
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	12.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.06.2000

3. Instanz

Datum	12.09.2001
-------	------------

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2000 wird zur¼ckgewiesen. Die Beklagte hat die au¼rgerichtlichen Kosten der Kl¼gerin auch f¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gr¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um die Verg¼tung psychotherapeutischer Leistungen.

Die Kl¼gerin ist Diplom-Psychologin. Sie nahm im Rahmen der vertrags¼rztlichen Versorgung im Delegationsverfahren an der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen teil. Sie wendet sich gegen die Honorarbescheide der beklagten Kassen¼rztlichen Vereinigung (K¼V) f¼r die Quartale I und II/1996.

Die Abgeordnetenversammlung der Beklagten beschlo¼ im Mai 1996, die antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen mit 1 Pf oberhalb des allgemeinen Punktwertes zu verg¼ten. Diese Regelung beg¼nstigte jedoch nur

Vertragsärzte. Die im Delegationsverfahren tätigen Diplom-Psychologen wurden von ihr nicht erfaßt. Die Klägerin ist mit ihrem Begehren, die Punktwerthöhung um 1 Pf auf die im Delegationsverfahren tätigen Diplom-Psychologen zu erstrecken, im Widerspruchs- und Klageverfahren erfolglos geblieben.

Nachdem das Bundessozialgericht (BSG) vor Einleitung des Berufungsverfahrens mit Urteilen vom 25. August 1999 (ua [B 6 KA 14/98 R](#)) entschieden hatte, daß die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die im Delegationsverfahren tätigen Diplom-Psychologen in den Jahren 1993/1994 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Honorierung der zeitabhängigen genehmigungsbedingten Leistungen nach Abschnitt G IV des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) mit einem Punktwert von 10 Pf haben, hat die Beklagte mit Bescheid vom 19. Juni 2000 eine Nachvergütung für die beiden streitbefangenen Quartale vorgenommen. Sie hat darin die Leistungen der Klägerin mit einem Punktwert von 7,88 Pf honoriert. Die Klägerin erfüllt alle die Voraussetzungen, die das BSG für die Punktwertsetzung formuliert habe. Das BSG habe jedoch bei dem seinen Urteilen zugrundeliegenden Vergleich zwischen den Verdienstchancen insbesondere der Ärzte für Allgemeinmedizin einerseits und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte bzw Diplom-Psychologen andererseits einen zu hohen Kostensatz für psychotherapeutische Praxen angesetzt. Der im Anschluß an eine Entscheidung des Bewertungsausschusses aus dem Jahre 1996 (auch) vom BSG zugrundegelegte allgemeine Kostensatz von 40,2 % sei auf der Basis eines durchschnittlichen Umsatzes aus psychotherapeutischer Tätigkeit von 80.000 DM im Jahr ermittelt worden. Für eine nach den Vorgaben des BSG voll ausgelastete psychotherapeutische "Modellpraxis" mit einem Umsatz von mehr als 200.000 DM sei der Kostensatz von 40,2 % zu hoch. In Anlehnung an Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 müsse davon ausgegangen werden, daß die Praxiskosten bei einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis mit einem Umsatz von 225.000 DM allenfalls 66.000 DM im Jahr ausmachen könnten. Unter Berücksichtigung dieser Annahmen ergebe sich ein Punktwert von 7,88 Pf.

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung der Klägerin das sozialgerichtliche Urteil, die angefochtenen Honorarbescheide und auf Klage den neuen Bescheid vom 19. Juni 2000 abgeändert und die Beklagte zur Neubescheidung verpflichtet. Die Bescheide verletzen den von der Beklagten bei der Honorarverteilung zu beachtenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#)). Das habe zur Folge, daß psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich mit einem Punktwert von 10 Pf zu vergüteten seien. Die Versuche der Beklagten, den Konsequenzen aus der Rechtsprechung des BSG zu entgehen, könnten keinen Erfolg haben. Beschlüsse des Bewertungsausschusses aus dem Jahr 2000, die auf Umsatzzahlen aus dem Jahr 1998 beruhen, seien auf das Jahr 1996 nicht anzuwenden. Vor diesem Zeitraum seien die Honorare für die Psychotherapeuten insbesondere deshalb besonders niedrig gewesen, weil die Häherbewertung der betroffenen Leistung im EBM-Ä erst im Jahr 1996 umgesetzt worden sei. Im

