S 26 KA 274/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Bewertungsausschuss Rechtswidrigkeit des Beschlusses vom 16.2.2000 Festlegung angemesse Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten Bescheidungsurteil nach § 131 Abs 3 SGG Beschwer unmittelbare Prüfung einer Regelung eines Honorarverteilungsmaßstabes Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Vorgaben zur Honorierung psychotherapeutischer Leistungen
Leitsätze	Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16.2.2000 "zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten gemäß § 85 Abs 4a SGB V" ist rechtswidrig.
Normenkette	SGB V § 72 Abs 2 SGB V § 85 Abs 4 S 4 F: 1999-12-22 SGB V § 85 Abs 4a S 1 F: 1999-12-22 SGB V § 87 Abs 1 GG Art 3 Abs 1 SGG § 131 Abs 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KA 274/00
Datum	23.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 133/02
Datum	09.04.2003

3. Instanz

Datum 28.01.2004

Die Revisionen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1., 2., 3., 4. und 5. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 werden zurÃ¼ckgewiesen. Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 geÃ¤ndert. Die Berufungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 werden in vollem Umfang zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1., 2., 3., 4. und 5. haben die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers fÃ¼r das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im Ãbrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Umstritten ist die HÃ¶he des Punktwertes fÃ¼r die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen.

Der in Witten als Psychologischer Psychotherapeut zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassene KlÃ¤ger wendet sich gegen den Honorarbescheid der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) fÃ¼r das Quartal I/2000. Darin hatte die Beklagte in Anwendung des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 "zur Festlegung der angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tiger VertragsÃ¤rzte und -therapeuten gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a SGB V" sowie auf Grund des Â§ 11 Abs 1 ihres HonorarverteilungsmaÃstabs (HVM) die zeitgebundenen, genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) mit einem Punktwert von 8,2 Pf honoriert. FÃ¼r die Ã¼brigen psychotherapeutischen Leistungen belief sich der Punktwert auf 5,5 Pf im PrimÃ¤r- und 6,0 Pf im Ersatzkassenbereich. Der KlÃ¤ger erhielt ein Gesamthonorar von 40.068,50 DM, davon 31.865,20 DM fÃ¼r genehmigungspflichtige Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã.

Auf die nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, Ã¼ber die HÃ¶he der vertragspsychotherapeutischen VergÃ¼tung des KlÃ¤gers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 stehe mit hÃ¶herrangigem Recht nicht in Einklang.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen der beklagten KÃV sowie der zu 1. beigeladenen KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KÃBV) mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, dass die Beklagte Ã¼ber den Honoraranspruch des KlÃ¤gers

fÃ¼r das Quartal I/2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts neu zu entscheiden habe. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 sei rechtswidrig. Der Bewertungsausschuss sei gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4 Satz 4 iVm Abs 4a Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, den Inhalt der Regelungen zu bestimmen, die in den HonorarverteilungsmaÃstÃ¤ben zur VergÃ¼tung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte zu treffen seien. Er habe ein in sich schlÃ¼ssiges Rechenmodell des Bundessozialgerichts (BSG) vorgefunden, auf das er sich ausweislich der PrÃ¤ambel seines Beschlusses vom 16. Februar 2000 bezogen habe. Daraus sei abzuleiten, dass Abweichungen von diesem Rechenmodell des BSG begrÃ¼ndungsbedÃ¼rftig seien, ein eventuell abweichendes Regelungskonzept in sich widerspruchsfrei sein mÃ¼sse und die Psychotherapeuten nicht unangemessen benachteiligen dÃ¼rfe. Diesen Anforderungen werde der Beschluss vom 16. Februar 2000 nicht gerecht.

Der Bewertungsausschuss weiche an zentralen Stellen von dem Rechenmodell des BSG ab. Das gelte zunÃ¤chst fÃ¼r die Berechnungsgrundlage. Der Bewertungsausschuss habe nicht den fiktiven Umsatz einer optimal ausgelasteten Praxis, sondern den Durchschnittsumsatz psychotherapeutischer Praxen im Jahre 1998 zu Grunde gelegt. Rechtswidrig sei das Rechenwerk weiterhin, soweit ein Kostensatz von weniger als 40,2 % angesetzt werde. Der Bewertungsausschuss sei damit vom Berechnungsmodell des BSG sowie von seinem eigenen, in Anlage 3 zu Abschnitt A I, Teil B EBM-Ã zum Ausdruck kommenden Normkonzept linearer KostensÃ¤tze abgewichen. DafÃ¼r sei ein einleuchtender Grund nicht zu erkennen.

Bei der Neubescheidung mÃ¼sse die Beklagte auf der Grundlage der neu zu treffenden Entscheidung des Bewertungsausschusses gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V allerdings nicht ausnahmslos einen Punktwert von 10 Pf fÃ¼r die zeitabhÃ¤ngigen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten nach Abschnitt G IV EBM-Ã gewÃ¤hrleisten. Der Bewertungsausschuss dÃ¼rfe bei der Neufestlegung der fÃ¼r die KÃVen verbindlichen GrundsÃ¤tze berÃ¼cksichtigen, dass die Psychotherapeuten zusÃ¤tzlich zu den Honoraren aus zeitgebundenen genehmigungspflichtigen Leistungen auch sonstige Einnahmen aus der Behandlung von Versicherten der Krankenkassen erzielen kÃ¶nnten. Die zwischenzeitlich im Wesentlichen abgeschlossene Einbeziehung der Psychotherapeuten in die vertragsÃ¤rztliche Versorgung und die auf Grund dessen nunmehr zur VerfÃ¼gung stehenden Erkenntnisse Ã¼ber die Leistungsstrukturen psychotherapeutischer Praxen erlaubten eine dahingehende Verfeinerung der vom BSG entwickelten typisierenden Modellrechnung. Es sei davon auszugehen, dass etwa 85 % des Honorarumsatzes aus zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen erzielt werde, wÃ¤hrend etwa 15 % aus sonstigen Leistungen stammten, insbesondere aus der Erhebung des psychodynamischen Status nach Nr 860 EBM-Ã und aus probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ã. Diese Leistungen ersetzten nicht genehmigungspflichtige Leistungen, sondern trÃ¤ten zu ihnen hinzu. Sie ermÃ¶glichten eine ErhÃ¶hung der wÃ¶chentlichen Arbeitszeit und eine Steigerung des Umsatzes. Deshalb reiche es zur Wahrung der Honorarverteilungsgerechtigkeit aus, wenn 85 % des vom BSG erforderlich gehaltenen Honorarumsatzes von 224.460 DM mit dem aus zeitgebundenen

genehmigungspflichtigen Leistungen erzielbaren Gesamtleistungsbedarf von 2.244.600 Punkten erwirtschaftet wÃ¼rden. Unter dieser Annahme ergebe sich ein Punktwert von 8,5 Pf (Urteil vom 9. April 2003, verÃ¶ffentlicht in MedR 2003, 655).

Gegen dieses Urteil richten sich die Revisionen der Beklagten, der zu 1. beigeladenen KÃBV, der zu 2. bis 5. beigeladenen SpitzenverbÃ¤nde von Krankenkassen sowie des KlÃ¤gers.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1. bis 5. rÃ¼gen eine fehlerhafte Anwendung des Â§ 85 SGB V. Zu Unrecht habe das Berufungsgericht den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 beanstandet. Dieser sei nach den MaÃstÃ¤ben, die fÃ¼r die gerichtliche PrÃ¼fung von Normen im Bereich der vertragsÃ¤rztlichen Selbstverwaltung gelten wÃ¼rden, rechtmÃ¤Ãig. Dem Normgeber komme auch bei der nach Â§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V zu treffenden Entscheidung ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Insbesondere sei der Bewertungsausschuss nicht gehalten, die Modellrechnung des BSG spiegelbildlich zu Ã¼bernehmen und die ihr zu Grunde liegende Annahme aufzugreifen, bei psychotherapeutischen Praxen sei linear ein Kostensatz von 40,2 % vom Umsatz zu veranschlagen. Ermittlungen hÃ¤tten gezeigt, dass mit steigendem Umsatz der Kostenanteil gerade in psychotherapeutischen Praxen zurÃ¼ckgehe. Deshalb sei es gerechtfertigt, den maximal berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen Betrag der Praxiskosten auf 66.000 DM festzulegen. Nach den Feststellungen des Zentralinstituts fÃ¼r die kassenÃ¤rztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland beliefen sich die Betriebsausgaben bei gut ausgelasteten psychotherapeutischen Praxen auf maximal 60.000 bis 65.000 DM im Jahr.

Auch die AnknÃ¼pfung an Umsatzzahlen des Jahres 1998 sei nicht willkÃ¼rlich. Aktuellere Daten hÃ¤tten bei der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zu Beginn des Jahres 2000 nicht vorgelegen. Der Bewertungsausschuss habe den Umsatz einer fiktiv optimal ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis anders als das BSG berechnen dÃ¼rfen. Er sei von dem realen Durchschnittsumsatz des Jahres 1998 ausgegangen und habe diesen mit dem Faktor 1,47 (einfache Standardabweichung) multipliziert, um auf diese Weise der vom BSG geforderten Vollauslastungshypothese Rechnung zu tragen. Im Ergebnis werde auch hier nicht einfach ein empirischer Umsatz festgeschrieben, sondern durch Hochrechnung ein fiktiver Umsatz ermittelt und den weiteren Berechnungen zu Grunde gelegt. FÃ¼r dieses Berechnungsmodell sprÃ¤chen ebenfalls plausible ErwÃ¤gungen, sodass die normativen Vorgaben nicht rechtswidrig seien. Im Ãbrigen sei zu berÃ¼cksichtigen, dass sich der Bewertungsausschuss bei der Ermittlung der Standardabweichung auf die HausÃ¤rzte bezogen und nicht die Gruppe der Psychotherapeuten zu Grunde gelegt habe, weil bei dieser die Standardverteilung auf Grund der groÃen Zahl von Teilzeittherapeuten nicht aussagefÃ¤hig sei. Da das BSG mehrfach die Umsatz- und Ertragssituation psychotherapeutischer Praxen mit derjenigen von HausÃ¤rzten verglichen habe, sei die Heranziehung dieser Arztgruppe nicht willkÃ¼rlich.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1. bis 4. beantragen,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 insoweit

aufzuheben, als dieses den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 zur "Festlegung der angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tiger VertragsÃ¤rzte und -therapeuten gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a SGB V" beanstandet hat, sowie das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen, sowie die Revision des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beigeladene zu 5. beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 abzuÃ¤ndern, soweit dieses das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 geÃ¤ndert hat, und die Berufungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 in vollem Umfang zurÃ¼ckzuweisen, sowie die Revisionen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. bis 5. zurÃ¼ckzuweisen.

