von 120.428 DM. Auch in den Folgejahren 1997 und 1998 erzielte die Gruppe der Allgemeinmediziner sowohl in den alten wie den neuen Bundesländern durchschnittlich nicht die niedrigsten Erlöse aller Arztgruppen (vgl. Grunddaten a.a.O. für die Jahre 1997 und 1998, jeweils D 9 und D 10); in den alten Bundesländern lagen zumindest die Erlöse der Chirurgen hinter denen der Allgemeinmediziner, in den neuen Bundesländern jedenfalls die der Chirurgen und Dermatologen. Mithin liegt schon dem Modell des BSG keineswegs die Arztgruppe mit dem niedrigsten Honorarüberschuss zu Grunde. Vielmehr ist bis zum Ablauf des Jahres 1998 jeweils die große und - abgesehen von den Nervenärzten - auch im Hinblick auf das Leistungsspektrum den Psychotherapeuten am ehesten nahe stehende Gruppe der Allgemeinmediziner für den Honorarvergleich maßgebend, wie das BSG auch in seinen letzten, oben zitierten Entscheidungen aus dem Jahre 2004 uneingeschränkt festgestellt hat.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die streitbefangenen Honorarbescheide der Beklagten rechtswidrig. Denn in den Jahren 1997 und 1998 konnte ein psychotherapeutischer Leistungserbringer in dem Bezirk der beklagten KV mit einer Vollzeitätigkeit kein Einkommen erzielen, das ungefähr an dasjenige der Arztgruppe der Allgemeinmediziner heranreichte. Dadurch ist der aus dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit abzuleitende Anspruch der Klägerin auf Gleichbehandlung mit anderen Arztgruppen verletzt worden.

Hierbei ist sowohl für das Jahr 1997 als auch das Jahr 1998 davon auszugehen, dass ein psychotherapeutischer Leistungserbringer bei einem maximal erreichbaren Punktwert von 7,49 DPf für die Leistungen, die in den speziellen Fachgruppenhonorarfonds für Psychotherapeuten/ nichtärztliche Psychotherapeuten nach [§ 6 Abs. 6 Satz 1 HVM](#) fielen (die übrigen Auszahlungspunktwerte lagen sowohl im Primär- als auch im Ersatzkassenbereich in allen Quartalen der Jahre 1997 und 1998 zumeist deutlich darunter) einen Umsatz von maximal 168.120,54 DM hätte erzielen können (36 Stunden x 1450 Punkte x 43 Wochen x 7,49 DPf: 100 DPf). Nach Abzug des für die beklagte KV verbindlichen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 29](#)) durchschnittlichen Kostenaufwands für psychotherapeutische Praxen von 40,2 %,

d. h. höchstens 67.584,46 DM, hätte sich sowohl für das Jahr 1997 als auch das Jahr 1998 ein maximal erreichbarer fiktiver Jahresertrag in Höhe von 100.536,08 DM ergeben.

Demgegenüber lag in dem Bezirk der Beklagten der Honorarumsatz der Allgemeinmediziner im Jahr 1997 bei durchschnittlich 290.112,00 DM; der Überschuss belief sich bei einem Betriebskostensatz von 57,7 % für die neuen Bundesländer (Grunddaten zur Kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 2000, D 10) auf 122.717,38 DM. Der maximal erreichbare Honorarüberschuss aus psychotherapeutischer Tätigkeit erreichte mithin im Jahr 1997 lediglich 81,92 % des Honorarüberschusses dieser Fachgruppe. Um einen ähnlichen Honorarüberschuss zu erzielen, hätte ein vollzeittätiger Psychotherapeut im Bezirk der Beklagten einen Honorarumsatz von 205.213,01 DM erzielen müssen. Abzüglich des Kostenansatzes von 40,2 % ergäbe dies einen Honorarüberschuss, der dem durchschnittlichen Honorarüberschuss der Fachgruppe der Allgemeinmediziner gleichkommt. Dies entspricht einem Punktwert von 9,14 DPF (205.213,01 DM x 100 DPF: 2.244.600,00 Punkte).

Im Jahr 1998 lag der Honorarumsatz der Allgemeinmediziner im Bezirk der Beklagten bei durchschnittlich 284.756,00 DM; der Überschuss belief sich bei einem Betriebskostensatz von 53,5 % für die neuen Bundesländer (Grunddaten zur Kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 2000, D 10) auf 132.411,54 DM. Der maximal erreichbare Honorarüberschuss aus psychotherapeutischer Tätigkeit erreichte folglich im Jahr 1998 nur 75,93 % des Honorarüberschusses der Fachgruppe der Allgemeinmediziner. Um einen ähnlichen Honorarüberschuss zu erzielen, hätte ein vollzeittätiger Psychotherapeut im Bezirk der Beklagten im Jahr 1998 einen Honorarumsatz von 221.423,97 DM erzielen müssen. Abzüglich des Kostenansatzes von 40,2 % lässt sich hieraus ein Honorarüberschuss errechnen, der dem durchschnittlichen Honorarüberschuss der Fachgruppe der Allgemeinmediziner entspricht. Dies wiederum entspricht einem Punktwert von 9,86 DPF (221.423,97 DM x 100 DPF: 2.244.600,00 Punkte).