Hinblick auf die realen Kostensätze sei zu berücksichtigen, daß sich viele Psychotherapeuten wegen der unbefriedigenden Honorarsituation auf die tatsächliche Einnahmesituation eingestellt und ihre Praxen von vornherein mit einem Kostenaufwand betrieben hätten, der letztlich unzumutbar niedrig gewesen sei. Schließlich komme es auf die Einzelheiten der Kostenberechnung auch nicht entscheidend an. Das BSG habe auf der Grundlage einer mit Rechenbeispielen unterlegten Vergleichsbetrachtung für den Zeitraum bis Ende 1998 entschieden, daß den Psychotherapeuten grundsätzlich Anspruch auf Honorierung ihrer zeitgebundenen und genehmigungsbedingten Leistungen mit 10 Pf zustehe. Dies habe ersichtlich auch der Rechtssicherheit dienen sollen. Daran seien deshalb auch die Kassen gebunden (Urteil vom 27. Juni 2000).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision macht die Beklagte geltend, das LSG habe sich zu Unrecht an die Rechtsprechung des BSG zur Honorierung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen mit einem Punktwert von 10 Pf gebunden gesehen. Zielsetzung dieser Rechtsprechung sei es, die psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer vor ungerechtfertigten Benachteiligungen zu schützen. So wie das LSG diese Rechtsprechung umgesetzt habe, bewirke sie dagegen eine nicht gerechtfertigte Besserstellung der Psychotherapeuten, was in erster Linie auf einer fehlerhaften Berechnung der Kosten psychotherapeutischer Praxen beruhe. Der vom BSG zugrundegelegte Satz der Höhe von Praxiskosten von 40,2 % sei vom Bewertungsausschuß auf einen durchschnittlichen Umsatz von ca 80.000 DM bezogen worden; bei einem Umsatz von ca 225.000 DM sei die Kostenquote wegen des hohen Anteils fixer Kosten niedriger. Richtigerweise habe deshalb der Bewertungsausschuß die gesetzgeberische Vorgabe in [§ 85 Abs 4](#) bzw Abs 4a Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V) idF des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 mit Beschluss vom 16. Februar 2000 in der Weise umgesetzt, daß er seiner Vergleichsberechnung zwar grundsätzlich einen Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes zugrundegelegt, die anrechenbaren Praxiskosten für Psychotherapeuten jedoch auf 66.000 DM pro Jahr begrenzt habe. Bei Annahme dieses Kostensatzes reiche ein Punktwert von 7,88 Pf zur Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen zur Vermeidung von Benachteiligungen gegenüber anderen Arztgruppen aus. Obwohl die Entscheidung des Bewertungsausschusses bei formaler Betrachtungsweise erst ab dem 1. Januar 2000 zur Anwendung komme, sei sie für die Beklagte der Auffassung, nicht rechtswidrig zu handeln, wenn sie diesen Punktwert allen Nachvergütungen ab dem 1. Quartal 1993 zugrunde lege, soweit sie über noch offene Honoraransprüche zu entscheiden habe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2000 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Mai 1999 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 19. Juni 2000 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 seien für die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen im Jahre 1996 ohne Bedeutung und im übrigen fehlerhaft. Das habe inzwischen auch das Bundesministerium für Gesundheit anerkannt. Der Bewertungsausschuss gehe davon aus, daß bei einem Honorarumsatz von ca 164.000 DM kein Kostenanstieg mehr erfolge. Diese Annahme sei weder belegt noch sachgerecht und stehe im Widerspruch zu Beratungen zwischen Psychotherapeuten und den Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahre 1995, in denen übereinstimmend von Praxiskosten von 123.000 DM im Jahr bei sachgerechter Ausstattung einer psychotherapeutischen Praxis ausgegangen worden sei. Das Bestreben des Bewertungsausschusses sei erkennbar dahin gegangen, die Konsequenzen der Rechtsprechung des BSG durch Rechenkunststücke zu umgehen; dem könne jedoch kein Erfolg beschieden sein. Entgegen der bisherigen Rechtsprechung des BSG seien auch die probatorischen Sitzungen, die einem Antrag an die Krankenkasse auf Gewährung von Langzeitpsychotherapie voranzugehen hätten, in die Stützungsverpflichtung einzubeziehen. Die Erwägung des BSG, daß der Therapeut die probatorischen Sitzungen nach eigenem Ermessen erbringen und abrechnen könne, so daß sie sich nicht von der Mehrzahl der übrigen vertragsärztlichen Leistungen unterscheiden, sei allenfalls zutreffend, wenn sich an probatorische Sitzungen keine genehmigungspflichtige Psychotherapie anschließe. Sei dies jedoch der Fall, sei die Differenzierung zwischen der eigentlichen Therapie und der notwendigerweise vorangehenden Exploration nicht gerechtfertigt. Die Rechtsprechung des BSG habe dazu geführt, daß probatorische Sitzungen teilweise mit Punktwerten von 0,12 oder 2,24 Pf honoriert worden seien, was erkennbar unzulänglich sei.

Der Senat hat der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen Gelegenheit zur Stellungnahme zum Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 gegeben. Die KÄBV hat sich geäußert. Der AOK-Bundesverband hat sich der Stellungnahme der KÄBV angeschlossen.

II

Die Revision der Beklagten ist nicht begründet. Das LSG hat den über [Â§ 96 Abs 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) iVm [Â§ 153 Abs 1 SGG](#) zum alleinigen Gegenstand des Rechtsstreits gewordenen Neufestsetzungsbescheid der Beklagten vom 19. Juni 2000 hinsichtlich der Honoraransprüche der Klägerin für die Quartale I und II/1996 zu Recht aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung verurteilt.

Der Bescheid steht nicht mit den Grundsätzen in Einklang, die der Senat in seinen Urteilen vom 20. Januar 1999 ([BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29](#)), 25. August 1999 (ua [BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33](#)) und vom 26. Januar 2000 (BSG [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 35](#)) zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt hat. Diese gelten auch für die hier betroffenen Quartale des Jahres 1996. Nach der Rechtsprechung des Senats haben die ausschließlich

psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung im Delegationsverfahren teilnehmenden Psychologen nach den bis Ende 1998 geltenden gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der Honorarverteilung gemäß [§ 85 Abs 4 SGB V](#) im Hinblick auf den von der KVV zu beachtenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG](#)) grundsätzlich Anspruch auf Honorierung der zeitgebundenen und genehmigungsbedingten Leistungen nach Abschnitt G IV EBM mit einem Punktwert von 10 Pf. Wenn dieser Punktwert unter Anwendung der Regelungen über die Honorarverteilung rechnerisch nicht erreicht wird, ist die KVV im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) sowie auf der Grundlage ihres Sicherstellungsauftrags ([§ 75 Abs 1 SGB V](#)) grundsätzlich verpflichtet, den Punktwert auf 10 Pf zu setzen. Diese Setzungsverpflichtung erfährt nur die zeitgebundenen Leistungen der sog großen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM. Diese Leistungen dürfen erst erbracht werden, wenn die Krankenkasse sie bezogen auf den einzelnen Patienten genehmigt hat. Wegen der Kombination von Zeitgebundenheit und Genehmigungspflicht unterscheiden sie sich von allen anderen vertragsärztlichen Leistungen. Die Setzungsverpflichtung besteht nur gegenüber solchen Ärzten, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, sowie gegenüber den im Delegationsverfahren tätigen Psychologen, die ohnehin nur psychotherapeutische Leistungen erbringen dürfen.