Der KlÃ¤ger beanstandet das Berufungsurteil nur insoweit, als es dem Bewertungsausschuss gestattet, von dem nach den Vorgaben des BSG ermittelten Honorarumsatz des voll ausgelasteten Psychotherapeuten 15 % abzuziehen, und einen Sollumsatz aus zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen G-IV-Leistungen in HÃ¶he von 190.800 DM an Stelle von 224.460 DM ausreichen lÃ¤sst. Es sei nicht gerechtfertigt, UmsÃ¤tze aus anderen als genehmigungspflichtigen und zeitgebundenen Behandlungen auf den (fiktiv) erforderlichen Sollumsatz anzurechnen. Die Vollauslastung einer psychotherapeutischen Praxis sei bei 35 bis 36 Therapiestunden (zu je 50 Minuten) erreicht; dazu mÃ¼ssten auch die probatorischen Sitzungen gerechnet werden, auch wenn das BSG das bisher nicht ausdrÃ¼cklich so entschieden habe. Oberhalb dieser Grenze fielen typischerweise keine nennenswerten UmsÃ¤tze aus anderen abrechnungsfÃ¤higen psychotherapeutischen Leistungen an. Nach aktuellen Studien entfielen ca 29 % der wÃ¶chentlichen Gesamtarbeitszeit in einer psychotherapeutischen Praxis auf nicht gesondert berechnungsfÃ¤hige Leistungen, etwa im Bereich der Erstellung von Schreiben uÃ¤. Daraus sei abzuleiten, dass fÃ¼r die BewÃ¤ltigung von 35 bis 36 vollen Therapiestunden eine Arbeitszeit von ca 50 Stunden wÃ¶chentlich aufzuwenden sei. Im Ãbrigen habe das LSG nicht hinreichend beachtet, dass fÃ¼r die nicht genehmigungsbedÃ¼rftigen und zeitgebundenen Leistungen kein Mindestpunktwert garantiert sei. Der Punktwert fÃ¼r diese Leistungen sei in einigen KÃV-Bereichen gegen Null konvergiert. Jedenfalls kÃ¶nnten mit diesen Leistungen allenfalls 15 % des gesamten Punktzahlvolumens, aber keinesfalls 15 % des Gesamthonorars erwirtschaftet werden.

Die Beigeladenen zu 10. und 11. schlieÃen sich dem Antrag des Beigeladenen zu 2. an. Der Beigeladene zu 12. schlieÃt sich dem Antrag des Beigeladenen zu 5. an.

Die Ã¼brigen Beigeladenen Ã¤uÃern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Die Revisionen aller RevisionsfÃ¼hrer sind zulÃ¤ssig. Das gilt auch fÃ¼r diejenige des KlÃ¤gers, soweit er sich gegen die MaÃgabe wendet, die die Beklagte bei der Neubescheidung nach dem Urteil des LSG berÃ¼cksichtigen muss. Durch ein Bescheidungsurteil auf der Grundlage des Â§ 131 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG), wie es das LSG hier getroffen hat, kann ein KlÃ¤ger beschwert sein, wenn die Rechtsauffassung, die die BehÃ¶rde nach der Vorgabe des Gerichts bei der Neubescheidung zu beachten hat, nicht derjenigen des KlÃ¤gers entspricht und sich diese Abweichung fÃ¼r ihn negativ auswirkt (vgl Senatsurteil vom 21. Oktober 1998 â B 6 KA 65/97 R â SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 27 S 191; s auch Senatsurteil vom 16. Juli 2003 â B 6 KA 29/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Das ist hier der Fall. Nach den Berechnungen des LSG ergÃ¤be sich fÃ¼r die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des KlÃ¤gers ein Mindestpunktwert von 8,5 Pf, wenn zu Grunde gelegt wÃ¼rde, dass nur 85 % des vom BSG fÃ¼r erforderlich gehaltenen Honorarumsatzes von 224.460 DM aus dem Gesamtleistungsbedarf von 2.244.600 Punkten erwirtschaftet werden mÃ¼ssten. Das bleibt erheblich hinter dem Begehren des KlÃ¤gers zurÃ¼ck, der fÃ¼r diese Leistungen eine VergÃ¼tung mit einem Punktwert von 10 Pf fordert.

Die Revisionen der beklagten KÃV sowie der KÃBV und der SpitzenverbÃ¤nde von Krankenkassen (Beigeladene zu 1. bis 5.) sind unbegrÃ¼ndet. Die Revision des KlÃ¤gers erweist sich dagegen als begrÃ¼ndet. Die MaÃgabe, die die Beklagte nach dem Urteil des LSG â abweichend vom erstinstanzlichen Urteil â bei der Neubescheidung zu berÃ¼cksichtigen hat, ist nicht gerechtfertigt.

Zu Recht haben die vorinstanzlichen Gerichte zunÃ¤chst entschieden, dass die angefochtenen Honorarbescheide der Beklagten rechtswidrig sind und den KlÃ¤ger beschweren.

Die gesetzlichen Grundlagen fÃ¼r die Honorierung der hier allein streitbefangenen zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã enthÃ¤lt Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V (idF des zum 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Art 1 Nr 36 des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 â GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 â (GKVRefG 2000) vom 22. Dezember 1999, BGBl I 2626). Danach haben die einzelnen KÃVen in ihren HonorarverteilungsmaÃstÃ¤ben Regelungen zur VergÃ¼tung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte zu treffen, die eine angemessene HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit gewÃ¤hrleisten. Den Inhalt dieser Regelungen bestimmt gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a Satz 1 letzter Halbsatz SGB V (ebenfalls in der ab dem 1. Januar 2000 geltenden Fassung) erstmalig zum 28. Februar 2000 der Bewertungsausschuss. (Ab dem 1. Januar 2004 gelten diese Vorschriften in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz â GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190). Diese stimmen â abgesehen von der Erweiterung des Kreises der begÃ¼nstigten Leistungserbringergruppen â

mit der hier anzuwendenden Gesetzesfassung im Wesentlichen Ã¼berein.) Den Vorgaben der hier anzuwendenden Bestimmung des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 entsprechen die angefochtenen Bescheide nicht. Sie gewÃ¤hrleisten keine "angemessene" HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit fÃ¼r Psychotherapeuten und ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tige VertragsÃ¤rzte.

Die Regelungen des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 und Abs 4a Satz 1 SGB V knÃ¼pfen an die Entscheidungen des BSG zur VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen, die im Zeitraum bis Ende 1998 erbracht wurden, an. In dem Entwurf der Regierungsfraktionen von SPD und BÃ¼ndnis 90/Die GrÃ¼nen zu einem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 23. Juni 1999 (BT-Drucks 14/1245) waren entsprechende Vorschriften noch nicht enthalten. Die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen wurde im Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitsausschuss (Ausschuss-Drucksache Nr 45 (Â§ 87a SGB V â E)) durch einen ÃnderungsantragÂ der Fraktionen von SPD und BÃ¼ndnis 90/Die GrÃ¼nen thematisiert, in dem die spÃ¤ter als Â§ 85 Abs 4 Satz 4 bzw Abs 4a Satz 1 SGB V Gesetz gewordenen Textfassungen und ihre BegrÃ¼ndung formuliert sind. In der Aussprache Ã¼ber diesen Antrag ist dieser von Vertretern des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG zur VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen aus dem Jahre 1999 erlÃ¤utert und von einzelnen Abgeordneten mit Bezug auf diese Rechtsprechung diskutiert worden (32. Sitzung des Bundestagsausschusses fÃ¼r Gesundheit am 27. Oktober 1999, Protokoll S 7). Zuvor waren die Regelungen im Gesetzentwurf Ã¼ber die psychotherapeutische Versorgung unter Einschluss der VergÃ¼tungsfragen Gegenstand einer SachverstÃ¤ndigenanhÃ¶rung im Gesundheitsausschuss, bei der auch die Auswirkungen der Urteile des BSG vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 angesprochen worden waren (28. Sitzung vom 21. September 1999, Protokoll S 27, 28). Der ÃnderungsantragÂ der Regierungsfraktionen ging als ErgÃ¤nzung zum ursprÃ¼nglich vorgesehenen Â§ 87a SGB V in die Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses fÃ¼r Gesundheit vom 3. November 1999 ein (BT-Drucks 14/1977 S 31) und wurde als Â§ 85 Abs 4 Satz 4 bzw Abs 4a Satz 1 SGB V Gesetz.

