

L 7 KA 5/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 257/00

Datum
11.08.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 5/05

Datum
02.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Berechnung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen der sog. großen Psychotherapie für die Jahr 1995 bis 1998 ist in das Berechnungsmodell des Bundessozialgerichts als Betriebskosten der Psychotherapeuten nicht ein statischer Betrag von 90.233.- DM, sondern ein linearer Kostensatz von 40,2 % einzustellen.

Ferner durften zur Ermittlung des durchschnittlichen Honorarumsatzes der Vergleichsgruppe - hier: der Berliner Allgemeinmediziner - nur Praxen berücksichtigt werden, die während des gesamten Kalenderjahres an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen.

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. August 2004 und die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I/95 bis II/96 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10. Juli 2000 in der Fassung des Bescheides vom 2. Dezember 2003 geändert. Die Beklagte wird verpflichtet, über die Honoraransprüche der Klägerin für die Quartale I/95 bis II/96 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin trägt die Beklagte zur Hälfte, die außergerichtlichen Kosten der Beklagten trägt die Klägerin zur Hälfte. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Höhe der vertragsärztlichen Vergütung für die Quartale I/95 bis II/96.

Die Klägerin führt den Rechtsstreit als Rechtsnachfolgerin ihres zwischenzeitlich verstorbenen Ehemannes. Dieser nahm als Diplompsychologe im Rahmen des Delegationsverfahrens an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Für die streitigen Quartale, in denen der Ehemann der Klägerin zu mehr als 90 % zeitgebundene und genehmigungsbedürftige Leistungen nach Kapitel G IV des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der im streitigen Zeitraum geltenden Fassung (alte Fassung - a.F.) erbrachte, vergütete die Beklagte die von ihm erbrachten Leistungen zunächst mit Punktwerten zwischen 4,291 DPf und 9,156 DPf, jeweils in Abhängigkeit von Quartal, Qualifikation des Leistungserbringers und Kassenart.

Die gegen die Honorarbescheide für die o.g. Quartale gerichteten Widersprüche wies die Beklagte mit zwei Widerspruchsbescheiden vom 10. Juli 2000 (für die Quartale I/95 bis IV/95 einerseits und für die Quartale I/96 und II/96 andererseits) zurück. Während des Klageverfahrens erklärte die Beklagte, die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen des Kapitels G IV EBM mit folgenden Punktwerten zu vergüten: Quartale I/95 bis IV/95 9,121 DPf Quartale I/96 bis IV/96 6,641 DPf Hieraus ergab sich bezüglich der Quartale I/95 bis IV/98 eine Nachvergütung i.H.v. (netto) 15.952,08 EUR (Bescheid vom 02. Dezember 2003), wobei die Beklagte für das Jahr 1995 nunmehr einen Punktwert von 9,144 DPf zugrunde gelegt hatte. Die Klägerseite erklärte daraufhin, das Verfahren habe sich insoweit teilweise erledigt.

Die darüber hinausgehende, auf Neubescheidung gerichtete Klage wies das Sozialgericht mit Urteil vom 11. August 2004 ab und führte zur Begründung u.a. aus: Die von der Beklagten im Bescheid vom 02. Dezember 2003 vorgenommene Honorarfestsetzung für die streitigen Quartale stehe mit den Grundsätzen im Einklang, die das Bundessozialgericht (BSG) zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt habe. Obwohl das BSG bei seiner Modellberechnung von einem Punktwert von 10 DPf ausgegangen sei, werde den Psychotherapeuten kein Honorar in dieser Höhe garantiert. Der Bescheid vom 02. Dezember 2003 stehe mit der Rechtsprechung des BSG in Einklang. Es sei nicht ersichtlich, dass höhere Betriebskosten zu berücksichtigen seien.