Die Klägerin ist zur Geltendmachung eines Anspruchs auf Setzung des Punktwertes aktiv legitimiert. Die bis Ende 1998 im Delegationsverfahren tätig gewesenen Psychologen sind berechtigt, die Honoraransprüche, die ihnen von den an sie delegierenden Vertragsärzten abgetreten worden sind, in eigenem Namen geltend zu machen und können dabei auch die Verletzung eigener Rechte auf angemessene Beteiligung an der Honorarverteilung rügen. Das hat der Senat mit Urteil vom 3. März 1999 (BSG [SozR 3-5540 Anl 1 § 10 Nr 1](#)) entschieden und in dem eine im Delegationsverfahren tätige Diplom-Psychologin betreffenden Urteil vom 25. August 1999 ([B 6 KA 17/98 R](#) â teilweise veröffentlicht in BSG [SozR 3-1500 § 12 Nr 13](#)) vorausgesetzt.

Zwischen den Beteiligten ist nicht mehr umstritten, daß die Klägerin die Voraussetzungen für die Punktwertsetzung erfüllt. Die Beklagte stellt auch ihre Verpflichtung nicht in Frage, den Punktwert für die zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen, die die Klägerin in den streitbefangenen Quartalen erbracht hat, höher festzusetzen, als er sich nach der Anwendung der â vom LSG allerdings nicht näher festgestellten â Regelungen über die Honorarverteilung in den streitbefangenen Quartalen ergeben hat. Gegen den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch, ihre Leistungen mit einem Punktwert von 10 Pf zu honorieren, wendet die Beklagte lediglich ein, diese Punktwerthöhe beruhe auf Berechnungen des BSG zur Umsatz- und Ertragssituation psychotherapeutischer Praxen, die sich als unzutreffend erwiesen hätten. Rechtliche Schlußfolgerungen aus unzutreffenden tatsächlichen Befunden können über den rechtskräftig entschiedenen Fall hinaus keine Bindungswirkung ausüben. Die Beklagte stellt nicht in Abrede, daß die Psychotherapeuten die Chance haben müssen, im Rahmen einer voll

ausgelasteten und mit vollem persönlichen Einsatz geführten Praxis aus der Tätigkeit für die Versicherten der Krankenkassen ein Einkommen zu erzielen, das nicht signifikant hinter demjenigen anderer vergleichbarer Arztgruppen zurückbleibt. Sie ist jedoch der Auffassung, diesem Anliegen werde unter Zugrundelegung korrekter Berechnungen zur Umsatz- und Ertragssituation der psychotherapeutischen Praxen (auch) im hier maßgeblichen Zeitraum durch einen Punktwert von 7,88 Pf entsprochen. Dem vermag der Senat in Übereinstimmung mit dem LSG nicht zu folgen.

Die Beklagte stützt sich für ihre von den Vorgaben der Rechtsprechung des Senats abweichende Einschätzung der Ertragssituation psychotherapeutischer Praxen auf die Annahme, der Senat habe die Kostensituation dieser Praxen falsch beurteilt. Der angenommene Kostensatz von durchgehend 40,2 % des Umsatzes sei vom Bewertungsausschuß im Zuge der Einführung des Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 auf einen durchschnittlichen Jahresumsatz aus psychotherapeutischer Tätigkeit von 80.000 DM bzw maximal 85.000 DM bezogen worden. Bei dem vom BSG im Rahmen der Modellberechnung angenommenen Maximalumsatz von ca 224.460 DM sei der prozentuale Kostenanteil deutlich geringer. Daraus sei abzuleiten, daß ein geringerer als der vom BSG angenommene Punktwert ausreichend sei, um einem mit vollem persönlichen Arbeitseinsatz tätigen Psychotherapeuten einen Praxis berschu  in der vom BSG für erforderlich gehaltenen Größenordnung von 134.000 DM zu ermöglichen. Zum Beleg für die Richtigkeit ihrer Bewertung der notwendigen Praxiskosten verweist die Beklagte zunächst auf einen Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutischer Vertragsärzte und -therapeuten (Deutsches Ärzteblatt 2000 (D ), C-451; abgedruckt auch in: Engelmann [Hrsg], Aichberger   Ergänzungsband   Gesetzliche Krankenversicherung, Nr 768; ergänzt durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 1. Dezember 2000 (D  2000, A-3291) mit der Einführung eines unteren Grenzbetrages von 32.000 DM). Gesetzliche Grundlage dieses Beschlusses ist [  85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V idF des Art 1 Nr 36 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)). Danach bestimmt der Bewertungsausschuß erstmalig bis zum 28. Februar 2000 den Inhalt der nach [  85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) zu treffenden Regelungen. Nach der letztgenannten Vorschrift, die ebenfalls durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 eingeführt worden ist, haben die einzelnen Käven in ihrem Honorarverteilungsma stab (HVM) Regelungen zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Mit diesen ab 1. Januar 2000 geltenden Vorschriften des [  85 Abs 4, Abs 4a SGB V](#) hat der Gesetzgeber insbesondere auf die Senatsurteile vom 25. August 1999 reagiert und für die Zeit ab dem 1. Januar 2000 Vorgaben für die Honorierung der zeitabhängigen Leistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte gemacht; zu dieser Arztgruppe rechnen nach [  101 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) auch die Psychotherapeuten.

Der in Ausf llung des gesetzlichen Auftrags ergangene Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 gibt die Berechnungsgrundlagen