FÃ¼r den Zeitraum bis Ende 1998 hat 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) sowie vom 12. September 2001 (BSGE 89, 1 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41) GrundsÃ¤tze fÃ¼r die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt (vgl auch Steinhilper, VSSR 2000, 349, 356; Rath, MedR 2001, 60, 61). Danach mÃ¼ssen die KÃVen im Hinblick auf das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG)) durch Regelungen der Honorarverteilung sicherstellen, dass die Ã¤rztlichen und nichtÃ¤rztlichen Psychotherapeuten, die ausschlieÃlich oder ganz Ã¼berwiegend die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã erbringen, ein angemessenes Honorar erzielen kÃ¶nnen. Das ist der Fall, wenn der erreichbare HonorarÃ¼berschuss dem durchschnittlichen Ãberschuss einer vergleichbaren Arztgruppe ungefÃ¤hr entspricht. Als in diesem Sinne vergleichbar hat die Rechtsprechung fÃ¼r die Zeit bis Ende 1998 in erster Linie die Ãrzte fÃ¼r Allgemeinmedizin herangezogen (BSGE 84, 235, 241 = SozR 3-2500 Â§

85 Nr 33 S 256). Damit hat das BSG auf den Umstand reagiert, dass in der Vergangenheit die Punktwerte, die sich bei der Verteilung der GesamtvergÃ¼tung an die VertragsÃ¤rzte (Â§ 85 Abs 4 Satz 1 SGB V) ergeben, wegen der begrenzten GesamtvergÃ¼tung im Sinne des Â§ 85 Abs 1 Satz 1 SGB V und eines kontinuierlichen Anstiegs der Menge der abgerechneten Leistungen gesunken sind. Dieses Absinken des Punktwertes hat in der Regel aber nur sehr begrenzte Auswirkungen auf den Ãberschuss aus vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit, den die einzelnen Arztgruppen erzielen kÃ¶nnen. WÃ¤hrend nach den Angaben der beigeladenen KÃBV gegenÃ¼ber dem SG die durchschnittlichen Verteilungspunktwerte â bezogen auf alle VertragsÃ¤rzte und alle KÃVen in Deutschland â zwischen 1993 und 1999 von 9,68 Pf auf 7,80 Pf, also um ca 20 %, zurÃ¼ckgingen, fand ein vergleichbarer RÃ¼ckgang weder beim Umsatz aus vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit noch beim Ãberschuss daraus statt. Das zeigt anschaulich die VergÃ¼tungssituation der AllgemeinÃ¤rzte/Praktischen Ãrzte in den Jahren 1998 bis 2000. So lag ihr Honorarumsatz im Jahr 1998 im Bundesgebiet insgesamt je Allgemeinarzt bei durchschnittlich 308.000 DM; der Ãberschuss belief sich bei einem Betriebskostenanteil von 57,4 % auf 131.000 DM. Im Jahr 1999 betrug der Honorarumsatz 319.900 DM und der Ãberschuss bei einem Betriebskostenanteil von ca 55,8 % ca 141.000 DM. Im Jahr 2000 erreichte der Honorarumsatz 329.800 DM, der Ãberschuss bei einem Betriebskostenanteil von 55 % ca 148.000 DM (Grunddaten zur VertragsÃ¤rztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Hrsg: KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung, 1999, 2000, jeweils Tabellen D 4, D 7, 2001, Tabellen D 3, D 6). Daraus erhellt sich, dass bei den AllgemeinÃ¤rzten in der Vergangenheit sinkende Punktwerte nicht zu sinkenden HonorarÃ¼berschÃ¼ssen gefÃ¼hrt haben. FÃ¼r die Mehrzahl der anderen Arztgruppen gilt dasselbe. Das beruhte auch mit darauf, dass die Ãrzte der meisten Arztgruppen die Auswirkungen eines Punktwertverfalls auf den Gesamtumsatz durch VerÃ¤nderungen bei den anderen fÃ¼r den Umsatz maÃgeblichen Faktoren, nÃ¤mlich der Fallzahl (Fallzahlsteigerung) und der Leistungsmenge in den einzelnen FÃ¤llen (FallwerterhÃ¶hung) auffangen konnten und tatsÃ¤chlich aufgefangen haben.

Die Psychotherapeuten unterscheiden sich bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen dadurch, dass sie fast nur Leistungen erbringen dÃ¼rfen, die zeitgebunden sind und ganz Ã¼berwiegend vorab von den Krankenkassen genehmigt werden mÃ¼ssen (vgl BSGE 84, 235, 238, 243 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 253, 259). Deshalb kÃ¶nnen sie im Kernbereich ihrer TÃ¤tigkeit die Menge der berechnungsfÃ¤higen Leistungen nicht bzw kaum vermehren. Insbesondere die Festlegung einer starren Zeitvorgabe fÃ¼r die einzelne Leistung (50 Minuten je Leistung nach Nr 871/872 EBM-Ã (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), 877 EBM-Ã (analytische Psychotherapie) und 881/882 EBM-Ã (Verhaltenstherapie)) setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infolgedessen fÃ¼hrte ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren HonorarÃ¼berschÃ¼ssen. Diese Sondersituation gebot es, die Gruppe der Psychotherapeuten vor einem von ihr nicht aufzufangenden Punktwertverfall zu schÃ¼tzen und ihr im Wege der Honorarverteilung Punktwerte in einer GrÃ¶Ãenordnung zu garantieren, die ihr Ãberschüsse aus vertragsÃ¤rztlicher

TÃ¤tigkeit auf einem Niveau ermÃ¶glichte, das ungefÃ¤hr demjenigen anderer Arztgruppen entspricht.

Im Vergleich zum bisher von der Rechtsprechung zu beurteilenden Zeitraum bis Ende 1998 hat sich die Sachlage allerdings verÃ¤ndert, ohne dass dadurch die VergÃ¼tungssituation der Psychotherapeuten wesentlich beeinflusst worden ist. Die an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung beteiligten Institutionen sind der Ausweitung der Leistungsmenge und einem damit einhergehenden Punktwertverfall auf vielfÃ¤ltige Weise entgegengetreten, so auf Bundesebene durch EinfÃ¼hrung von Teilbudgetierungen der abrechenbaren Leistungsmenge (ab Quartal III/1996) bzw die EinfÃ¼hrung von Praxis- und Zusatzbudgets (ab Quartal III/1997) im EBM-Ã (vgl dazu ua BSGE 89, 259, 260 ff = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 34 S 188 ff; zuletzt BSG, Urteil vom 24. September 2003 â B 6 KA 31/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Auf regionaler Ebene haben die KÃVen in ihren HVMs durch unterschiedliche MaÃnahmen dem Ansteigen der abrechenbaren Leistungsmenge entgegengewirkt. Das geschah neben der Bildung von Honorarkontingenten fÃ¼r die einzelnen Arztgruppen vor allem dadurch, dass der Anstieg der Zahl der zu vergÃ¼tenden FÃ¤lle begrenzt (dazu BSGE 89, 173 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45) oder der einzelnen Praxis ein an ihrem Leistungsumfang in frÃ¼heren Jahren ausgerichtetes individuelles Leistungsbudget zugewiesen worden ist (s BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 â B 6 KA 54/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen). Auf diese Weise wurde fÃ¼r die einzelnen Arztgruppen eine Stabilisierung der Gesamthonorarsituation erreicht, in deren Folge sich im Wesentlichen gleich bleibende Honorarentwicklungen ergaben.

Eine dem vergleichbare Situation hat bei den Psychotherapeuten nie bestanden. Wegen der bereits dargelegten Unterschiede in der Leistungserbringung durch die weitgehende Festlegung auf zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen, verbunden zum Teil mit Auszahlungspunktwerten von deutlich unter 10 Pf, war ihnen in der Vergangenheit in der Breite ein Heranwachsen auf ein VergÃ¼tungsniveau, das denen anderer Arzt- bzw Therapeutengruppen entsprochen hÃ¤tte, verwehrt. Daran hat sich auch fÃ¼r die Zeit ab dem Jahr 2000 nichts geÃ¤ndert, sodass der Grundansatz der Rechtsprechung, nach der den Psychotherapeuten aus GrÃ¼nden der Honorarverteilungsgerechtigkeit ein Honorarniveau zu gewÃ¤hren ist, das dem vergleichbarer Therapeutengruppen entspricht, nach wie vor zutrifft.

Die â wie oben dargestellt â vom Gesetzgeber des GKVRefG 2000 aufgegriffenen GrundsÃ¤tze der Rechtsprechung des BSG fÃ¼r die Zeit bis Ende 1998 haben allerdings fÃ¼r die VergÃ¼tung der zeitabhÃ¤ngigen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten im Jahre 1999 nicht gegolten. FÃ¼r dieses Jahr ist in Art 11 des Gesetzes Ã¼ber die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Ãnderung des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Psychotherapeuten-EinfÃ¼hrungsgesetz) vom 16. Juni 1998 (BGBl I 1311) das Ausgabevolumen fÃ¼r psychotherapeutische Leistungen in verfassungskonformer Weise begrenzt worden. Damit war fÃ¼r diesen Zeitraum die Befugnis der KÃV aufgehoben, im Rahmen der

Honorarverteilung den Anteil der GesamtvergÃ¼tung festzulegen, der fÃ¼r die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen aufzuwenden ist (vgl BSGE 90, 111, 116 f = SozR 3-2500 S 85 Nr 49 S 420 f).

Auch fÃ¼r den hier streitigen Zeitraum (Quartal I/2000) kann gegenÃ¼ber der einzelnen KÃ□V nicht unmittelbar auf die vom BSG zu Â§ 85 Abs 4 SGB V idF des Gesundheitsstrukturgesetzes entwickelten GrundsÃ¤tze zurÃ¼ckgegriffen werden. Nach dem im Urteil vom 12. September 2001 (BSGE 89, 1, 3 f = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 330) bereits dargestellten Regelungskonzept des GKVRefG 2000 ist die Sicherung einer angemessenen VergÃ¼tung fÃ¼r psychotherapeutische Leistungen je Zeiteinheit in erster Linie dem Bewertungsausschuss aufgetragen worden. Dieser soll im Interesse einheitlicher VergÃ¼tungsgrundsÃ¤tze fÃ¼r psychotherapeutische Leistungen im ganzen Bundesgebiet die maÃ□geblichen Vorgaben treffen. Er hat "den Inhalt" der von der einzelnen KÃ□V im Rahmen der Honorarverteilung zu treffenden Regelungen zu bestimmen. Die vom Bewertungsausschuss vorgenommene Inhaltsbestimmung bindet die einzelne KÃ□V. Dieses im Gesetz selbst angelegte Normkonkretisierungsprogramm wÃ¼rde ausgehÃ¶hlt, wenn jede KÃ□V die Vorgaben des Bewertungsausschusses Ã¤ndern kÃ¶nnte, oder wenn die Gerichte unter unmittelbarem Durchgriff auf das Merkmal der "Angemessenheit" in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ihre eigenen PrÃ¼fungsmaÃ□stÃ¤be entwickeln und anwenden kÃ¶nnten (vgl insoweit Senatsurteil vom heutigen Tage im Verfahren B 6 KA 25/03 R, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Eine HVM-Regelung, die der vom Bewertungsausschuss durch Beschluss vom 16. Februar 2000 (Beschluss gemÃ¤Ã□ Â§ 87 Abs 1 SGB V zur Festlegung der angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung ausschlieÃ□lich psychotherapeutisch tÃ¤tiger VertragsÃ¤rzte und â□□ therapeuten gemÃ¤Ã□ Â§ 85 Abs 4a SGB V mit Wirkung vom 1. Januar 2000, DÃ□ 2000, A-556; ergÃ¤nzt durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 1. Dezember 2000, DÃ□ 2000, A-3291) vorgegebenen Inhaltsbestimmung nicht entspricht, ist allein deshalb rechtswidrig und â□□ weil es sich um einen Akt der Normsetzung handelt â□□ unwirksam. Eine unmittelbare PrÃ¼fung einer HVM-Regelung Ã¼ber die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen am MaÃ□stab der "Angemessenheit" iS des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 ist mithin ausgeschlossen.

