_

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 23.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 09.04.2003

3. Instanz

Datum 28.01.2004

Die Revisionen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1., 2., 3., 4., 5. und 6. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 werden zurĽckgewiesen. Auf die Revision der KlĤgerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordhrein-Westfalen vom 9. April 2003 geĤndert. Die Berufungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 werden in vollem Umfang zurĽckgewiesen. Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1., 2., 3., 4., 5. und 6. haben die auÄ∏ergerichtlichen Kosten der KlĤgerin fļr das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im Ä∏brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

Ī

Umstritten ist die Höhe des Punktwertes fýr die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen.

Die in Steinfurt als Psychologische Psychotherapeutin zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassene KlĤgerin wendet sich

gegen den Honorarbescheid der beklagten KassenĤrztlichen Vereinigung (KÃ \square V) fÃ 1 4r das Quartal I/2000. Darin hatte die Beklagte in Anwendung des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 "zur Festlegung der angemessenen HÃ 1 9he der VergÃ 1 4tung ausschlieÃ 1 1lich psychotherapeutisch tÃ 1 2tiger VertragsÃ 1 2rzte und -therapeuten gemÃ 1 3 1 48 85 Abs 4a SGB V" sowie auf Grund des § 11 Abs 1 ihres HonorarverteilungsmaÃ 1 3stabs (HVM) die zeitgebundenen, genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV des Einheitlichen BewertungsmaÃ 1 3stabs fÃ 1 4r vertragsÃ 1 2rztliche Leistungen (EBM-Ã 1 4) der KlÃ 1 3gerin mit einem Punktwert von 8,2 Pf honoriert. FÃ 1 4r die Ã 1 4brigen psychotherapeutischen Leistungen belief sich der Punktwert auf 5,5 Pf im PrimÃ 1 4r und 6,0 Pf im Ersatzkassenbereich. Die KlÃ 1 3gerin erhielt ein Gesamthonorar von 37.363,30 DM, davon 33.054,20 DM fÃ 1 4r genehmigungspflichtige Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã 1 6.

Auf die nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über die Höhe der vertragspsychotherapeutischen Vergütung der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 stehe mit höherrangigem Recht nicht in Einklang.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen der beklagten KÃ□V sowie der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÃ∏BV) mit der MaÃ∏gabe zurückgewiesen, dass die Beklagte über den Honoraranspruch der Klägerin für 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 gemĤÄ∏ <u>§ 85 Abs 4 Satz 4</u> iVm Abs 4a Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, den Inhalt der Regelungen zu bestimmen, die in den Honorarverteilungsma̸stäben zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschlie̸lich psychotherapeutisch tätigen Ã∏rzte zutreffen seien. Er habe dabei ein in sich schlþssiges Rechenmodell des Bundessozialgerichts (BSG) vorgefunden, auf das er sich ausweislich der PrÄxambel seines Beschlusses vom 16. Februar 2000 bezogen habe. Daraus sei abzuleiten, dass Abweichungen von diesem Rechenmodell des BSG begründungsbedürftig seien, ein eventuell abweichendes Regelungskonzept in sich widerspruchsfrei sein mýsse und die Psychotherapeuten nicht unangemessen benachteiligen dürfe. Diesen Anforderungen werde der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 nicht gerecht.

Der Bewertungsausschuss weiche an zentralen Stellen von dem Rechenmodell des BSG ab. Das gelte zunĤchst fĽr die BezugsgrĶÄ∏e aller Berechnungen. Nicht den fiktiven Umsatz einer optimal ausgelasteten Praxis, sondern den Durchschnittsumsatz psychotherapeutischer Praxen im Jahre 1998 habe der Bewertungsausschuss zu Grunde gelegt. Rechtswidrig sei das Rechenwerk des Bewertungsausschusses 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 Kostensätze abgewichen. Dafür sei ein einleuchtender Grund nicht zu erkennen.