vor, nach denen für jede einzelne KV ein regionaler Mindestpunktwert zur Gewährleistung einer angemessenen Vergütung für die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV EBM-Är ermittelt werden soll. In einem wesentlichen Punkt weicht der Beschluss von der Rechtsprechung des Senats ab. Er schreibt nämlich einen oberen Grenzbetrag der Betriebsausgaben der Psychotherapeuten von 66.000 DM vor, während der Senat von einem linearen Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes ohne starre Obergrenze ausgegangen ist. Dies wirkt sich unmittelbar auf den nach den Grundsätzen des Senats gebotenen Mindestpunktwert aus. Bei einem fiktiven Maximalumsatz von 224.460 DM ([BSGE 84, 235](#), 240 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33](#) S 256) fallen bei einem Kostensatz von 40,2 % anrechnungsfähige Praxiskosten von 90.233 DM an. Werden statt dessen nur 66.000 DM für ansatzfähig erachtet, reicht ein Umsatz von 200.227 DM aus, um den fiktiven Überschuss von 134.227 DM zu erreichen, den der Senat seiner Modellberechnung zugrunde gelegt hat. Bei unveränderter Punktzahl pro Jahr ist danach ein Punktwert von deutlich unter 10 Pf ausreichend, um dieses Umsatzniveau zu erreichen. Die Vereinbarkeit dieser Regelung des Bewertungsausschusses mit der gesetzlichen Vorgabe in [Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) sowie mit dem Anspruch der Psychotherapeuten aus [Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 GG](#) auf angemessene Beteiligung an der Verteilung der Gesamtvergütung ist ebenso umstritten wie die Bezugnahme auf das Basisjahr 1998 zur Ermittlung der Ist-Umsätze eines ausschließlich psychotherapeutischen Vertragsarztes (vgl Rath, MedR 2001, S 60 ff; Kleine-Cosack, Psychotherapie und Recht (PuR) 2001, S 105 ff). Das Bundesministerium für Gesundheit hat in einem von der Klägerin dem Senat übermittelten Sachstandsvermerk vom 27. Juli 2001 (226-44706-5) unter Hinweis auf ein Schreiben an die KV und die Spitzenverbände der Krankenkassen vom 7. Dezember 2000 auf Bedenken insbesondere hinsichtlich der Kalkulation der Betriebsausgaben der Psychotherapeuten auf der Grundlage der realen Ist-Erlöse im Jahre 1998 hingewiesen. Dies kann hier auf sich beruhen, denn der Beschluss des Bewertungsausschusses findet auf den hier zu beurteilenden Zeitraum keine Anwendung.

Der Beschluss vom 16. Februar 2000 zur Festlegung der angemessenen Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen (DÄr 2000, C-451) gilt, was die Beklagte nicht in Abrede stellt, für den hier zu beurteilenden Zeitraum unmittelbar nicht. Er betrifft die Honorierung ab dem 1. Januar 2000 und legt sich keine Rückwirkung für frühere Zeiträume bei. Im übrigen fehlt es für die Zeit vor dem 1. Januar 2000 an einer gesetzlichen Grundlage für den Bewertungsausschuss, verbindliche Vorgaben hinsichtlich der Berechnung des Umsatzes, des Ertrages sowie der Praxiskosten für psychotherapeutische Praxen in allen KV-Bezirken zu geben. Adressat des Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit, aus dem der Senat seine Rechtsauffassung hinsichtlich der angemessenen punktwertmäßigen Honorierung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen abgeleitet hat, ist die einzelne KV. Bereits in seinem Urteil vom 20. Januar 1999 hat der Senat unter Hinweis auf die die einzelne KV treffende Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ([Â§ 75 Abs 1 SGB V](#)) darauf hingewiesen, dass diese gehalten ist, auch im Rahmen der Honorarverteilung einer massiven Benachteiligung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte

entgegenzuwirken. Das gilt nach Auffassung des Senats jedenfalls solange, wie der für die Honorierung der Leistungen dieser Ärzte zur Verfügung stehende Anteil der Gesamtvergütung durch den HVM der einzelnen K V bestimmt wird und das Ausgabevolumen nicht unmittelbar durch das Gesetz selbst festgelegt ist. In diesem Zusammenhang hat der Senat auf die Übergangsregelung in Art 11 Abs 1 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des SGB V und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 ([BGBl I 1311](#)) hingewiesen, die ein für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Jahre 1999 höchstens zur Verfügung stehendes Ausgabevolumen festlegt ([BSGE 83, 205](#), 214 = [SozR 3-2500   85 Nr 29 S 220 f](#)). Für die Zeit ab dem 1. Januar 2000 ergeben sich aus [  85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) iVm [  85 Abs 4a Satz 1](#), 2. Halbsatz SGB V idF des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 sowie aus dem in Ausführung der letztgenannten Vorschrift ergangenen Beschluss des Bewertungsausschusses die K V bindende Vorgaben für die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen. In den Jahren von 1993 bis 1998 haben vergleichbare Regelungen nicht bestanden; vielmehr war die K V allein dafür verantwortlich, durch die Gestaltung ihres HVM den psychotherapeutischen Leistungserbringern eine angemessene Teilnahme an der Honorarverteilung zu ermöglichen.

Auch aus anderen Gründen ist es ausgeschlossen, den rechtlichen Ansatz des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 (D  2000, C-451) auf den hier zu beurteilenden Zeitraum zu übertragen. Das beruht ua darauf, daß für die Zeit ab dem 1. April 2000 der Kreis der psychotherapeutischen Leistungserbringer, der in den Genuß der Stützung kommt, anders als vom Senat in den mehrfach zitierten Urteilen, insbesondere in denen vom 25. August 1999, beschrieben wird. In dem weiteren Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM-  vom 16. Februar 2000 (D  C-453) wird bestimmt, daß zu den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten nur diejenigen zählen, die mehr als 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus den Leistungen des Abschnitts G IV, G V und den Leistungen nach den Nrn 855 bis 858 des Abschnitts G III EBM-  erzielen. Damit ist über die Erweiterung der bei der 90 %-Grenze zu berücksichtigenden Leistungen der Kreis der begünstigten Leistungserbringer weiter als nach der Rechtsprechung des Senats gef t worden (vgl Kleine-Cosack, PuR 2001, S 108); denn der Senat hat die Stützungsverpflichtung nur gegenüber Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten angenommen, die mindestens 90 % ihres Leistungsbedarfs aus Abschnitt G IV EBM-  erbringen. An dieser Bestimmung des Kreises der begünstigten Leistungserbringer hält der Senat für die Zeit bis zum 31. Dezember 1998 ausdrücklich fest (vgl auch Senatsurteil vom heutigen Tage    [B 6 KA 8/01 R](#) -). Bei den Leistungen, die von der Erweiterung der bei der 90 %-Grenze zu berücksichtigenden Leistungen betroffen sind, handelt es sich insbesondere um Testverfahren nach Abschnitt G V EBM-  sowie die ohne patientenbezogene Genehmigung der Krankenkasse zu erbringenden Leistungen nach Nr 855 EBM-  (autogenes Training) und Nr 858 EBM-  (Hypnose). Diese Leistungen weisen zwar Berührungspunkte zu denen der "großen" Psychotherapie auf, unterscheiden sich hinsichtlich der Modalitäten der Leistungserbringung aber in vieler Hinsicht von ihnen, so daß im Hinblick auf [Art 3 Abs 1 GG](#) ihre Einbeziehung bei der Ermittlung des Kreises der begünstigten

Leistungserbringer zwar möglicherweise sachgerecht, aber nicht zwingend vorgegeben ist.