Damit ist das PrÃ¼fungsprogramm fÃ¼r Honorarbescheide Ã¼ber zeitgebundene und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã□ fÃ¼r die Zeit vom 1. Quartal 2000 bis zum 2. Quartal 2002 vorgegeben (fÃ¼r die Zeit danach gilt der Beschluss des Bewertungsausschusses nach Â§ 85 Abs 4a zur Festlegung der angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung ausschlieÃ□lich psychotherapeutisch tÃ¤tiger VertragsÃ¤rzte und -therapeuten mit Wirkung zum 1. Juli 2002, DÃ□ 2002, A-877): Derartige Honorarbescheide sind rechtmÃ¤Ã□ig, wenn die einzelne KÃ□V die Vorgaben des Bewertungsausschusses im Beschluss vom 16. Februar 2000 in ihrem HVM korrekt umgesetzt und die Vorschriften des HVM richtig angewandt hat. Weiterhin muss der Beschluss des Bewertungsausschusses mit Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V in Einklang stehen und insbesondere eine "angemessene" HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit gewÃ¤hrleisten. SchlieÃ□lich mÃ¼ssen die gesetzlichen Vorgaben des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ihrerseits verfassungskonform sein, sich also insbesondere als zulÃ¤ssige BerufsausÃ¼bungsregelung iS des Art

12 Abs 1 GG erweisen. Ergibt sich auf allen PrÃ¼fungsstufen, dass Bedenken gegen die RechtmÃ¤Ãigkeit der jeweiligen Regelung nicht bestehen, ist ein Honorarbescheid rechtmÃ¤Ãig.

Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die GÃ¼ltigkeit der gesetzlichen Vorgaben fÃ¼r die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V und die Normsetzungsbefugnis des Bewertungsausschusses gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a Satz 1 letzter Halbsatz SGB V bestehen nicht. VergÃ¼tungsregelungen stellen BerufsausÃ¼bungsregelungen dar, die gemÃ¤Ã Art 12 Abs 1 Satz 2 GG durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes mÃ¶glich und nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des BSG rechtmÃ¤Ãig sind, wenn ihnen vernÃ¼nftige ErwÃ¤gungen des Gemeinwohls zu Grunde liegen und sie auch dem Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit Rechnung tragen. Soweit Regelungen die finanzielle StabilitÃ¤t und FunktionsfÃ¤higkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bzw verbessern sollen, dienen sie einem Gemeinwohlbelang von erheblicher Bedeutung (stRspr des BVerfG und des BSG, vgl zB BVerfGE 103, 172, 184 f = SozR 3-5520 Â§ 25 Nr 4 S 27; BSGE 82, 41, 45, 49 = SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 2 S 15, 19; BSGE 90, 111, 114 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 49 S 418; kritisch zuletzt Hufen, NJW 2004, 14). Der Gesetzgeber des GKVRefG 2000 hat die Ã¼berwiegend aus verfassungsrechtlichen GrundsÃ¤tzen abgeleitete Rechtsprechung des BSG zur VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen aufgenommen und sie normativ abgesichert. Eigene Vorgaben jenseits der Normierung der "Angemessenheit" hat der Gesetzgeber nicht getroffen, sondern dies im Rahmen zulÃ¤ssiger Delegation der Rechtsetzung dem Bewertungsausschuss (Â§ 87 Abs 1 SGB V) Ã¼bertragen. Dass insoweit Verfassungsrecht verletzt sein kÃ¶nnte, ist nicht ersichtlich. Die Beteiligten machen das im Ãbrigen auch nicht geltend.

Das Tatbestandsmerkmal der "angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit" in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ist im Sinne der oben dargestellten bisherigen Rechtsprechung des BSG zu verstehen. Die HÃ¶he der VergÃ¼tung je Therapiestunde ist die entscheidende BerechnungsgrÃ¶Ãe in dem vom BSG entwickelten Modell fÃ¼r eine dem Gebot der Gleichbehandlung mit anderen Gruppen von Leistungserbringern entsprechende Honorierung der Psychotherapeuten. Aus Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der Gesetzgeber von einem anderen NormverstÃ¤ndnis ausgegangen ist.

Daraus ist zunÃ¤chst abzuleiten, dass der Bewertungsausschuss im Rahmen der ihm in Â§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V Ã¼bertragenen Konkretisierung der "Angemessenheit" nicht vorgeben musste, dass die Psychotherapeuten ein Honorar in einer bestimmten absoluten HÃ¶he je Zeiteinheit erhalten. Die GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung ist begrenzt, und alle an ihr teilnehmenden Leistungserbringer sind angemessen zu vergÃ¼ten (Â§ 72 Abs 2 SGB V; dazu nÃ¤her BSGE 75, 187 = SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 5). Da sich die VergÃ¼tungsansprÃ¼che aller Gruppen von Leistungserbringern gegenseitig beeinflussen, kann jede Gruppe nur beanspruchen, auf der Grundlage der von ihr erbrachten Leistungen und der dafÃ¼r abrechenbaren Punkte einen in Relation zu

den HonoraransprÃ¼chen anderer Gruppen von Leistungserbringern angemessenen Anteil zu erhalten (vgl BSG, Urteil vom 24. September 2003 â B 6 KA 41/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Deshalb hat das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung die HonoraransprÃ¼che der Psychotherapeuten beispielhaft mit denjenigen einer groÃen Arztgruppe, der Allgemeinmediziner, verglichen, und die durch psychotherapeutische TÃ¤tigkeit im Rahmen der GKV maximal erzielbaren ÃberschÃ¼sse an dem durchschnittlichen Ertrag einer allgemeinÃ¤rztlichen Praxis ausgerichtet. Einem Vertragspsychotherapeuten, der im vollen zeitlichen Umfang Versicherte der Krankenkassen behandelt, muss ein HonorarÃ¼berschuss gewÃ¤hrleistet werden, der dem DurchschnittsÃ¼berschuss der AllgemeinÃ¤rzte seiner KÃV entspricht. Um dies zu ermÃ¶glichen, mussten die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten im Zeitraum bis Ende 1998 grundsÃ¤tzlich mit einem Punktwert von 10 Pf vergÃ¼tet werden (vgl BSGE 89, 1, 2 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 328 mwN). Das BSG hat dabei stets hervorgehoben, dass den psychotherapeutischen Leistungserbringern nicht auf Dauer und unabhÃ¤ngig von der Umsatz- und Ertragsentwicklung im gesamten vertragsÃ¤rztlichen Bereich ein Punktwert von 10 Pf (5,1 Cent) garantiert werden muss (BSGE aaO, 10 = SozR aaO, S 336). Sollte die Entwicklung der vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tung in Zukunft zu einem generellen RÃ¼ckgang der ÃberschÃ¼sse aus vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit fÃ¼hren, kann sich die Lage anders darstellen. Das Gleichbehandlungsgebot (Art 3 Abs 1 GG) als zentraler AnknÃ¼pfungspunkt der bisherigen Rechtsprechung stellt keine Handhabe dafÃ¼r dar, ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tige Ãrzte und Psychotherapeuten von dem Risiko eines sinkenden Ertrags vÃ¶llig freizustellen. Ein bestimmtes, in DM oder Â¤ auszudrÃ¼ckendes Honorierungsniveau ist deshalb den Psychotherapeuten weder generell noch je Zeiteinheit garantiert. Auch dieser Aspekt der bisherigen Rechtsprechung beansprucht Geltung bei Konkretisierung und Anwendung des Merkmals der "Angemessenheit" in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V.

Das hat der Bewertungsausschuss bei seinem Beschluss vom 16. Februar 2000 ausweislich der PrÃ¤ambel nicht anders gesehen und sich dort ausdrÃ¼cklich auf die Rechtsprechung des BSG bezogen. Zu Recht weisen die Revisionen darauf hin, dass aus der Ausrichtung der "Angemessenheit der HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit" im Sinne der bisherigen Rechtsprechung des BSG nicht zwingend folgt, der Bewertungsausschuss sei kraft Gesetzes gehalten gewesen, das Berechnungsmodell des BSG fÃ¼r die Zeit bis Ende 1998 fÃ¼r den Zeitraum ab dem 1. Januar 2000 uneingeschrÃ¤nkt zu Ã¼bernehmen. Bei der Umsetzung des Regelungsauftrags gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a Satz 1 letzter Halbsatz SGB V kommt ihm die fÃ¼r jede Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zu, wie er sie nach der Rechtsprechung des Senats bei Erlass des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs (Â§ 87 Abs 1 SGB V) fÃ¼r sich in Anspruch nehmen kann (s BSGE 89, 259, 264 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 34 S 192, mwN; vgl auch BSGE 83, 205, 208 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29 S 214 f hinsichtlich der punktzahlmÃ¤Ãigen Bewertung psychotherapeutischer Leistungen im EBM-Ã). Daher fÃ¼hrt die Tatsache, dass sich der Bewertungsausschuss bei der Inhaltsbestimmung fÃ¼r die HVM-Regelungen nach Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V teilweise von den Annahmen und Berechnungen des BSG gelÃ¶st hat, fÃ¼r sich genommen nicht dazu, dass sein Beschluss rechtswidrig ist. Davon kann vielmehr nur ausgegangen werden, wenn

die Konkretisierung der "Angemessenheit der HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit" iS des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V durch seinen Beschluss vom 16. Februar 2000 auch bei Beachtung der ihm zukommenden Gestaltungs- und Konkretisierungsbefugnis den gesetzlichen Vorgaben und den aus dem verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot (Art 3 Abs 1 GG) abzuleitenden Anforderungen nicht mehr entspricht. Dies ist jedoch der Fall. Das Berechnungsmodell des Bewertungsausschusses beruht auf strukturellen Fehlfestlegungen und kann deshalb in seiner Umsetzung durch die KÃ□Ven nicht zu einer angemessenen VergÃ¼tung der psychotherapeutischen Leistungen fÃ¼hren. Sein Beschluss vom 16. Februar 2000 ist deshalb rechtswidrig.