Gegen dieses am 17. Januar 2005 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 03. Februar 2005, zu deren Begründung sie vorbringt: Anstelle eines linearen Kostensatzes in Höhe von 40,2 % sei für die Betriebskosten stets ein Betrag von 90.233,00 DM zu

berücksichtigen. Das BSG habe in seinen Urteilen wiederholt darauf hingewiesen, dass seine Plausibilitätsberechnungen ohnehin zwei Faktoren zu Ungunsten der Psychotherapeuten enthalte und daher nicht durch weitere die Psychotherapeuten benachteiligende Annahmen ungünstiger für diese Fachgruppe ausgestaltet werden dürfe. Der Kostenansatz der Plausibilitätsberechnung des BSG gebe auch in tatsächlicher Hinsicht die Kosten einer derart maximal ausgelasteten Praxis in korrekten Dimensionen wieder, wie der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) anhand von Praxisauswertungen errechnet habe. Die von der Beklagten zugrunde gelegte Berechnungsformel zur Ermittlung der Kostenhöhe einer optimal ausgelasteten Praxis komme in konkreten Anwendungsfällen zu Ergebnissen noch unter den empirisch ermittelten Betriebsausgaben der oberen Umsatzklasse der "Sonderauswertung Psychotherapie zur Kostenstrukturanalyse 1999" des Zentralinstitutes (ZI) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die dort erfasste obere Umsatzklasse habe durchschnittliche Praxiskosten von 62.712,00 DM zu verzeichnen, wobei diese Daten die über Jahre entstandenen Notausstattungen der Praxen widerspiegeln. Die Feststellungen des BSG zur Höhe der Praxiskosten in seinem Urteil vom 12. September 2002 (Az.: [B 6 KA 58/00 R](#)) zeigten in aller Klarheit, dass Rechenwege, die den Kostenansatz der Plausibilitätsrechnung des BSG in Höhe von 90.233,00 DM zu mindern versuchten, nicht rechtens seien. In seiner Entscheidung vom 28. Januar 2004 (Az.: [B 6 KA 52/03 R](#)) habe das BSG noch einmal die Kostenvarianzen, die durch die plötzlichen Terminabsagen von Patienten entstünden, welche aufgrund der Stundentakte schlechter zu kompensieren seien, noch einmal verdeutlicht. Auch habe es sich in dieser Entscheidung nochmals besonders ausführlich mit der erforderlichen Höhe der anzusetzenden realen Kosten auseinandergesetzt und eine KBV seitig vorgetragene Auffassung aufgegriffen, wonach im Jahre 2002 nach den Maßstäben des öffentlichen Dienstes Personalkosten in Höhe von zirka 37.000,00 DM pro Jahr anfielen. Diese zwei Feststellungen seien für die im hiesigen Verfahren strittigen Fragen von erheblicher Relevanz. Denn das BSG sage damit implizit aus, dass der Kostenansatz der optimal ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis in jedem Fall deutlich über dem Ansatz von 66.000,00 DM liegen müsse, um Angemessenheit im Rahmen der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen zu gewähren. Diese Aussage lasse sich anhand der vorliegenden Kostenkalkulation des EBM 2000 plus weiter konkretisieren: Den dort zugrunde gelegten Gesamtkosten von 49.357,60 DM sei der Betrag von 37.000,00 DM für die Finanzierung einer Halbtagskraft hinzu zu addieren, so dass sich ein Betrag von 92.200,00 DM ergebe.

Beim Vergleich des Ertrags der optimal ausgelasteten Psychotherapiepraxis mit dem Durchschnittsertrag der Vergleichsgruppe sei die Orientierung an der Plausibilitätsberechnung des BSG auch hinsichtlich der Frage, welche Praxen bei der Bildung der Vergleichsgruppe zu berücksichtigen seien, unerlässlich. Das BSG habe auf die Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland zurückgegriffen, bei denen in den Tabellen des Abschnittes D nur Praxen berücksichtigt worden seien, die vier Quartalsabrechnungen pro Jahr zu verzeichnen gehabt hätten. Für eine realitätsgerechte Abbildung durchschnittlicher Ertragsverhältnisse sei eine solche Einschränkung auch erforderlich, da sonst Praxen von eröffneten und ausscheidenden Leistungserbringern unsachgemäß den Durchschnitt zu drücken vermöchten. Immerhin mache die Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung dieser nur zeitweise vertragsärztlich tätigen Praxisinhaber mehrere Prozentpunkte der resultierenden durchschnittlichen Ertragshöhe der Vergleichsgruppe aus. Auch insoweit habe zu gelten, dass gegenüber der Plausibilitätsberechnung des BSG keine weiteren Faktoren zu Lasten der Psychotherapeuten eingeführt werden dürften.