Weiter steht der Übertragung der Berechnungsvorgaben des Bewertungsausschusses im Beschluss vom 16. Februar 2000 auf die Jahre 1993-1998 entgegen, dass dieser sich für die Umsatz- und Ertragsentwicklung der psychotherapeutischen Leistungserbringer generell auf das Jahr 1998 bezogen hat. Die Benachteiligung einer Gruppe von Leistungserbringern gegenüber anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Personen kann grundsätzlich nur aufgrund der Ergebnisse des jeweils zu berücksichtigenden konkreten Zeitraums beurteilt werden. Es ist jedenfalls im Regelfall ausgeschlossen, im Rahmen der Prüfung eines angemessenen Vergütungsniveaus für einen bestimmten Leistungszeitraum auf die Umsatz- bzw. Kostenentwicklung aus einem deutlich später liegenden Zeitraum abzustellen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, dass der Senat in den Urteilen vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 im Zusammenhang mit der punktzahlmäßigen Bewertung der psychotherapeutischen Leistung im EBM auch bezogen auf die Jahre 1993, 1994 und 1995 auf die Verbesserung der Bewertung ab dem 1. Januar 1996 hingewiesen hat. Dies ist lediglich im Hinblick auf die Darlegung erfolgt, dass sich der Bewertungsausschuss seiner Verpflichtung, insbesondere die zeitgebundenen Leistungen besser als bis zum 31. Dezember 1995 zu bewerten, bewußt gewesen ist und dass auch wegen dieser Entwicklung die Bewertungen in der Zeit davor noch nicht als willkürlich beurteilt werden können (vgl. [BSGE 83, 205](#), 210 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29](#) S 215; [BSGE 84, 235](#), 237 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33](#) S 252). Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass zur Beurteilung der Angemessenheit der Vergütung in einem bestimmten Leistungserbringungszeitraum beliebig und vor allem ohne normative Grundlage eine zukünftige Entwicklung als maßgeblich herangezogen werden dürfte. Gegen die normative Heranziehung der Umsatz- und Ertragsituation der psychotherapeutischen Leistungserbringer im Jahre 1998 zur Beurteilung der Angemessenheit der Honorierung in der Vergangenheit spricht darüber hinaus, dass den empirisch ermittelten Daten für 1998 gerade ein Vergütungsniveau zugrunde liegt, das der Senat in seiner im Januar 1999 begründeten Rechtsprechung als unangemessen niedrig beurteilt hat.

Soweit die Beklagte schließlich unabhängig von den Berechnungsvorgaben im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 erreichen will, dass für die Jahre 1993 bis 1998 die modellmäßig angestellten Berechnungen des Senats insbesondere in den Urteilen vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 dahin korrigiert werden, dass die Praxiskosten nicht auf eine optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis, sondern nur auf den durchschnittlichen Leistungsumfang der psychotherapeutischen Praxen in der Vergangenheit bezogen werden, ist ihr ebenfalls nicht zu folgen. Die vom Senat vorgenommenen Berechnungen haben, was die Beklagte außer Acht lässt, lediglich dem Nachweis gedient, dass die psychotherapeutischen Leistungserbringer durch das Zusammenwirken der damals vom Senat zu beurteilenden Regelungen im EBM und im Honorarverteilungsmaßstab der jeweils beklagten Kassen benachteiligt waren, und in welchem Umfang Kompensationsmöglichkeiten erforderlich waren,

um eine annähernd gleichberechtigte Teilhabe der Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang hat der Senat deutlich gemacht, daß die Grundlagen seiner Modellberechnung im Hinblick auf zahlreiche Annahmen eher zu Lasten als zu Gunsten der Psychotherapeuten wirken ([BSGE 84, 235, 241 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 257](#)). Er hat die Ertragssituation einer optimal ausgelasteten und mit vollem persönlichen Einsatz des Praxisinhabers geführten psychotherapeutischen Praxis nicht mit einer allgemeinärztlichen Praxis verglichen, für die dasselbe gilt, sondern mit dem durchschnittlichen Überschuss aus allgemeinärztlicher Tätigkeit im Bundesgebiet. Die Höhe dieses letztgenannten durchschnittlichen Überschusses wird indessen auch durch allgemeinärztliche Praxen mitbestimmt, für die diese Optimierungsannahmen nicht zutreffen. Auch hinsichtlich der Möglichkeit, neben der vertragsärztlichen Tätigkeit Einnahmen aus privatärztlicher bzw privater psychotherapeutischer Behandlung zu erzielen, sind die psychotherapeutischen Praxen durch die Modellrechnung des Senats, die auf eine zeitliche Vollauslastung durch die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen abstellt, notwendigerweise gegenüber zB allgemeinärztlichen Praxen benachteiligt.

Ob es wie die Beklagte meint demgegenüber der vom Senat zugrunde gelegte Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes bei ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten, Ärzten für Psychotherapeutische Medizin und Psychologischen Psychotherapeuten für diese Gruppen eher ein begünstigendes Element enthält, kann auf sich beruhen. Zwar haben die Beklagte und die KVB Recht mit ihrer Auffassung, daß in die Praxiskosten regelmäßig Fixkosten eingehen, die vom Umsatz der Praxis unabhängig sind, für sich genommen also zur Konsequenz haben, daß der Praxiskostenanteil bei steigendem Umsatz sinkt. Auf diesen Zusammenhang hat der Senat schon in seinen Entscheidungen vom 14. Mai 1997 zur Punktwertdegression im vertragszahnärztlichen Bereich hingewiesen und ausgeführt, daß die Abstufung des Punktwertes bei besonders hohen vertragszahnärztlichen Umsätzen auch unter dem Gesichtspunkt gerechtfertigt ist, daß der Kostenanteil bei hohen Umsätzen zurückgeht ([BSGE 80, 223, 230 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 22 S 141](#)). Dieser Umstand zwingt aber nicht dazu, hinsichtlich der modellmäßigen Berechnung der Umsatz- und Ertragssituation psychotherapeutischer Praxen für die Jahre 1993 bis 1998 von der Annahme eines generellen Praxiskostensatzes von 40,2 % abzuweichen.