Der Bewertungsausschuss hat in diesem Beschluss von der ihm kraft Gesetzes zukommenden Gestaltungsfreiheit insofern keinen Gebrauch gemacht, als er davon abgesehen hat, fÃ¼r die Ermittlung des maÃ□geblichen Punktwertes psychotherapeutischer Leistungen einen von der bisherigen Rechtsprechung des BSG prinzipiell abweichenden Weg vorzugeben. Er hat vielmehr ausdrÃ¼cklich die in der bisherigen Rechtsprechung herangezogenen Grundelemente der Modellberechnung (erzielbarer Umsatz vollausgelasteter psychotherapeutischer Praxen, Kostenquote, Vergleich des DurchschnittsÃ¼berschusses mit den AllgemeinÃ¤rzten) aufgegriffen und seiner Entscheidung zu Grunde gelegt. In zwei zentralen Punkten weicht der Beschluss jedoch von der Modellberechnung des Senats ab, und zwar hinsichtlich des Umsatzes einer vollausgelasteten psychotherapeutischen Praxis und hinsichtlich der zu veranschlagenden Praxiskosten. Beide Abweichungen wirken in dieselbe Richtung, nÃ¤mlich iS einer Reduzierung des erforderlichen Mindestpunktwertes fÃ¼r die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen. Abweichungen von den Modellberechnungen des BSG in anderer Richtung, also Annahmen, die im Gegenzug zu einer ErhÃ¶hung des Punktwertes fÃ¼r die psychotherapeutischen Leistungen fÃ¼hren wÃ¼rden, enthÃ¤lt der Beschluss nicht.

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses haben die KÃ□Ven zunÃ¤chst den Soll-Umsatz der Psychotherapeuten festzulegen. Hierzu ist im Bereich der einzelnen KÃ□V das Durchschnittshonorar der Psychotherapeuten im Jahre 1998 zu ermitteln. Da dieses Durchschnittshonorar bei nicht voller Auslastung psychotherapeutischer Praxen erzielt worden ist, muss es auf eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis hochgerechnet werden. HierfÃ¼r gibt der Bewertungsausschuss vor, den Durchschnittsumsatz der Psychotherapeuten mit einem Faktor zu multiplizieren, der in Anwendung der GauÃ□ schen Normalverteilung bei der Gruppe der AllgemeinÃ¤rzte gewonnen worden ist. Dieser Faktor betrÃ¤gt 1,47. Die Multiplikation des Durchschnittsumsatzes mit diesem Faktor soll den Umsatz einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis ergeben (Nr 2.3 und 2.4 des Beschlusses vom 16. Februar 2000).

Diese Vorgehensweise ist in mehrfacher Hinsicht zu beanstanden. Soweit Ã¼berhaupt fÃ¼r die Ermittlung eines fiktiven Soll-Umsatzes an tatsÃ¤chlich erzielte UmsÃ¤tze angeknÃ¼pft werden kann, dÃ¼rfen nur solche UmsÃ¤tze zu Grunde gelegt werden, die das Resultat einer rechtmÃ¤Ã□igen Honorarverteilung sind. Das war bei der VergÃ¼tung der psychotherapeutischen Leistungen im Jahre

1998 typischerweise nicht der Fall. Diese wurden in diesem Zeitraum nicht â wie es nach den Entscheidungen des BSG erforderlich gewesen wÃ¤re â grundsÃ¤tzlich mit einem Punktwert von 10 Pf vergÃ¼tet. Die entsprechenden Entscheidungen des Senats, die einen Punktwert von grundsÃ¤tzlich 10 Pf festlegten, ergingen erst ab dem Jahre 1999. Der Beschluss des Bewertungsausschusses, der bei den psychotherapeutischen Leistungen an das tatsÃ¤chliche â und nicht an das rechtmÃ¤Ãige â VergÃ¼tungsniveau des Jahres 1998 anknÃ¼pft, perpetuiert die rechtswidrigen VerhÃ¤ltnisse in die Folgezeit und vermindert auf diese Weise den VergÃ¼tungsanspruch der Psychotherapeuten.

Die durchschnittlichen HonorarumsÃ¤tze der Psychotherapeuten in den einzelnen KÃVen eignen sich auch aus einem weiteren Grund prinzipiell nicht als Basis fÃ¼r die Ermittlung der Vollauslastung psychotherapeutischer Praxen. Sie spiegeln die unterschiedliche VergÃ¼tungssituation in einzelnen KÃV-Bezirken und die regional sehr unterschiedliche tatsÃ¤chliche Auslastung der Praxen zu einem bestimmten, zufÃ¤lligen Zeitpunkt wider. So belief sich nach den Angaben der Beteiligten der Durchschnittsumsatz einer psychotherapeutischen Praxis im Jahre 1998 in Mecklenburg-Vorpommern auf 52.923 DM, in ThÃ¼ringen dagegen auf 161.414 DM, also auf mehr als das Dreifache. Daraus errechnet sich nach der Vorgabe des Bewertungsausschusses die Vollauslastung eines Psychotherapeuten bei einem Umsatz von 77.797 DM in Mecklenburg-Vorpommern und von 237.279 DM in ThÃ¼ringen. Diese zufÃ¤lligen und fÃ¼r eine normativ zu bestimmende Vollauslastung unbrauchbaren Resultate beeinflussen nach dem Berechnungsmodell des Bewertungsausschusses unmittelbar die HÃ¶he des Punktwertes.

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses ist der Durchschnittsumsatz psychotherapeutischer Praxen einer KÃV im Jahr 1998 durch die Multiplikation mit dem Faktor 1,47 auf eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis hochzurechnen. Das Resultat ist der so genannte Sollumsatz. Dabei kann dahinstehen, ob das Heranziehen des Faktors 1,47, der aus der Standardabweichung bei der Honorarverteilung der AllgemeinÃ¤rzte hergeleitet worden ist, Ã¼bertragen auf die Auslastung psychotherapeutischer Praxen Ã¼berhaupt aussagekrÃ¤ftig ist. Jedenfalls werden â ausgehend von dem so ermittelten Sollumsatz â in Anwendung eines Kostensatzes von 40,2 % die jeweils regional anfallenden durchschnittlichen Kosten festgelegt. Der durchschnittliche HonorarÃ¼berschuss der AllgemeinÃ¤rzte zuzÃ¼glich des regionalen Kostensatzes ergibt das Bruttohonorar der Psychotherapeuten in DM. Dieses wird durch die HÃ¶chstauslastungspunktzahl von 2.244.600 Punkten dividiert. Auf diese Weise wird der KÃV-bezogene Verteilungspunktwert festgelegt.

Die AnknÃ¼pfung an die tatsÃ¤chlichen UmsÃ¤tze der Psychotherapeuten bedingt damit zwangslÃ¤ufig einen niedrigen Verteilungspunktwert. Nach dem Modell des Bewertungsausschusses errechnet sich zB fÃ¼r Mecklenburg-Vorpommern ein Punktwert von 6,33 Pf. Da nach den Angaben der Beteiligten der durchschnittliche Ertrag einer allgemeinÃ¤rztlichen Praxis in Mecklenburg-Vorpommern 1998 mit 110.766 DM sogar geringfÃ¼gig hÃ¶her war als in ThÃ¼ringen mit 108.492 DM,

wird deutlich, wie ungeeignet dieses Rechenmodell unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung von Psychotherapeuten und vergleichbaren Arztgruppen hinsichtlich der Ertragschancen ist. Ein Psychotherapeut in Mecklenburg-Vorpommern mÃ¼sste unter Anwendung eines um 20 % niedrigeren Punktwertes einen hÃ¶heren Umsatz aus vertragspsychotherapeutischer TÃ¤tigkeit erzielen als sein Kollege in ThÃ¼ringen, um ungefÃ¤hr den gleichen Ãberschuss wie ein durchschnittlich erfolgreicher Allgemeinarzt aus seinem KÃV-Bezirk zu erreichen.

Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Hinweis der RevisionsfÃ¼hrer, dem Bewertungsausschuss hÃ¤tten aktuellere Umsatzzahlen als diejenigen des Jahres 1998 nicht zur VerfÃ¼gung gestanden. Dieser Einwand soll den Bedenken Rechnung tragen, die sowohl das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit als auch der Senat in seinem Urteil vom 12. September 2001 (vgl BSGE 89, 1, 4, 7 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 331, 333 sowie Kleine-Cosack, PuR 2001, 105, 110) gegen die AnknÃ¼pfung an die Ist-UmsÃ¤tze des Jahres 1998 erhoben bzw angedeutet haben. Normativ zu niedrige punktzahlmÃ¤Ãige UmsÃ¤tze aus einem bestimmten Zeitraum gewinnen ihre Eignung als BasisgrÃ¶Ãe fÃ¼r die angemessene VergÃ¼tung je Zeiteinheit jedoch nicht allein deshalb, weil andere Zahlen nicht zur VerfÃ¼gung stehen. Im Ãbrigen haben die RevisionsfÃ¼hrer als Partner des Bewertungsausschusses nicht nachvollziehbar begrÃ¼ndet, warum sie bei Akzeptanz der Vollauslastungshypothese des BSG den optimalen Umsatz psychotherapeutischer Praxen Ã¼berhaupt in AnknÃ¼pfung an reale Umsatzzahlen ermitteln wollen. Soweit zeitabhÃ¤ngige Leistungen in Rede stehen, somit das diagnostische oder therapeutische KÃ¶nnen oder die Schnelligkeit des einzelnen Arztes oder Therapeuten bei einzelnen Behandlungen keine Rolle spielen, liefert der vom BSG gewÃ¤hlte Berechnungsansatz bei einem rechnerisch zu ermittelnden Maximalumsatz ein zuverlÃ¤ssigeres Bild als die vom Bewertungsausschuss gewÃ¤hlte Kombination von empirischer Durchschnittsermittlung und hausÃ¤rztlicher Standardabweichung. Auch unter der Geltung des Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 ist keine Alternative zu der vom BSG vorgenommenen Berechnungsart fÃ¼r die Vollauslastung einer psychotherapeutischen Praxis erkennbar. Der Senat ist davon ausgegangen, eine vollausgelastete psychotherapeutische Praxis kÃ¶nne 35 bzw 36 Stunden zeitgebundener und genehmigungsbedÃ¼rftiger Therapien erbringen und bei einer Bewertung der Therapiestunde mit 1.450 Punkten, einem Punktwert von 10 Pf und einer Arbeitszeit von 43 Stunden pro Woche auf diese Weise einen Umsatz von 224.460 DM erzielen (BSGE 84, 235, 239 f = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 255). Der Bewertungsausschuss legt diesen Wert unter dem Gesichtspunkt des fiktiven Leistungsbedarfs einer psychotherapeutischen Praxis ebenfalls zu Grunde (Nr 2.8. des Beschlusses vom 16. Februar 2000).