Bei der Neubescheidung müsse die Beklagte auf der Grundlage der neu zu treffenden Entscheidung des Bewertungsausschusses gemĤÄ∏ <u>§ 85 Abs 4a Satz 1</u> SGB V allerdings nicht ausnahmslos einen Punktwert von 10 Pf für die zeitabhängigen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten nach Abschnitt G IV EBM-̸ gewährleisten. Der Bewertungsausschuss dÃ⅓rfe bei der Neufestlegung der für die einzelne KÃ∏V verbindlichen Grundsätze berücksichtigen, dass die Psychotherapeuten zusätzlich zu den Honoraren aus zeitgebundenen genehmigungspflichtigen Leistungen auch sonstige Einnahmen aus der Behandlung von Versicherten der Krankenkassen erzielen kA¶nnten. Die zwischenzeitlich im Wesentlichen abgeschlossene Einbeziehung der Psychotherapeuten in die vertragsÄxrztliche Versorgung und die auf Grund dessen nunmehr zur Verfügung stehenden Erkenntnisse über die Leistungsstrukturen psychotherapeutischer Praxen erlaubten eine dahingehende Verfeinerung der vom BSG entwickelten typisierenden Modellrechnung. Es sei davon auszugehen, dass etwa 85 % des Honorarumsatzes der von dieser Modellrechnung begļnstigten Therapeuten aus zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen erzielt werde, wAxhrend etwa 15 % aus sonstigen Leistungen stammen, insbesondere aus der Erhebung des psychodynamischen Status nach Nr 860 EBM-̸ und probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM-̸. Diese Leistungen ersetzten nicht zeitgebundene genehmigungspflichtige Leistungen, sondern trÄxten zu ihnen hinzu. Sie ermĶglichten eine ErhĶhung der wĶchentlichen Arbeitszeit und eine Steigerung des Umsatzes. Deshalb reiche es zur Wahrung der Honorarverteilungsgerechtigkeit aus, wenn 85 % des für den vom BSG erforderlich gehaltenen Honorarumsatzes von 224.460 DM mit dem aus zeitgebundenen genehmigungspflichtigen Leistungen erzielbaren Gesamtleistungsbedarf von 2.244.600 Punkten erwirtschaftet wA¹/₄rden. Unter dieser Voraussetzung ergebe sich ein Punktwert von 8,5 Pf (Urteil vom 9. April 2003; Parallelentscheidung vom gleichen Tag verĶffentlicht in MedR 2003, 655).

Gegen dieses Urteil richten sich die Revisionen der Beklagten, der zu 1. beigeladenen KÃ□BV, der zu 2. bis 6. beigeladenen Spitzenverbände von Krankenkassen sowie der Klägerin.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1. bis 6. rýgen eine fehlerhafte Anwendung des § 85 SGB V. Zu Unrecht habe das Berufungsgericht den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 beanstandet. Dieser sei nach den MaÃ□stäben, die fÃ⅓r die gerichtliche PrÃ⅓fung von Normen im Bereich der vertragsärztlichen Selbstverwaltung gelten wÃ⅓rden, rechtmäÃ□ig. Dem Normgeber komme auch bei der nach § 85 Abs 4a Satz 1 SGB V zu treffenden Entscheidung ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Insbesondere sei der Bewertungsausschuss nicht gehalten gewesen, die Modellrechnung des BSG spiegelbildlich zu Ã⅓bernehmen und die der Modellrechnung zu Grunde liegende Annahme des BSG aufzugreifen, bei psychotherapeutischen Praxen sei linear ein Kostensatz von 40,2 % vom Umsatz zu veranschlagen. Ermittlungen hätten gezeigt, dass das Gericht nicht hinreichend berÃ⅓cksichtigt habe, dass mit

zunehmendem Umsatz der Kostenanteil gerade in psychotherapeutischen Praxen zurýckgehe. Deshalb sei es gerechtfertigt, den maximal berýcksichtigungsfähigen Betrag der Praxiskosten auf 66.000 DM festzulegen. Nach den Feststellungen des Zentralinstituts fýr die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland beliefen sich die Betriebsausgaben bei gut ausgelasteten psychotherapeutischen Praxen auf maximal 60.000 bis 65.000 DM im lahr.