Das von den vorgenannten Punktwerten von 9,14 DPF für das Jahr 1997 und 9,86 DPF für das Jahr 1998 abweichende Ergebnis des Sozialgerichts in dem angefochtenen Urteil ist hinsichtlich seiner rechtlichen Prämissen mit der Rechtsprechung des BSG nicht zu vereinbaren. Soweit das Sozialgericht der Beklagten bei der Ausübung ihres Rechtssetzungsermessens die Möglichkeit einräumt, den Punktwert auf einen Betrag zwischen 8,955 DPF und 7,49 DPF festzusetzen, "wenn dies unverzichtbar sei, um den Verteilungsfrieden zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Gruppen zu wahren", findet dies nicht nur im SGB V keine Stütze, sondern verstößt nach dem Vorstehenden eindeutig gegen [Art. 12](#) und [3 GG](#).

Soweit die Beklagte hiergegen einwendet, dass die Rechtsprechung des BSG zu der Frage der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen wegen der ihrer Auffassung nach insoweit anders gelagerten Verhältnisse in ihrem Bezirk auf die in Brandenburg tätigen Psychotherapeuten nicht übertragbar sei, kann dem nicht gefolgt werden. Die Situation der vertragsärztlichen Versorgung in Brandenburg, die nach dem Vortrag der Beklagten einerseits gekennzeichnet sei durch ein im Vergleich zu den alten Bundesländern erhöhtes Arbeitsaufkommen der Ärzte, bedingt durch eine höhere Zahl von Versicherten je Arzt sowie eine höhere Morbidität der Patienten, andererseits durch ein Zurückbleiben der Honorare der in ihrem Bezirk tätigen Ärzte gegenüber den Honoraren der Ärzte in den alten Bundesländern um durchschnittlich 15,25 %, rechtfertigt keine Abweichung von dem Modell des BSG. Im Hinblick auf die Arbeitszeit ist nämlich zu beachten, dass nach dem Modell des BSG eine optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis nicht mit einer ebenso optimal ausgelasteten umsatzstarken allgemeinärztlichen Praxis verglichen wird, sondern nur mit einer durchschnittlichen Praxis (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 8](#)), so dass eine höhere ärztliche Arbeitszeit den im Modell des BSG angelegten Nachteil der Psychotherapeuten allenfalls ausgleicht. Den geringeren vertragsärztlichen Honoraren der Brandenburger Vertragsärzte wird durch die Orientierung der Honorare der Psychotherapeuten an den in Brandenburg erzielten Honoraren der Ärzte für Allgemeinmedizin Rechnung getragen. Außerdem basieren die dem Modell des BSG zur Honorierung von zeitabhängigen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen zu Grunde liegenden Annahmen auf Fiktionen, die regelmäßig nicht in allen Ausprägungen der Wirklichkeit entsprechen können, wie das BSG selbst hervorgehoben hat (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 8](#)). Dementsprechend können auch einzelne vom BSG fiktiv angenommenen Parameter - wie etwa die unterstellte wöchentliche Behandlungszeit der Psychotherapeuten und der zu berücksichtigende Betriebskostenansatz ihrer Praxen - nicht durch die für einen KV-Bezirk behaupteten, tatsächlich anderen Verhältnisse modifiziert werden, ohne das Modell des BSG im Ganzen zu verändern. Denn ein ausschließlich auf Fiktionen beruhendes, für alle KV-Bezirke Deutschlands Gültigkeit beanspruchendes Modell kann nicht durch empirisch nur für einzelne KV-Bezirke ermittelte Besonderheiten widerlegt werden. Das Vorbringen der Beklagten stellt daher im Kern die Anwendbarkeit des dargestellten Modells auf die Verhältnisse in den neuen Bundesländern in Frage. Dem ist das BSG aber nicht gefolgt (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 7](#)).

Die Klägerin hat schließlich einen Anspruch auf Auszahlung ihres Honorars, ohne dass dieses einer Mengenbegrenzungsregelung unterworfen wird. Die Anwendung der Mengenbegrenzungsregelung des § 7 HVM auf die Vergütungsansprüche der Klägerin ist rechtswidrig, der § 7 HVM (ebenso wie der hier nicht einschlägige § 8 HVM) der Beklagten ist nichtig, soweit er auf im Delegationsverfahren tätige Psychotherapeuten anwendbar ist.