Eine weitere strukturelle Fehlfestlegung ist in dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 auch hinsichtlich der Ermittlung der Praxiskosten von Psychotherapeuten enthalten, und zwar insofern, als zunÃ¤chst â in Anlehnung an die Regelungen Ã¼ber das Praxisbudget in der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Fassung des EBM-Ã â von einem linearen Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes ohne starre Obergrenze ausgegangen wird, die ansatzfÃ¤higen Kosten dann aber der HÃ¶he nach auf 66.000 DM begrenzt werden.

Die Auswirkungen dieser Obergrenze sind betrÃ¤chtlich, wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 12. September 2001 nÃ¤her dargelegt hat (BSGE 89, 1, 4 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 330). Um den fiktiven Maximalumsatz iS der Modellberechnung des Senats von 224.460 DM zu erreichen, bedarf es bei Annahme eines Kostensatzes von linear 40,2 % eines Punktwertes von 10 Pf, wÃ¤hrend bei Annahme eines "oberen Grenzbetrages" der Praxiskosten in HÃ¶he von 66.000 DM ein Punktwert von 8,9 Pf ausreichen wÃ¼rde. Bei Annahme eines oberen Grenzbetrages von 28.100 Â¤, wie im Beschluss des Bewertungsausschusses zur Festlegung der angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tiger VertragsÃ¤rzte und -therapeuten fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Juli 2002 unter Nr 2.2.3 vorgesehen, wird die Differenz noch grÃ¶Ãer.

Die abweichende Beurteilung des Bewertungsausschusses und der RevisionsklÃ¤ger zu 1. bis 5. beruht in erster Linie auf der Annahme, ein steigender und schlieÃlich Ã¼berdurchschnittlich hoher Umsatz aus zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen fÃ¼hre nicht zwangslÃ¤ufig zu steigenden Praxiskosten. Das PhÃ¤nomen tendenziell rÃ¼cklÃ¤ufiger Kostenquoten bei hohen UmsÃ¤tzen aus vertrags(zahn)Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeit ist seit Jahren bekannt (vgl BSGE 89, 1, 8 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 334). Es hat den Bewertungsausschuss gleichwohl nicht gehindert, fÃ¼r die Berechnung der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Praxisbudgets nach Teil A I, Abschnitt B II EBM-Ã einheitliche Kostenquoten fÃ¼r alle Arztgruppen ohne betragsmÃ¤Ãige Begrenzung und ohne Differenzierung nach Umsatzklassen vorzugeben. Eine gewisse Korrektur im Rahmen der Festlegung der Fallpunktzahlen fÃ¼r die Praxisbudgets erfolgte lediglich fallzahlbezogen, indem die Fallpunktzahl fÃ¼r Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl angehoben und fÃ¼r Praxen mit Ã¼berdurchschnittlicher Fallzahl abgesenkt wurde (vgl zum Regelungsmechanismus nÃ¤her Senatsurteil vom 24. September 2003 â B 6 KA 37/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 4 vorgesehen). HÃ¤tte sich der Bewertungsausschuss auch im Rahmen der Inhaltsbestimmung dieses Regelungskonzeptes bedienen wollen, hÃ¤tte er der KÃV nach UmsatzgrÃ¶Ãen variierende Punktwerte vorschreiben mÃ¼ssen.

Ein struktureller Mangel der "Inhaltsbestimmung" gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 4a Satz 1, letzter Halbsatz SGB V durch den Beschluss des Bewertungsausschusses liegt ferner darin, dass bei den von ihm zum Vergleich herangezogenen Allgemeinmedizinern ausdrÃ¼cklich auf den in den Vorschriften Ã¼ber das Praxisbudget fÃ¼r diese Arztgruppe festgesetzten Kostensatz von 59,3 % abgestellt wird (Nr 2.6 aaO), obwohl im Zeitpunkt der Beschlussfassung bekannt war, dass der tatsÃ¤chliche Kostensatz bei den Allgemeinmedizinern im Jahre 1998 in den alten BundeslÃ¤ndern nur noch 56,3 % betragen hatte (Grunddaten, aaO, 2000, Tabelle D 9). Bei dem Berechnungsvorgang zur Ermittlung des DurchschnittsÃ¼berschusses der AllgemeinÃ¤rzte fÃ¼hrt dies zu einem niedrigeren DurchschnittsÃ¼berschuss, als er 1998 tatsÃ¤chlich erzielt wurde. Da der DurchschnittsÃ¼berschuss, wie dargestellt, einer der Faktoren fÃ¼r die Berechnung des Soll-Umsatzes der Psychotherapeuten ist, wirkt sich das auf die HÃ¶he des KÃV-bezogenen Verteilungspunktwertes mindernd aus. Stellt man wie der Bewertungsausschuss zur Ermittlung des DurchschnittsÃ¼berschusses der Vergleichsgruppe der

AllgemeinÃ¤rzte auf die tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisses des Jahres 1998 ab, hÃ¤tten â um eine Benachteiligung der Psychotherapeuten zu vermeiden â im Rahmen dieses Vorgehens auch die tatsÃ¤chlichen Durchschnittskosten der AllgemeinÃ¤rzte zu Grunde gelegt werden mÃ¼ssen. Zudem ist bei diesen â im Gegensatz zur Festlegung der Kosten bei den Psychotherapeuten â kein oberer Praxiskostengrenzbetrag vorgegeben und auch auf eine Differenzierung nach Umsatzklassen verzichtet worden. An diesem Ansatz hat der Bewertungsausschuss in seinem Beschluss fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Juli 2002 festgehalten (Nr 2.2.4., 6. Spiegelstrich). Auch in diesen Berechnungsvorgaben manifestiert sich die unangemessene Benachteiligung der psychotherapeutischen Leistungserbringer.

Der Bewertungsausschuss hat bei seiner Beschlussfassung schlieÃlich den vom Senat mehrfach hervorgehobenen Gesichtspunkt vernachlÃ¤ssigt, dass die Berechnungsvorgaben in den Urteilen vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 Modellcharakter haben. Diese Modellberechnungen basieren auf Fiktionen, die regelmÃ¤Ãig nicht in allen AusprÃ¤gungen der Wirklichkeit entsprechen kÃ¶nnen. So dÃ¼rfte es etwa kaum realistisch sein, dass ein Psychotherapeut in 43 Wochen im Jahr kontinuierlich 35 bzw 36 genehmigungsbedÃ¼rftige Einzeltherapiestunden abhÃ¤lt, also weder durch plÃ¶tzliche Terminabsagen von Patienten und TherapieabbrÃ¼che betroffen wird noch seinerseits eine Therapiestunde wegen persÃ¶nlicher Verhinderung verschieben muss. Zwar sind grundsÃ¤tzlich zahlreiche Arztgruppen von schwankendem Patientenzustrom betroffen, doch kÃ¶nnen Psychotherapeuten wegen der strikten Zeitbindung des Gros ihrer Leistungen Phasen einer geringeren Inanspruchnahme der Praxis schlechter kompensieren als etwa HausÃ¤rzte. Auch die Annahme eines fÃ¼r alle Praxen und Umsatzklassen einheitlichen Kostensatzes von 40,2 % kann die Vielgestaltigkeit der Praxissituation nicht detailgetreu widerspiegeln. In der Anlaufzeit einer Praxis, die in gemieteten RÃ¤umen betrieben wird und nur sehr langsam wÃ¤chst, kÃ¶nnen die Kosten zunÃ¤chst durchaus den Umsatz Ã¼bersteigen, wÃ¤hrend eine Praxis, die trotz eines besonders hohen Umsatzes im Bereich von Empfang, Texterstellung und Abrechnung noch mit AushilfskrÃ¤ften auskommt, tatsÃ¤chlich eine Kostenquote von weniger als 40,2 % aufweisen mag. Dass diese Quote bei der gebotenen und unvermeidlichen Typisierung nicht realitÃ¤tsfern ist, zeigt schon der Umstand, dass an ihr auch fÃ¼r die Ermittlung der Fallpunktzahlen fÃ¼r das Praxisbudget bis zu deren Auslaufen am 30. Juni 2003 festgehalten worden ist und dass die empirisch fÃ¼r die Zeit vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ermittelten DurchschnittskostensÃ¤tze nur ganz geringfÃ¼gig davon abwichen (vgl BSGE 89, 1, 8 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 41 S 335).

Wird unterstellt, dass in einer weit Ã¼berdurchschnittlich umsatzstarken psychotherapeutischen Praxis ein(e) Mitarbeiter(in) fÃ¼r alle Hilfs- und AssistenztÃ¤tigkeiten eingesetzt und im Umfang lediglich einer halben Stelle beschÃ¤ftigt wird, fielen 2002 nach den MaÃstÃ¤ben des Ã¶ffentlichen Dienstes Personalkosten in HÃ¶he von ca 37.000 DM pro Jahr an. Die PersonalkostenansÃ¤tze des Bundesministeriums der Finanzen fÃ¼r das Jahr 2002 weisen fÃ¼r eine in Gehaltsgruppe VII des BAT eingestufte BÃ¼rokraft ohne sog Personalgemeinkosten einen Jahresbetrag von 38.089 Â¤ aus (Tabelle 1c, Liste 5623 gemÃ¤Ã Schreiben des BMF vom 29. Oktober 2002 (II A 3 â H 1012 â

10-25/02)). Die HÃ¤lfte davon betrÃ¤gt 19.044,40 Â¤, was ca 37.305 DM entsprochen hat. Damit bliebe fÃ¼r alle Ã¼brigen Praxiskosten ein Betrag von weniger als 30.000 DM im Jahr ansatzfÃ¤hig, was kaum realitÃ¤tsgerecht sein dÃ¼rfte. Der Einwand, Personalkosten kÃ¶nnten fÃ¼r den Arbeitgeber "Arzt" oder "Psychotherapeut" nicht nach den MaÃstÃ¤ben des Ã¶ffentlichen Dienstes veranschlagt werden, greift demgegenÃ¼ber nicht durch. Das VergÃ¼tungsniveau des Ã¶ffentlichen Dienstes wird auch in anderen Bereichen der Rechtsordnung modellhaft herangezogen, etwa bei Bemessung der EntschÃ¤digung fÃ¼r den unfalltodbedingten Ausfall der Arbeitskraft einer Hausfrau und Mutter in der Familie nach Â§ 844 Abs 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (vgl OLG Stuttgart, Versicherungsrecht 1993, 1536, 1537 unter ausdrÃ¼cklichem Hinweis auf die Einstufung der Ersatzkraft fÃ¼r den Haushalt nach BAT). Jedenfalls ist es unangemessen, im Rahmen der Honorierung vertragsÃ¤rztlicher Leistungen, die aus Beitragsmitteln der Sozialversicherung erfolgen, Personalkosten nur in einer HÃ¶he zu veranschlagen, die die BegrÃ¼ndung eines beitragspflichtigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses mit Praxismitarbeitern faktisch ausschlieÃt.