Der Senat hat den Kostensatz den bis Ende 1998 unverändert gebliebenen Vorschriften zur Berechnung des Praxisbudgets im EBM entnommen ([BSGE 83, 205, 215 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29 S 221/222; BSGE 84, 235, 240 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 256](#)). Der Bewertungsausschuß hatte insoweit ausdrücklich zwischen der Situation in den alten und in den neuen Bundesländern differenziert (Allg Bestimmungen A I, Teil B, Anl 3 EBM-Ä). Für die neuen Bundesländer wurde bei der Berechnung des Praxisbudgets von vornherein ein Kostengrenzbetrag festgesetzt. Eine vergleichbare Regelung für die alten Bundesländer existierte nicht; insofern wurden die Praxisbudgets auf der Grundlage eines durchgängig zu beachtenden prozentualen Kostenanteils der Umsätze aus vertragsärztlicher

Tätigkeit berechnet. Auch die von der KÄBV dem Senat zugänglich gemachten Daten, die der Bewertungsausschuss bei seinem Beschluss vom 16. Februar 2000 (DÄ 2000, C-451) berücksichtigt hat, geben zu einer Änderung der Modellberechnungen für die Zeit zwischen 1993 und 1998 keinen Anlass. Die vom Zentralinstitut für die vertragsärztliche Versorgung für die Zeit ab 1995 empirisch ermittelten Kostensätze in % der Gesamteinnahmen aus vertragsärztlicher und sonstiger ärztlicher Tätigkeit weisen für die Psychotherapeuten Kostensätze zwischen 39,8 % und 37,0 % aus. Diese Sätze weichen mit einer Differenz von 0,4 % bis 3,2 % nicht so signifikant von den Vorgaben des Bewertungsausschusses im EBM-Ä 1997 ab, da von einer offensichtlichen Fehlbewertung des Bewertungsausschusses auszugehen wäre. Schließlich hat der Bewertungsausschuss im angeführten Beschluss vom 16. Februar 2000 zur Regelung der angemessenen Vergütungshöhe psychotherapeutischer Leistungen (aaO Nr 2.5) selbst an einem bundesdurchschnittlichen Kostensatz von 40,2 % der Betriebsausgaben psychotherapeutischer Praxen als Berechnungsfaktor für den regionalen Mindestpunktwert festgehalten.

Im übrigen wären von dem Ansatz eines "zu hohen" Kostensatzes von 40,2 % ausschließlich psychotherapeutische Praxen mit einem Umsatz von mehr als 160.000 DM pro Jahr begünstigt. Ab dieser Umsatzgrenze würde sich die Begrenzung der anrechenbaren Praxiskosten auf absolut 66.000 DM pro Jahr auswirken, weil bei höheren Umsätzen die Fortschreibung der Kostensätze zu einem Absinken der Kostenquote auf unter 40,2 % führt. Nach allen zugänglichen Informationen hat es bis Ende 1998 Praxen von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten bzw im Delegationsverfahren tätigen Psychologen, die pro Inhaber mehr als 160.000 DM Umsatz aus der Behandlung von Versicherten der Krankenkassen erzielt haben, allenfalls in geringer Zahl gegeben. Das lässt sich schon daraus erkennen, da nach Angaben der Beklagten und der KÄBV der jährliche Durchschnittsumsatz bei ca 80.000 DM pro Praxisinhaber lag, so da ein Leistungserbringer mehr als das Doppelte des Durchschnittsumsatzes hat erzielen müssen, um einen Umsatz von 160.000 DM pro Jahr zu übertreffen.

Die auf der Datenbasis des Jahres 1998 beruhende Einschätzung des Bewertungsausschusses über die Praxiskosten und seine Bewertung, da auch bei erheblicher Steigerung des Umsatzes aus vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit im Jahr 1998 von ca 80.000 DM (bzw. wie auch angenommen wird von ca 85.000 DM) hinaus der Anteil der Praxiskosten den absoluten DM-Betrag von 66.000 DM nicht überschreitet, kann für die Zeit bis 1998 nicht herangezogen werden. Zwar erscheint es möglich, da eine psychotherapeutische Praxis dann mit sehr geringen Praxiskosten zu betreiben ist, wenn der Praxisumfang relativ niedrig ist. Es bedürfte der näheren Prüfung, ob die Notwendigkeit zumindest zeitweise Personal für Empfang, Telefon und Abrechnung zu beschaffen, ab einem gewissen Umsatz aus vertragsärztlicher bzw psychotherapeutischer Tätigkeit unabweisbar wird, während bei relativ niedrigen Umsätzen der Praxisinhaber die damit verbundenen Arbeiten möglicherweise selbst ausführen kann und muß. Ob und inwieweit derartige Erwägungen die Entscheidung des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000,

einen oberen Grenzbetrag für die anrechenbaren Praxiskosten von 66.000 DM festzusetzen, beeinflusst haben, kann hier offen bleiben. 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 und somit auch für die Beklagte verbindlich.