Auch bei der Ermittlung der Durchschnittserträge der Vergleichsgruppe der Allgemeinmediziner sei einseitig zu Lasten der Psychotherapeuten ein überhöhter Kostenansatz (59,3 %) angewandt worden, der den Regelungen des derzeit geltenden EBM entnommen worden sei. Dabei handele es sich um einen normativ festgesetzten Kostensatz, der deutlich von den aus Erhebungen gewonnenen empirischen Daten abweiche. Das BSG habe in seiner Plausibilitätsberechnung demgegenüber einen Kostenansatz von 57,9 % für das Jahr 1996 zur Anwendung gebracht, der aus den Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung von 1996 entnommen worden sei. Die Kostensätze der Hausärzte in der vom ZI vorgenommenen Kostenstrukturanalyse 1999 wiederum lägen noch niedriger, und zwar bei 56,1 % bei der unteren Umsatzklasse, bei 55,1 % bei der mittleren Umsatzklasse und bei 54,25 % bei der oberen Umsatzklasse. Durch den von der Beklagten fehlerhaft angewandten Kostensatz von 59,3 % ergebe sich - ausgehend von einem Durchschnittsumsatz der Allgemeinmediziner in Berlin im Jahre 2000 in Höhe von 224.489,00 DM - ein Gewinn von 91.367,00 DM, während er um zirka 10 % höher ausfalle, wenn der vom ZI aufgrund einer realen Kostenstruktur ermittelte Praxiskostensatz von 55,1 % zugrunde gelegt werde (Gewinn: 100.796,00 DM). In seinem Urteil vom 28. Januar 2004 habe das BSG noch einmal bekräftigt, dass es rechtlich nicht zulässig sei, auf die konkreten empirisch gewonnenen Umsatzdaten der Vergleichsgruppe den normativ festgesetzten Kostensatz des EBM anzuwenden. Zwischenzeitlich habe auch der Bewertungsausschuss in seiner Beschlussfassung nach [§ 85 Abs. 4a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen vom 19. Oktober 2004 unter Punkt 2.2.1.6 geregelt, dass zur Ermittlung des Mindestpunktwertes für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen nur die Ärzte einbezogen werden dürften, die in allen vier Quartalen abgerechnet hätten. Sollte die Beklagte insoweit nicht mehr über die erforderlichen Abrechnungsdaten verfügen, dürfe dies nicht zum Nachteil der betroffenen Psychotherapeuten geraten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. August 2004 und den Honorarbescheid der Beklagten für die Quartale I/95 bis II/96 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10. Juli 2000 in der Fassung des Bescheides vom 2. Dezember 2003 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, über den Honoraranspruch des Klägers für die genannten Quartale unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffenen Urteile für zutreffend und trägt ergänzend vor: Wenn alle Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte von einem für sie geltenden Mindestpunktwert profitierten, auch wenn sie nur ein oder zwei Quartale im Jahr abgerechnet hätten, und es nach der BSG Rechtsprechung im Kern darum gehe, ihnen aus Gründen der Chancengleichheit die Möglichkeit zu geben, an das Einkommen der Arztgruppe der Allgemeinmediziner heranzukommen, sei nicht einzusehen, warum für die Bestimmung des Einkommens dieser Arztgruppe nur Allgemeinmediziner mit vier Quartalsabrechnungen berücksichtigt werden sollten. Der Beklagten lägen jedenfalls die "Berliner Zahlen" (Durchschnittshonorar der Ärzte mit vier Abrechnungen im Jahr), die für die Jahre 1995 bis 1998 in die bundesweiten Statistiken eingeflossen seien, nicht mehr vor. Entgegen der Behauptung der Klägerin habe die Beklagte bei der Ermittlung der Durchschnittserträge der Berliner Allgemeinärzte einen Kostensatz von 57,8 % angewandt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsakten, die dem Senat vorgelegen haben, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erteilt haben.

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet. Das Urteil des Sozialgerichts und die angegriffenen Bescheide, zu denen gemäß § 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auch der Bescheid vom 03. Dezember 2003 zählt, sind zu ändern. Denn die Klägerin hat einen Anspruch auf höhere Vergütung der von ihrem Ehemann erbrachten zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen nach Kapitel G IV EBM a.F., weil die Beklagte zur Ermittlung des Punktwerts für diese Leistungen nicht nur den durchschnittlichen Umsatz derjenigen Berliner Allgemeinmediziner zugrunde gelegt hat, die während des gesamten Kalenderjahres vertragsärztlich tätig waren.