Entgegen einer in der instanzgerichtlichen Rechtsprechung geÃ¤uÃerten Auffassung, auf die sich die RevisionsfÃ¼hrer zum Teil beziehen, reicht es nicht aus, dass der Abstand zwischen dem HonorarÃ¼berschuss durchschnittlicher allgemeinÃ¤rztlicher Praxen und demjenigen einer nach den MaÃgaben der bisherigen Rechtsprechung des BSG optimal ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis die Grenze von 15 % mÃ¶glicherweise nicht Ã¼berschreitet (in diesem Sinne jedoch SG DÃ¼sseldorf, Urteil vom 5. November 2003 â S 2 KA 142/02). Abgesehen davon, dass das SG DÃ¼sseldorf in dem zitierten Urteil von einem oberen Grenzbetrag fÃ¼r ansatzfÃ¤hige Praxiskosten bei einer optimal ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis von 66.000 DM ausgegangen ist, wird verkannt, dass hier schon im Ausgangspunkt die Rechtsprechung des BSG zu hinnehmbaren Punktwertdifferenzen nicht herangezogen werden kann (so auch Steinhilper, VSSR 2000, 349, 357). Nach dieser Rechtsprechung sind die KÃVen gehalten, korrigierend einzugreifen, wenn bei festen Honorarkontingenten, die fÃ¼r verschiedene Leistungsbereiche gebildet werden, die Punktwerte einer Arztgruppe fÃ¼r eine lÃ¤ngere Zeit um 15 % oder mehr hinter dem Punktwert fÃ¼r den grÃ¶Ãten Teil der sonstigen Leistungen zurÃ¼ckbleiben (zB BSGE 83, 1, 5 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 26 S 187). Dies gilt aber nur, wenn die Ãrzte dafÃ¼r nicht verantwortlich sind, vielmehr zB eine Mengenausweitung auf Grund vermehrter Ãberweisungen durch andere VertragsÃ¤rzte vorliegt. Dabei darf die KÃV eine gewisse Zeit abwarten und beobachten und muss nur reagieren, wenn vom Umsatz her wesentliche Leistungsbereiche einer Arztgruppe betroffen sind.

Diese Gesichtspunkte kÃ¶nnen auf das VerhÃ¤ltnis von Psychotherapeuten und Allgemeinmedizinern hinsichtlich der hier allein relevanten Chance, annÃ¤hernd gleiche PraxisÃ¼berschÃ¼sse zu erzielen, nicht Ã¼bertragen werden. Die angesprochene erstinstanzliche Rechtsprechung lÃ¤uft vielmehr darauf hinaus, dass die mit vollem Arbeitseinsatz des Praxisinhabers gefÃ¼hrte, optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis nicht die Chance haben muss, zumindest das durchschnittliche Ertragsniveau allgemeinÃ¤rztlicher Praxen zu erreichen. Dem Gleichbehandlungsgebot wÃ¤re schon dann GenÃ¼ge getan, wenn die genannte

psychotherapeutische Praxis ein Niveau erreichen kÃ¶nnte, das um 15 % hinter demjenigen der Allgemeinmediziner zurÃ¼ckbliebe. DafÃ¼r ist eine Rechtfertigung nicht ersichtlich. Den Psychotherapeuten muÃ es jedenfalls im typischen Fall mÃ¶glich sein, bei grÃ¶ÃtmÃ¶glichem persÃ¶nlichen Einsatz des Praxisinhabers und optimaler Praxisauslastung zumindest den DurchschnittsÃ¼berschuss vergleichbarer Arztgruppen zu erreichen. Eine andere Sicht wÃ¼rde die Modellberechnung des Senats hinsichtlich der "angemessenen HÃ¶he der VergÃ¼tung je Zeiteinheit" weiter zu Lasten der Psychotherapeuten verschieben. Diese mÃ¼ssen nach diesem Modell bereits hinnehmen, dass die optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis gerade nicht mit einer ebenso optimal ausgelasteten umsatzstarken allgemeinmedizinischen Praxis, sondern nur mit den Ertragsaussichten einer durchschnittlichen Praxis verglichen wird (vgl BSGE 84, 235, 241 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 257). Insoweit ist der Modellberechnung des BSG schon eine Begrenzung der VergÃ¼tungsansprÃ¼che der Psychotherapeuten immanent.

In der Modellberechnung des Senats zur HÃ¶he der angemessenen VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen stellt der Vergleichswert, nÃ¤mlich der Ãberschuss der Arztgruppe der Allgemeinmediziner, eine Variable dar; denn dieser Vergleichswert ist auf der Grundlage des in den einzelnen KÃVen tatsÃ¤chlich erzielten DurchschnittsÃ¼berschusses der AllgemeinÃ¤rzte zu ermitteln. GrundsÃ¤tzlich nicht zu beanstanden ist, dass der Bewertungsausschuss im Beschluss vom 16. Februar 2000 fÃ¼r den Vergleichswert auf das Jahr 1998 zurÃ¼ckgegangen ist. Nur insoweit lagen zu Beginn des Jahres 2000 aussagekrÃ¤ftige Daten bei den einzelnen KÃVen vor. Im Rahmen dieses Berechnungsmodells ist es systemgerecht, fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch der Psychotherapeuten im Jahr 2001 den DurchschnittsÃ¼berschuss der AllgemeinÃ¤rzte des Jahres 1999 zu Grunde zu legen. Diese Vorgehensweise ist allerdings ab dem Jahre 2002 nicht mehr mÃ¶glich, da seit dem als Vergleichsjahr heranzuziehenden Jahr 2000 die VergÃ¼tung in eine hausÃ¤rztliche und eine fachÃ¤rztliche zu trennen ist (Â§ 87 Abs 2a Satz 4 SGB V). Deshalb verbietet es sich fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Januar 2002, die VergÃ¼tung der Psychotherapeuten, die den FachÃ¤rzten zuzurechnen sind, an dem DurchschnittsÃ¼berschuss der AllgemeinÃ¤rzte auszurichten. FÃ¼r die Zeit ab 2002 wÃ¤re es nicht zu beanstanden, wenn bei der Vergleichsberechnung der DurchschnittsÃ¼berschuss anderer â fachÃ¤rztlicher â Arztgruppen im unteren Einkommensbereich zu Grunde gelegt wÃ¼rde. Dabei kÃ¶nnte der RÃ¼ckgriff auf die Arztgruppe der NervenÃ¤rzte nahe liegen, da diese nach ihrem Leistungsspektrum am ehesten mit den Psychotherapeuten vergleichbar ist. Sie umfasst die Neurologen, die Psychiater sowie diejenigen Ãrzte, die beide Bezeichnungen fÃ¼hren dÃ¼rfen (vgl unter dem Aspekt der Bedarfsplanung BSG SozR 3-2500 Â§ 101 Nr 3). Die Heranziehung einer von der Behandlungsausrichtung passenden Arztgruppe im unteren Ertragsbereich ist nicht gleichheitswidrig. Soweit der Bewertungsausschuss auf den DurchschnittsÃ¼berschuss der NervenÃ¤rzte abstellt, muss allerdings den Besonderheiten dieser relativ kleinen und inhomogenen Arztgruppe als Vergleichsgruppe Rechnung getragen werden. Zufallsergebnisse in einzelnen Quartalen, in denen der Ãberschuss dieser Arztgruppe signifikant hinter demjenigen aller anderen Arztgruppen und hinter eigenen Vorjahres- bzw

Vorquartalswerten zurÃ¼ckgeblieben ist, wie dies etwa in einzelnen KÃ□V-Bezirken in den neuen BundeslÃ¤ndern der Fall war, dÃ¼rfen nicht unmittelbar auf das VergÃ¼tungsniveau der Psychotherapeuten durchschlagen. Die Psychotherapeuten kÃ¶nnen hingegen nicht beanspruchen, einen fiktiven DurchschnittsÃ¼berschuss aller Arztgruppen erreichen zu kÃ¶nnen. Die UmsÃ¤tze und Ã□berschÃ¼sse aus vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit variieren seit Jahrzehnten, wenngleich mit abnehmender Tendenz. Solange der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ã□rzten und Krankenkassen die Beseitigung dieser Unterschiede nicht vorgibt, bildet ein fiktiver vertragsÃ¤rztlicher Durchschnittsbetrag keine angemessene VergleichsgrÃ¶Ã□e.

Danach erweist sich der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 fÃ¼r den Zeitraum der Jahre 2000 und 2001 als rechtswidrig. Der Bewertungsausschuss muss eine Neuregelung fÃ¼r diesen Zeitraum treffen. Auf dieser Grundlage hat dann die Beklagte erneut Ã¼ber den Honoraranspruch des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal I/2000 zu entscheiden. In der hier bestehenden besonderen Konstellation, dass nÃ¤mlich das VergÃ¼tungsniveau einer Gruppe von Leistungserbringern maÃ□geblich durch fÃ¼r die einzelne KÃ□V verbindliche Vorgaben des Bewertungsausschusses beeinflusst wird (Â§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V), kann insoweit auch die Notwendigkeit einer Anpassung der GesamtvergÃ¼tung bestehen. Die Partner der GesamtvertrÃ¤ge â□□ Krankenkassen und KassenÃ¤rztliche Vereinigung â□□ werden berÃ¼cksichtigen mÃ¼ssen, dass die auf der Grundlage des â□□ nunmehr als rechtswidrig erkannten â□□ Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 fÃ¼r die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten zur VerfÃ¼gung gestellten GesamtvergÃ¼tungsanteile zu niedrig veranschlagt worden sind. Auf der Basis einer geÃ¤nderten Rechtsgrundlage, wie sie vom Bewertungsausschuss zu schaffen ist, kann sich die Notwendigkeit ergeben, auch die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tung zu modifizieren.