Da es nach alledem im hier maßgeblichen Zeitraum bei den dargestellten Berechnungsgrundsätzen des Senats zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen verbleibt, wäre die Honorierung der von der Klägerin erbrachten psychotherapeutischen Leistungen mit einem Punktwert von weniger als 10 Pf nur dann rechtlich nicht geboten, wenn andere anerkennungswürdige Umstände für eine davon abweichende Honorierung vorliegen. Das wäre der Fall, wenn die Umsatzentwicklung der schleswig-holsteinischen Vertragsärzte allgemein bzw. speziell der vom Senat 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 der Senat in den bereits mehrfach zitierten Urteilen zugrunde gelegt hat. Er hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß den psychotherapeutischen Leistungserbringern nicht auf Dauer und unabhängig von der Umsatz- und Ertragsentwicklung im gesamten vertragsärztlichen Bereich ein Punktwert von 10 Pf garantiert werden muß. Soweit die Entwicklung der Honorierung ärztlicher Leistungen in der Zukunft sei es als Folge des Zugangs weiterer Leistungserbringer, eines Anstiegs der Menge der erbrachten Leistungen, oder als Folge eines strikten Begrenzungsanstiegs der Gesamtvergütung für alle vertragsärztlichen Leistungen zu einem generellen Rückgang der Ärzteschle aus vertragsärztlicher Tätigkeit führen sollte, kann sich die Lage anders darstellen. Das Gleichbehandlungsgebot stellt keine Handhabe dafür dar, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten von dem Risiko eines sinkenden Ertrags aus vertragsärztlicher bzw. psychotherapeutischer Tätigkeit völlig freizustellen, der sich als Folge eines Anstiegs der Menge der zu vergleichenden vertragsärztlichen Leistung in Verbindung mit einem dahinter zurückbleibenden Anstieg der Gesamtvergütungen ergibt ([BSGE 84, 235](#), 242 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 258](#)). Ein bestimmtes, in DM auszudrückendes Honorierungsniveau ist nach der Rechtsprechung des Senats (auch) den Psychotherapeuten nicht garantiert. Das gilt insbesondere für den Fall, daß die Umsätze einzelner Arztgruppen aus vertragsärztlicher Tätigkeit in einem KV-Bereich signifikant hinter den hier zugrunde gelegten bundesweiten Durchschnittswerten zurückbleiben. In einer derartigen Situation reicht möglicherweise auch ein geringerer Punktwert für die zeitabhängigen psychotherapeutischen Leistungen aus, um eine ungerechtfertigte Benachteiligung der Arztgruppe der Psychotherapeuten bei der Honorarverteilung auszuschließen (s dazu SG Dresden, Urteil vom 28. November 2000 â [S 1 KA 262/98](#) -, das unter Auswertung der Umsatzsituation der sächsischen Vertragsärzte und insbesondere der Ärzte für Allgemeinmedizin im Jahr 1997 zu dem Ergebnis gekommen ist, den Vorgaben der Rechtsprechung des Senats werde ein Punktwert für psychotherapeutische Leistungen von 7,98 Pf gerecht). Solche Feststellungen über ein signifikantes Zurückbleiben der Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit allgemein oder der zur Vergleichsberechnung

heranzuziehenden Arztgruppen im Jahre 1996 im Bezirk der beklagten KÄV Schleswig-Holstein hat das LSG im vorliegenden Verfahren nicht getroffen. Diese mag im Rahmen der Neubescheidung, zu der sie vom LSG verurteilt worden ist, entsprechende Ermittlungsergebnisse vorlegen. Soweit sich daraus â und somit nicht aus der Anwendung der Berechnungsformel des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 â ergeben sollte, daß ein Punktwert von weniger als 10 Pf f¼ die zeitgebundenen genehmigungsbed¼rftigen therapeutischen Leistungen zugunsten der Gruppe der psychotherapeutischen Leistungserbringer, so wie sie vom Senat in seiner bisherigen Rechtsprechung abgegrenzt wird, ausreicht, w¼rde die Honorierung der streitbefangenen Leistung der Klägerin mit diesem Punktwert dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit Rechnung tragen.

Soweit die Klägerin geltend macht, im Rahmen der Neubescheidung, zu der die Beklagte verpflichtet worden ist, sei diese gehalten, auch die Verg¼tung f¼ die probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ä und die Erhebung des psychodynamischen Status eines Patienten (Nr 860/861 EBM-Ä) mit dem Punktwert von â grundsätzlich â 10 Pf zu honorieren, kann ihr nicht gefolgt werden. Eine solche Verpflichtung besteht in der Zeit bis Ende 1998 weder generell noch â wie die Klägerin hilfsweise geltend macht â f¼ den Fall, daß sich an die Erhebung der Anamnese und die probatorischen Sitzungen eine genehmigte psychotherapeutische Behandlung anschließt. Der Senat hat bereits in seinen Urteilen vom 25. August 1999 (ua [BSGE 84, 235, 244 = SozR 3-2500 Ä§ 85 Nr 33 S 260](#) unter Hinweis auf [BSGE 83, 205, 216 = SozR 3-2500 Ä§ 85 Nr 29 S 223](#)) dargelegt, daß nur die Kombination von Genehmigungsbed¼rftigkeit und Zeitgebundenheit die Leistungen der "großen" Psychotherapie aus Abschnitt G IV EBM-Ä so deutlich von allen anderen vertragsärztlichen Leistungen unterscheidet, daß eine Sonderbehandlung bei der Honorarverteilung geboten ist. Daran hat der Senat im Urteil vom 26. Januar 2000 ausdrücklich unter Bezugnahme auf die Leistungen nach Nr 860/861 sowie 870 EBM-Ä festgehalten (BSG [SozR 3-2500 Ä§ 85 Nr 35 S 276](#)). Das Vorbringen der Klägerin gibt keinen Anlaß, von dieser Rechtsauffassung abzuweichen.

Dem Hinweis der Klägerin, die Herausnahme der anamnestischen und probatorischen Leistungen aus der St¼tzungsverpflichtung der KÄV habe in den ersten Quartalen des Jahres 2000 in einzelnen KÄV-Bereichen zu Auszahlungspunktwerten von weniger als 1 Pf gef¼hrt, ist schon aus revisionsrechtlichen Gründen nicht nachzugehen. Auch die dahinter stehende Vorstellung, aus niedrigen Punktwerten sei regelm¼ig auf die Fehlerhaftigkeit der Honorarverteilung zu schließen, trifft nicht zu. Unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 3 Abs 1 GG](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#)) ist f¼ die Honorierung der von Psychotherapeuten erbrachten zeitgebundenen und genehmigungsbed¼rftigen Leistungen des Abschnitts G IV EBM-Ä die Umsatz- und Ertragsentwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung insbesondere bei den zur Vergleichsbetrachtung heranzuziehenden Arztgruppen im Bereich einer KÄV von ausschlaggebender Bedeutung. In diesem Zusammenhang darf, worauf die KÄVBV in ihrer Stellungnahme zu den Grundlagen der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 zu Recht hinweist, nicht außer Betracht bleiben, daß einem Anstieg der vertragsärztlichen Gesamtverg¼tung