1. Die Rechtsgrundlage für die Honorierung der streitbefangenen zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM a.F. enthält [§ 85 Abs. 4 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 grundsätzlich einen Anspruch auf Honorierung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV des EBM a.F. mit einem Punktwert von 10 DPf haben (Urteile 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](#), jeweils m.w.N.). 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 wöchentlich 36 Behandlungsstunden 50-minütiger Dauer 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 als Einzelbehandlung mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten gemäß Abschnitt G IV EBM in der ab dem 01. Januar 1996 geltenden Fassung) ist bei vollem Arbeitseinsatz im Sinne der obigen Definition und einem Punktwert von 10 DPf ein Jahresumsatz von (1.450 Punkte x 0,10 DM x 36 Wochenstunden x 43 Wochen =) 224.460 DM aus psychotherapeutischer Tätigkeit erzielbar (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 33](#)). Dies entspricht einer jährlich maximal erreichbaren Punktmenge von 2.244.600 Punkten. 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 der Berechnung der Fallpunktzahlen für die Praxisbudgets dienenden bundesdurchschnittlichen Praxiskostensätze des Jahres 1994 nach Abschnitt A I. Teil B Anlage 3 EBM in der ab dem 01. Juli 1999 geltenden Fassung), 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](#)). Da zeitabhängige psychotherapeutische Leistungen als Einzelbehandlung mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten nach Abschnitt G IV EBM bis zum 31. Dezember 1995 mit 1100 Punkten bewertet wurden, ergeben sich für diese Zeiträume auf der Grundlage einer dann jährlich maximal erreichbaren Punktmenge von 1.702.800 Punkten entsprechend höhere Punktwerte.

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 auszureichendes 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.

2. Unter Beachtung dieser Maßgaben hat die Beklagte für die Vergütung zeitgebundener und genehmigungsbedürftiger Leistungen der sog.

großen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM a.F. einen durchschnittlichen Gewinn aus allgemeinmedizinischer Tätigkeit in Berlin ermittelt und hieraus anhand der Gleichung

Mindestpunktwert = Gewinn der Allgemeinärzte + Betriebskosten der Psychotherapeuten - 2.244.600 Punkte

für die streitigen Jahre Punktwerte wie folgt errechnet:

Umsatz Betriebskostensatz Gewinn Punktwert 1995 220.640.- DM 57,8 % 93.110,08 DM 9,144 DPf 1996 211.730.- DM 57,9 % 89.138,33 DM 6,641 DPf

Der von der Beklagten für das Jahr 1995 errechnete Punktwert beruht auf einer geringeren Punktzahl (1.100) für Leistungen der sog. großen Psychotherapie in diesem Jahr und somit einem niedrigeren Divisor (1.702.800). a) Diese Punktwerte sind nicht zu beanstanden, soweit die Klägerseite rügt, anstelle eines linearen Kostensatzes von 40,2 % hätte ein statischer Betrag von 90.233.- DM für die Betriebskosten der psychotherapeutischen Leistungserbringer in die Berechnung des Mindestpunktwerts eingestellt werden müssen.

Der Rechtsprechung des BSG ist an keiner Stelle zu entnehmen, dass gerade der klägerseits genannte Betrag von 90.233.- DM für die vom BSG vorgenommene Modellberechnung maßgebend sein soll. Die Klägerseite verkennt insoweit, dass das BSG zu dem o.g. Betrag nur dadurch gelangte, dass es ausgehend von einem "fiktiven Maximalumsatz von 224.460 DM" (BSG, Urteil vom 12. September 2001, [a.a.O.](#), Rd. 18, m.w.N.) einen Betriebskostensatz von 40,2 % in die Berechnung einstellt. Diesen prozentualen Anteil, der den bundesdurchschnittlichen Praxiskostensatz des Jahres 1994 wiedergibt, entnahm das BSG Abschnitt A I. Teil B Anlage 3 EBM in der ab dem 01. Juli 1999 geltenden Fassung. Nur wegen der Entscheidung, gerade diesen vom Bewertungsausschuss ermittelten Kostensatz heranzuziehen, findet der Betrag von 90.233.- DM überhaupt Eingang in die Modellberechnung. Dies verkennt die klägerische Darstellung, wonach der Kostensatz von 40,2 % nur deshalb eine Rolle spiele, weil bundeseinheitlich von Betriebskosten in Höhe von 90.233.- DM auszugehen sei.