Auch die Anknüpfung an Umsatzzahlen des Jahres 1998 sei nicht willkürlich. Aktuellere Daten hÃxtten 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 dürfen. 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. Für dieses Berechnungsmodell sprÄxchen ebenfalls plausible ErwÄxgungen, sodass die normativen Vorgaben nicht rechtswidrig seien. Im ̸brigen sei zu berücksichtigen, dass sich der Bewertungsausschuss bei der Ermittlung der Standardabweichung auf die HausAxrzte bezogen und nicht die Gruppe der Psychotherapeuten zu Grunde gelegt habe, weil bei dieser die Standardverteilung auf Grund der gro̸en Zahl von Teilzeittherapeuten nicht aussagefähig sei. Da das BSG mehrfach die Umsatz- und Ertragssituation psychotherapeutischer Praxen mit derjenigen von HausĤrzten verglichen habe, sei die Heranziehung dieser Arztgruppe nicht willkürlich.

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 Höhe der Vergütung ausschlieÃ□lich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten gemäÃ□ § 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 der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 5. und 6. beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlĤgerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. April 2003 abzuändern, soweit dieses das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 geändert hat, und insoweit die Berufungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juli 2002 in vollem Umfang zurückzuweisen, sowie die Revisionen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. bis 6. zurückzuweisen.

Die KlĤgerin beanstandet das Berufungsurteil nur insoweit, als es dem Bewertungsausschuss gestatte, 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 Höhe von 190.800 DM an Stelle von 224.460 DM ausreichen lasse. Es sei nach wie vor nicht gerechtfertigt, UmsÄxtze aus anderen als genehmigungsbedürftigen 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 müssten auch die probatorischen Sitzungen gerechnet werden, auch wenn das BSG das bisher nicht ausdrücklich so formuliert habe. Oberhalb dieser Grenze fielen typischerweise keine nennenswerten UmsÄxtze aus anderen abrechnungsfĤhigen psychotherapeutischen Leistungen an. Nach aktuellen Studien entfielen ca 29 % der wA¶chentlichen Gesamtarbeitszeit auf nicht gesondert berechnungsfĤhige Leistungen, etwa im Bereich der Erstellung von Schriftstücken uä. Daraus sei abzuleiten, dass für die Bewältigung von 35 bis 36 vollen Therapiestunden eine Arbeitszeit von ca 50 Stunden wäßnchentlich aufzuwenden sei. Im ̸brigen habe das LSG nicht hinreichend beachtet, dass fþr die nicht genehmigungsbedÃ1/4rftigen und zeitgebundenen Leistungen kein Mindestpunktwert garantiert sei. Der Punktwert fýr diese Leistungen sei in einigen K̸V-Bereichen gegen Null konvergiert. Jedenfalls könnten mit diesen Leistungen allenfalls 15 % des gesamten Punktzahlvolumens, aber keinesfalls 15 % des Gesamthonorars erwirtschaftet werden.

Die Beigeladenen zu 10., 11. und 12. schlieà en sich dem Antrag des Beigeladenen zu 2. an.

Die übrigen Beigeladenen äuÃ□ern sich im Revisionsverfahren nicht.

Ш

Die Revisionen aller Revisionsführer sind zulÃxssig. Das gilt auch für diejenige der Klägerin, soweit sie sich gegen die MaÃ∏gabe wendet, die die Beklagte bei der Neubescheidung nach dem Urteil des LSG berĽcksichtigen muss. Durch ein Bescheidungsurteil auf der Grundlage des <u>§ 131 Abs 3</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG), wie es das LSG hier getroffen hat, kann eine KlĤgerin beschwert sein, wenn die Rechtsauffassung, die die Beklagte nach der Vorgabe des Gerichts bei der Neubescheidung zu beachten hat, nicht derjenigen der KlĤgerin entspricht und sich diese Abweichung für sie negativ auswirkt (vgl Senatsurteil vom 21. Oktober 1998 â∏ B 6 KA 65/97 R â∏ SozR 3-2500 § 85 Nr 27 S 191; s auch Senatsurteil vom 16. Juli 2003 â□□ B 6 KA 29/02 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Das ist hier der Fall. Nach den Berechnungen des LSG ergĤbe sich ein Mindestpunktwert fÃ1/4r die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen der Klägerin von 8,5 Pf, wenn zu Grunde gelegt würde, dass nur 85 % des vom BSG für erforderlich gehaltenen Honorarumsatzes von 224.460 DM aus dem Gesamtleistungsbedarf von 2.244.600 Punkten erwirtschaftet werden müssten. Das bleibt erheblich hinter dem Begehren der KlĤgerin zurļck, die fļr diese Leistungen eine Vergļtung mit