Die Revision des KlÃ¤gers hat demgegenÃ¼ber insoweit Erfolg, als das LSG im Rahmen seiner AusfÃ¼hrungen zu den MaÃ□gaben, die der Bewertungsausschuss bei seiner neuen Entscheidung auf der Grundlage des Â§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V zu beachten hat, diesem die MÃ¶glichkeit eingerÃ¤umt hat, zu bestimmen, dass der Normumsatz des vollausgelasteten Inhabers einer psychotherapeutischen Praxis von 224.460 DM nur zu 85 % aus zeitgebundenen und genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen der groÃ□en Psychotherapie erwirtschaftet wird. Danach wÃ¼rde ein Punktwert von 8,5 Pf als Mindestpunktwert fÃ¼r diese Leistungen ausreichen, weil mit der Abrechnung von 2.244.600 Punkten zu diesem Punktwert ein Umsatz von 190.800 DM, also 85 % des nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats erforderlichen Umsatzes von 224.460 DM, erreicht werden kÃ¶nnte. Diesen ErwÃ¤gungen ist jedoch nicht zu folgen.

Das LSG stÃ¼tzt seine Auffassung im Wesentlichen auf die von der beigeladenen KÃ□BV Ã¼bermittelten statistischen Unterlagen Ã¼ber die Abrechnungsergebnisse im Bereich der Psychotherapie in den Jahren 1999 bis 2001. Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass der Anteil der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen im Jahre 2001 am bundesweiten Gesamtumsatz in Punkten fÃ¼r alle

von Ã¤rztlichen Psychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erbrachten Leistungen zwischen 70,0 % bei den Ã¤rztlichen Psychotherapeuten und 82,8 % bei den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geschwankt hat. Der Anteil der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen an den insgesamt erbrachten Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã hat in diesem Zeitraum zwischen 76,6 % bei den Ã¤rztlichen Psychotherapeuten und 89,8 % bei den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten divergiert. Diese Daten wie auch die auf ihnen beruhenden Feststellungen des LSG iS des Â§ 163 SGG beziehen sich jedoch auf die Anteile am Gesamtumsatz im gesamten Bundesgebiet und nicht auf den einzelnen Leistungserbringer. Aus ihnen kann deshalb nicht allgemein abgeleitet werden, dass die Verteilung zwischen dem Gesamtleistungsbedarf in Punkten, dem Leistungsbedarf fÃ¼r Abschnitt G IV EBM-Ã insgesamt und speziell fÃ¼r die genehmigungspflichtigen Leistungen aus diesem Abschnitt beim einzelnen Leistungserbringer dem entspricht. Insbesondere kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Ã¤rztliche Psychotherapeuten oder Ãrzte fÃ¼r psychotherapeutische Medizin signifikant hÃ¶here Anteile an genehmigungsfreien Leistungen und Psychologische Psychotherapeuten signifikant hÃ¶here Anteile an genehmigungspflichtigen Leistungen aufweisen. Bei der KlÃ¤gerin in dem vom Senat am heutigen Tag entschiedenen Verfahren B 6 KA 53/03 R belÃ¤uft sich zB der Anteil der genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV an ihrem Gesamthonorar jedenfalls auf knapp unter 90 %. Dabei entfallen von den insgesamt abgerechneten 473.850 Punkten 450.000 Punkte auf genehmigungspflichtige Behandlungsleistungen und auf probatorische Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ã.

Selbst wenn indessen unterstellt wird, typischerweise kÃ¶nnten Psychotherapeuten 15 % ihres Gesamtumsatzes in Punkten durch andere als genehmigungspflichtige Leistungen erbringen, also vor allem durch die Erhebung des psychodynamischen Status nach Nr 860 EBM-Ã und durch probatorische Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ã, die beide zeitgebunden sind und jeweils 50 Minuten ausschlieÃlicher Zuwendung des Therapeuten zum Patienten erfordern, rechtfertigt das nicht den vom LSG zugelassenen Abzug vom fiktiven Maximalumsatz. Der Senat hat es stets abgelehnt, die fÃ¼r die Zeit bis 1998 entwickelten GrundsÃ¤tze fÃ¼r die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã auch auf andere psychotherapeutische Leistungen, insbesondere auf die probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM-Ã, auszuweiten (BSGE 84, 235, 244 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33 S 260; BSGE 89, 1, 10/11 = SozR aaO Nr 41 S 337 f; zustimmend Spellbrink in: Schnapp/Wigge (Hrsg), Handbuch des Vertragsarztrechts, 2002, Â§ 13 RdNr 70). Deshalb bedarf es besonderer GrÃ¼nde, das aus derartigen Leistungen potenziell erzielbare Honorar zu Lasten des Punktwertes fÃ¼r die von allen anderen Ã¤rztlichen Leistungen zu unterscheidenden zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Behandlungsleistungen zu berÃ¼cksichtigen. Der Senat hat bereits dargelegt, dass mit 35 bzw 36 Therapiestunden zu je 50 Minuten nicht die gesamte Arbeitsleistung eines Psychotherapeuten beschrieben wird (BSGE 84, 235, 240, 242 = SozR aaO Nr 33 S 255, 257). Nur wenn und soweit es einem Psychotherapeuten mÃ¶glich ist, neben diesen Leistungen und den damit unmittelbar verbundenen Begleitleistungen wie dem Schreiben von Berichten und dem Erstellen von Gutachten noch weitere Leistungen gegenÃ¼ber Versicherten

der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen und Privatpatienten zu behandeln, kann er sein Ertragsniveau Ã¼ber den Durchschnitt der Arztgruppe der Allgemeinmediziner erhÃ¶hen. Eine derartige Leistungsausweitung ist nach den vorliegenden Unterlagen nur einer geringen Zahl von Psychotherapeuten mÃ¶glich. Aus den Ergebnissen einer von der beigeladenen KÃBV vorgelegten Stichprobe aus dem Jahre 1999, also nach Inkrafttreten des PsychThG, ist abzuleiten, dass von 338 erfassten Leistungserbringern lediglich 20 mehr als 30 Wochenstunden an Behandlungsleistungen aufzuweisen hatten, wÃ¤hrend 112 Psychotherapeuten zwischen 20 und 25 und 147 Psychotherapeuten zwischen 25 und 30 Behandlungsstunden angegeben haben. Sogar wenn in diese â nicht reprÃ¤sentative â Stichprobe Leistungserbringer einbezogen worden sind, die aus freier Entscheidung ihre Arbeitszeit nicht bis zu der vom BSG angenommenen Vollauslastungsgrenze haben ausweiten wollen, zeigt sich doch, dass der Kreis der Psychotherapeuten, die tatsÃ¤chlich in der Lage sind, in mehr als 43 Wochen im Jahr mehr als jeweils 35 bzw 36 Einzeltherapiestunden neben den erforderlichen Begleitleistungen zu absolvieren, relativ klein ist. Auch dies spricht dagegen, aus dem Umstand, dass theoretisch und in einzelnen FÃ¤llen auch tatsÃ¤chlich Leistungen oberhalb der vom Senat angenommenen Vollauslastungsgrenze erbracht und berechnet werden kÃ¶nnen, Schlussfolgerungen fÃ¼r den Mindestpunktwert der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen zu ziehen.

Der Bewertungsausschuss gesteht den nach seinen Vorgaben berechneten Mindestpunktwert den einzelnen Leistungserbringern nur bis zu einer â der Rechtsprechung des BSG nachgebildeten â Vollauslastungsgrenze von 561.150 Punkten im Quartal bzw 2.244.600 Punkten im Jahr zu. In Ziffer 2.9 des Beschlusses vom 16. Februar 2000 ist ausdrÃ¼cklich bestimmt, dass "dieser so festgelegte Mindestpunktwert nur fÃ¼r die zeitgebundenen antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV des EBM-Ã bis zu einer HÃ¶he von insgesamt 561.150 Punkten je Quartal und Arzt" gilt (vgl auch Steinhilper, VSSR 2000, 349, 361 f). Solange der garantierte Mindestpunktwert auf diese Vollauslastung mit zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nach MaÃgabe der Berechnungen des BSG begrenzt wird, muss auch der damit erzielbare Umsatz Ausgangspunkt der Ermittlung des aus rechtlichen GrÃ¼nden erforderlichen Punktwertes bleiben. Es wÃ¼rde die Psychotherapeuten unangemessen benachteiligen, den ihnen zukommenden Mindestpunktwert auf (rechnerisch) 35 bzw 36 Therapiestunden pro Woche bei 43 Arbeitswochen im Jahr zu begrenzen, andererseits den damit erzielbaren Umsatz in DM durch die potenzielle BerechnungsfÃ¤higkeit anderer Leistungen wieder zu reduzieren. WÃ¼rde der Mindestpunktwert fÃ¼r das Umsatzkontingent von 561.150 Punkten pro Quartal und Leistungserbringer nach der Entscheidung des LSG um 15 % vermindert, so mÃ¼sste ein Psychotherapeut zu den 35 bzw 36 Therapiestunden fÃ¼r zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen zusÃ¤tzlich mindestens fÃ¼nf bis sechs einstÃ¼ndige Leistungen nach Nr 860 bzw Nr 870 EBM-Ã je Woche erbringen, und diese mÃ¼ssten zumindest zu einem Punktwert oberhalb von 6 Pf honoriert werden, damit das durchschnittliche Ertragsniveau allgemeinÃ¤rztlicher Praxen erreicht werden kann. FÃ¼r derartige ErwÃ¤gungen ist unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der verschiedenen Arztgruppen im

Hinblick auf die Chance zur Erzielung von Ãberschï¼ssen aus vertragsÃ¤rztlicher bzw vertragspsychotherapeutischer TÃ¤tigkeit keine Rechtfertigung ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24 S 115 ff, Â§ 194 SGG) iVm Â§ 100 Abs 4 Zivilprozessordnung.

Erstellt am: 28.06.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024