Die Psychotherapeuten unterscheiden sich bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen - wie bereits dargestellt - dadurch, dass sie fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden und vorab von den Krankenkassen bezogen auf den einzelnen Patienten genehmigt worden sind (vgl. Abschnitt F II.1 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie vom 23. Oktober 1998, DÄ 1998, C 3390). 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 (s.o.) setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infolgedessen führt ein Absinken des Punktwertes bei der Gruppe der Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honorarüberschüssen. Mit einer medizinisch nicht bedingten Ausweitung der Leistungsmenge und einem damit einhergehenden Punktwertverfall ist deshalb bei der Erbringung zeitabhängiger und genehmigungsbedürftiger psychotherapeutischer Leistungen nicht zu rechnen. Der bei anderen Arztgruppen bewährten leistungssteuernden und punktwertstabilisierenden Maßnahmen, wie der Einführung von Teilbudgetierungen der abrechenbaren Leistungsmenge (ab Quartal III/1996), von Praxis- und Zusatzbudgets (ab Quartal III/1997) im EBM-Ä a. F., der Bildung von Honorarkontingenten für die einzelnen Arztgruppen durch die Begrenzung des Anstiegs der Zahl der zu vergütenden Fälle oder eines individuellen Leistungsbudgets (vgl. zu den von der hier beklagten KV eingeführten Mengenbegrenzungsregelungen: Urteil des BSG vom 22. Juni 2005, Az.: [B 6 KA 80/03 R](#), zitiert nach juris), bedarf es im Bereich der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen nicht, um eine nicht morbiditätsbedingte Ausweitung der Leistungsmenge und einen Punktwertverfall zu verhindern. Insbesondere durch die Notwendigkeit der Genehmigung der zu erbringenden psychotherapeutischen Leistungen durch die

Krankenkasse des Versicherten ist sichergestellt, dass die erbrachte Leistung in ihrem Gesamtvolumen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet (vgl. [§ 12 Abs. 1 S. 1 SGB V](#)); der Versicherte hat deshalb gemäß [§§ 27 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 1, 28 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) a.F. einen Rechtsanspruch auf die von der Krankenkasse genehmigten Leistungen, die diese durch Vertragsärzte und die am Delegationsverfahren mitwirkenden Psychotherapeuten erbringen muss. Werden diese Leistungen gleichwohl bei der Abrechnung durch die KV einer Mengenbegrenzung unterworfen, so wird auf den Psychotherapeuten leistungssteuernd eingewirkt, auf einen Teil der notwendigen Leistungserbringung zu verzichten; dies ist mit [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) nicht zu vereinbaren.

Darüber hinaus war wegen der bereits dargelegten Unterschiede in der Leistungserbringung der Psychotherapeuten zu anderen Arztgruppen den erstgenannten durch die weitgehende Festlegung auf zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen, verbunden zum Teil mit Auszahlungspunktwerten von deutlich unter 10 DPf, in der Vergangenheit in der Breite ein Anstieg auf ein Vergütungsniveau, das denen anderer Arzt- bzw. Therapeutengruppen entsprochen hätte, verwehrt (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 8](#)). Diese Sondersituation hat das BSG dazu veranlasst, die Gruppe der Psychotherapeuten 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.

Vor diesem Hintergrund würde die Anwendung der in den §§ 7 und 8 HVM enthaltenen Mengenbegrenzungsregelungen auf den von der Klägerin angeforderten Leistungsbedarf die vom BSG geforderte Garantie eines angemessenen Honorarniveaus zunichte machen. Denn die mit den vorgenannten Mengenbegrenzungsregelungen intendierte Leistungssteuerung ist darauf gerichtet, die vom BSG als Basisvoraussetzung seines Honorarmodells für die Psychotherapeuten verlangte optimale Praxisauslastung und den vollen persönlichen Arbeitseinsatz des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten zum Zwecke der Sicherung der durch die Psychotherapeuten aus den oben genannten Gründen nicht gefährdete Punktwertstabilität zumindest zeitweise zu verhindern. Die nach der Rechtsprechung des BSG gebotene Punktwertgarantie wäre bei Anwendung der Mengenbegrenzungsregelungen nicht mehr möglich, weil Letztere in ihrer Wirkung darauf gerichtet sind, einen Teil der erbrachten Leistungen nicht mehr mit dem garantierten, sondern einem geringeren Punktwert zu vergüten. Die Klägerin hätte deshalb bei Anwendung der Mengenbegrenzungsregelungen nicht mehr die Möglichkeit, ein Honorar zu erreichen, das einem in vergleichbarem Umfang vertragsärztlich tätig werdenden Arzt für Allgemeinmedizin entspräche. Der Beklagten wäre es deshalb möglich, den vom BSG zur Sicherung eines angemessenen psychotherapeutischen Honorars geforderten, garantierten Punktwert durch die Mengenbegrenzungsregelung zu unterlaufen; dies ist mit dem aus [Art. 12](#) und [3 GG](#) abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht zu vereinbaren und die genannten HVM-Bestimmungen sind insoweit nichtig, als sie die Anwendung der Mengenbegrenzungsregelungen auch auf Leistungen der Delegationspsychotherapeuten vorsehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 2. Januar 2002 geltenden Fassung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-03