Der Einwand der Klägerseite, dieser statische Betrag müsse deshalb Berücksichtigung finden, weil das vom BSG entwickelte Modell bereits zwei Annahmen beinhalte, die sich zu Lasten der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Delegationspsychologen auswirkten, ist unzutreffend. Denn Bestandteil des BSG-Modells ist immer auch der lineare Kostensatz von 40,2 %, ohne dass dies als weiterer Umstand zu Ungunsten dieser Leistungserbringer gewertet wurde (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 2001, [a.a.O.](#), Rd. 23). Auch die von der Klägerin in Bezug genommenen Entscheidungen des BSG vom 12. September 2001 und 28. Januar 2004 stützen das von ihr favorisierte Ergebnis nicht, im Gegenteil: "Für die Zeit bis 1998 ist jedoch mit Blick auf die ganz überwiegende Zahl der psychotherapeutischen Behandler die Vorgabe eines linearen Kostenansatzes von 40,2 % nicht zu korrigieren" (BSG, Urteil vom 12. September 2001, [a.a.O.](#), Rd. 26 a.E.). Der Senat räumt ein, dass auch die Annahme eines für alle Praxen und Umsatzklassen einheitlichen Kostensatzes von 40,2 % die Vielgestaltigkeit der Praxissituation nicht detailgetreu widerspiegeln kann. In der Anlaufzeit einer Praxis, die in gemieteten Räumen betrieben wird und nur sehr langsam wächst, können die Kosten zunächst durchaus den Umsatz übersteigen, während eine Praxis, die trotz eines besonders hohen Umsatzes im Bereich von Empfang, Texterstellung und Abrechnung noch mit Aushilfskräften auskommt, tatsächlich eine Kostenquote von weniger als 40,2 % aufweisen mag. Dass diese Quote bei der gebotenen und unvermeidlichen Typisierung nicht realitätsfern ist, zeigt schon der Umstand, dass an ihr auch für die Ermittlung der Fallpunktzahlen für das Praxisbudget bis zu deren Auslaufen am 30. Juni 2003 festgehalten worden ist und dass die empirisch für die Zeit vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ermittelten Durchschnittskostensätze nur ganz geringfügig davon abwichen (BSG, Urteil vom 28. Januar 2004, [a.a.O.](#), Rd. 45 m.w.N.). Ein statischer Betriebskostenbetrag von 90.233.- DM würde hingegen der Vielgestaltigkeit der Praxissituation noch weit weniger entsprechen.

Die Berücksichtigung eines statischen Kostenbetrags von 90.233.- DM kommt aber auch deshalb nicht in Betracht, weil die Beklagte - entsprechend der Modellberechnung des BSG - zur Ermittlung des von Allgemeinmedizinern durchschnittlich erzielten Gewinns auf einen linearen Kostensatz abgestellt hat. Das BSG hat es stets abgelehnt, innerhalb derselben Modellberechnung die Betriebskosten der Allgemeinmediziner einerseits und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Delegationspsychologen andererseits auf unterschiedliche Weise einzubeziehen. So hat es in seiner Entscheidung vom 28. Januar 2004 den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 (DÄ 2000, A-556), ergänzt durch den Beschluss vom 01. Dezember 2000 (DÄ 2000, A-3291), u.a. deswegen für rechtswidrig erachtet, weil für die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie für die Ärzte für psychotherapeutische Medizin ein Kostensatz von 40,2 %, gedeckelt durch einen festen Kostenbetrag i.H.v. 66.000.- DM, maßgeblich sein sollte, während für die zum Vergleich herangezogenen Allgemeinmediziner ein ungedeckelter linearer Kostensatz zugrunde gelegt wurde. Zugleich hat das BSG in seinem Urteil vom 28. November 2007 (Az.: [B 6 KA 23/07 R](#), veröffentlicht in Juris) die Berücksichtigung eines festen Kostenbetrags bei den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Delegationspsychologen zur Ermittlung des Mindestpunktwerts im Bereich der KV Brandenburg nur unter der Maßgabe gebilligt, dass auch zur Bestimmung des durchschnittlichen Gewinns der Brandenburger Allgemeinmediziner auf den für die neuen Bundesländer geltenden statischen Kostenbetrag nach Abschnitt A I. Teil B Anlage 3 EBM in der ab dem 01. Juli 1999 geltenden Fassung anstelle einer linearen Kostenquote abgestellt wird.

b) Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt es auf einen möglicherweise geringeren Auslastungsgrad der allgemeinmedizinischen Praxen in Berlin nicht an. Selbst wenn zunächst zu ihren Gunsten unterstellt wird, dass die von den Berliner Allgemeinärzten erzielten Punktwerte bis 1998 tatsächlich etwa dem Bundesdurchschnitt entsprachen, lässt dies - bei gleichzeitiger Honorardifferenz von ca. 35 - 40 % - nicht zwangsläufig den Schluss auf eine geringere Auslastung der Berliner Arztpraxen zu. Doch selbst wenn sich eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt geringere Auslastung feststellen ließe, änderte dies am Ergebnis nichts. Denn Anknüpfungspunkt für die Bemessung des Mindestpunktwerts für die o.g. psychotherapeutischen Leistungen ist der durchschnittliche Umsatz der Allgemeinmediziner im jeweiligen KV-Bereich. Die Gründe, die in Berlin zu einem geringeren durchschnittlichen Umsatz dieser Arztgruppe führen, sind unter dem Aspekt der Honorarverteilungsgerechtigkeit, die in erster Linie bezogen auf den jeweiligen KV-Bereich zu verwirklichen ist, unerheblich.

c) Zu Recht wendet die Klägerseite jedoch ein, die Beklagte habe nicht den ihrer Statistik KV 55 entnommenen durchschnittlichen Umsatz der Berliner Allgemeinmediziner heranziehen dürfen. Der Senat hat bislang stets - wie auch das BSG - soweit als möglich auf die von der KBV ermittelten Werte zurückgegriffen. Eine tragfähige Begründung, im vorliegenden Fall von dieser Praxis abzuweichen, ist für den Senat nicht zu erkennen.

Denn die von der Beklagten verwendete Statistik erfasst – anders als die von der KBV den "Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung" zugrunde gelegten Berliner Umsatzzahlen, die die Beklagte im Parallelrechtsstreit [L 7 KA 26/04](#) mitgeteilt hat und den Prozessbevollmächtigten der Klägerin aus jenem Verfahren bekannt sind – auch Ärzte, die nicht während des gesamten Kalenderjahres vertragsärztlich tätig waren, also insbesondere Ärzte, deren Zulassung während eines laufenden Kalenderjahres beginnt oder endet. Solche Ärzte erwirtschaften typischerweise nur in geringerer Höhe vertragsärztliches Honorar als ihre während des gesamten Kalenderjahres tätigen Kollegen. Ihre Einbeziehung senkt den statistischen Durchschnittswert in der Regel zwangsläufig und wäre nur dann unbeachtlich, wenn diese Veränderung sich nur geringfügig auf die Vergütung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und der Delegationspsychologen auswirken würde. Dies ist jedoch nicht der Fall. Zwar überschreitet im Jahre 1995 der von der KBV zugrunde gelegte Umsatz der Berliner Allgemeinärzte (228.832,11 DM) den von der Beklagten eingestellten Umsatz um nicht einmal 4 %. Unter Berücksichtigung des von der KBV ermittelten, auf das Bundesgebiet bezogenen Betriebskostensatzes von 57,8 % ergibt sich allerdings ein Punktwert von 9,483 DPf und pro Quartal bei einer durchschnittlichen Punktmenge von 312.675 Punkten (1995) eine Nachzahlung von immerhin über 1.100.- EUR. Der Ausschluss der nicht während des gesamten Kalenderjahres tätigen Allgemeinmediziner ist daher wegen dieser erheblichen Auswirkungen geboten.

Entgegen der Auffassung der Beklagten haben auch ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte und Delegationspsychologen, die nicht während eines gesamten Kalenderjahres an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, Anspruch darauf, dass ihre zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM a.F. mit dem Mindestpunktwert vergütet werden. Die Beklagte erkennt insoweit, dass das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit auch für diese Gruppe von Leistungserbringern gilt.

Auf der Grundlage der von der Beklagten mitgeteilten KBV-Zahlen errechnet sich für das Jahr 1995 ein Punktwert i.H.v. 9,483 DPf. Für das Jahr 1996 ergibt sich kein für die Klägerin günstigerer Punktwert.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2 SGG](#) in der bis zum 01. Januar 2002 geltenden, hier maßgeblichen Fassung und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites. Der Senat hat insoweit – abweichend vom Kostenauspruch des Sozialgerichts – auch berücksichtigt, dass die Klägerin bereits im erstinstanzlichen Verfahren wegen des Teilerkenntnisses der Beklagten teilweise erfolgreich war.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-14