maximal um die Steigerung der Grundlohnsumme in den vergangenen Jahren jeweils eine sehr viel stärkere Zunahme der Anzahl der zugelassenen psychotherapeutisch tätigen Behandler gegenüber gestanden hat. So ist die Zahl der Erbringer von psychotherapeutischen Leistungen von 6.786 (Ende 1993) auf 13.393 (2. Quartal 1999) angestiegen. Dem Anstieg der Anzahl der Leistungserbringer korrespondiert ein nachhaltiger Anstieg des auf die einschlägigen Abschnitte des EBM-Ä entfallenden Punktzahlvolumens. Die für die Leistungen nach Abschnitt G III EBM-Ä (Psychosomatik, Äbende Verfahren) abgerechneten Punktzahlen erhöhten sich von ca 36.500.000 im Jahre 1993 auf 113.400.000 im Jahre 1998. Die Menge der für die Leistungen der Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM-Ä abgerechneten Punkte stieg im gleichen Zeitraum von 3.537.075.000 auf 9.333.708.000. Auch die für die Leistungen nach Abschnitt G V EBM-Ä abgerechneten Punkte haben sich im Zeitraum von 1993 bis 1998 mehr als verdoppelt. Da eine derartige Leistungsmengenentwicklung in Verbindung mit einem nachhaltigen Anstieg der Anzahl der Leistungserbringer bei einer nur geringfügig gestiegenen Gesamtvergütung notwendigerweise zum Rückgang des Punktwertes führt, liegt in der Logik des derzeitigen Vergütungssystems für die vertragsärztlichen Leistungen und muß grundsätzlich hingenommen werden. Je mehr Leistungen aus den Abschnitten G III, G IV und G V EBM-Ä von den im gegenwärtig praktizierten gesetzlich vorgegebenen Vergütungssystem zwangsläufigen Folgen der Mengendynamik freigestellt werden, desto niedriger wird notwendigerweise die Honorierung entweder aller anderen vertragsärztlichen Leistungen oder zumindest derjenigen der Abschnitte G III, G IV und G V EBM-Ä, die nicht in besonderer Weise gestützt werden. Das zwingt nach Auffassung des Senats dazu, die Verpflichtung einer KV zur Honorierung bestimmter vertragsärztlicher bzw vertragspsychotherapeutischer Leistungen mit einem festen Punktwert auf diejenigen Leistungen zu beschränken, die sich so deutlich von allen anderen vertragsärztlichen Leistungen unterscheiden, daß eine Gleichbehandlung unter Inkaufnahme stetig sinkender Punktwerte den betroffenen Leistungserbringern nicht zumutbar und unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (auch) im psychotherapeutischen Bereich nicht gerechtfertigt ist.

Bei Beachtung dieser Prämisse ist es nicht geboten, die anamnestischen und probatorischen Sitzungen, die jeder Psychotherapeut aus eigenem Antrieb und nach eigener Einschätzung erbringen darf und die sich insoweit nicht von der großen Mehrzahl der vertragsärztlichen Leistungen unterscheiden, in die Stützungsverpflichtung einzubeziehen. Daran ändert nichts, daß nach den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die Zahl der probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ä auf 5 bzw 8 (bei Psychoanalyse) beschränkt ist. Entscheidend ist vielmehr, daß ein Psychotherapeut rein tatsächlich bei so vielen Patienten nach eigener Indikationsstellung Anamneseerhebungen und probatorische Sitzungen durchführen und abrechnen kann, wie Patienten seine Praxis aufsuchen. Damit ist der Psychotherapeut hinsichtlich dieser Leistungen grundsätzlich in derselben Lage wie die Mehrzahl der Vertragsärzte, nämlich den Umfang der für notwendig und wirtschaftlich gehaltenen Behandlung im wesentlichen selbst steuern zu können. Das rechtfertigt es, die Psychotherapeuten insoweit auch an

den Folgen eines starken Anstiegs der Menge der erbrachten und von den KÄVen zu honorierenden Leistungen teilnehmen zu lassen. Zu diesen fÄ¼r alle Leistungserbringer nachteiligen Folgen zÄ¼hlt â worauf die KÄBV zutreffend hingewiesen hat â ein stetiges Absinken des Punktwertes in der vertragsÄ¼rztlichen Versorgung. Der durchschnittliche Punktwert fÄ¼r alle KÄVen gegenÄ¼ber allen Ä¼rzten sank von 9,68 Pf im Jahre 1993 auf seinen tiefsten Wert mit 7,27 Pf im Jahre 1996 und ist bis zum Ende des zweiten Quartals 1999 nur geringfÄ¼gig auf 7,92 Pf wieder gestiegen, vor allem wohl als Folge der zahlreichen MaÃnahmen zur Begrenzung der Zahl der zu vergÄ¼tenden Punkte. Allerdings besagt der Punktwert fÄ¼r sich allein noch nichts Ä¼ber die Entwicklung der vertragsÄ¼rztlichen UmsÄ¼tze, weil insoweit auch den Fallzahlen und den Punkten, die fÄ¼r die insgesamt in einer Praxis erbrachten Leistungen berechnungsÄ¼hig sind, maÃgebliche Bedeutung zukommt. Die besonderen Bedingungen der Erbringung der zeitabhÄ¼ngigen und genehmigungsbedÄ¼rftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ä¼ hindern die Psychotherapeuten stÄ¼rker als andere Leistungserbringer, auf einen Punktwert rÄ¼ckgang mit einer Leistungsausweitung zu reagieren. AuÃerhalb dieses Bereichs besteht aber fÄ¼r eine generelle Freistellung der psychotherapeutischen Leistungserbringer von der fÄ¼r alle Arztgruppen problematischen Entwicklung der Punktwerte kein AnlaÃ.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä 193 Abs 1 SGG](#).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verÄ¼ndert am: 20.12.2024