einem Punktwert von 10 Pf fordert.

Die Revisionen der beklagten KÃ \square V sowie der KÃ \square BV und der SpitzenverbÃ $mathbb{m}$ nde von Krankenkassen (Beigeladene zu 1. bis 6.) sind unbegrÃ $mathbb{m}$ 4ndet. Die Revision der KlÃ $mathbb{m}$ 9gerin erweist sich dagegen als begrÃ $mathbb{m}$ 4ndet. Die Ma $mathbb{m}$ 2gabe, die die Beklagte nach dem Urteil des LSG $mathbb{m}$ 2 abweichend vom erstinstanzlichen Urteil $mathbb{m}$ 3 bei der Neubescheidung zu ber $mathbb{m}$ 4cksichtigen hat, ist nicht gerechtfertigt.

Zu Recht haben die vorinstanzlichen Gerichte zunĤchst entschieden, dass die angefochtenen Honorarbescheide der Beklagten rechtswidrig sind und die KlĤgerin beschweren.

Die gesetzlichen Grundlagen fýr die Honorierung der hier allein streitbefangenen zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-̸ enthÃxIt § 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, BGBI l 2626). Danach haben die einzelnen K̸Ven in ihren Honorarverteilungsma̸stäben Regelungen zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschlie̸lich psychotherapeutisch tätigen Ã∏rzte zu treffen, die eine angemessene HA¶he der VergA¼tung je Zeiteinheit gewĤhrleisten. Den Inhalt dieser Regelungen bestimmt gemĤÄ∏ ŧ 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 (BGBI I 2190). Diese stimmen â∏∏ abgesehen von der Erweiterung des Kreises der begünstigten Leistungserbringergruppen â∏∏ mit der hier anzuwendenden Gesetzesfassung im Wesentlichen überein.) Den Vorgaben der hier anzuwendenden Bestimmung des § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 entsprechen die angefochtenen Bescheide nicht. Sie gewĤhrleisten keine "angemessene" HĶhe der Vergütung je Zeiteinheit für Psychotherapeuten und ausschlie̸lich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte.

Die Regelungen des <u>ŧ 85 Abs 4 Satz 4 und Abs 4a Satz 1 SGB V</u> knüpfen an die Entscheidungen des BSG zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen, die im Zeitraum bis Ende 1998 erbracht wurden, an. In dem Entwurf der Regierungsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grþnen zu einem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 23. Juni 1999 (<u>BT-Drucks 14/1245</u>) waren entsprechende Vorschriften noch nicht enthalten. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen wurde im Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitsausschuss (Ausschuss-Drucksache Nr 45 (<u>§ 87a SGB V</u> â☐ E)) durch einen Ã☐nderungsantrag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grþnen thematisiert, in dem die später als <u>§ 85 Abs 4 Satz 4</u> bzw Abs 4a Satz 1 SGB V Gesetz gewordenen Textfassungen und ihre Begrþndung formuliert sind. In der Aussprache Ã⅓ber diesen Antrag ist dieser von Vertretern des Bundesministeriums

fÃ⅓r Gesundheit mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG zur VergÃ⅓tung psychotherapeutischer Leistungen aus dem Jahre 1999 erläutert und von einzelnen Abgeordneten mit Bezug auf diese Rechtsprechung diskutiert worden (32. Sitzung des Bundestagsausschusses fÃ⅓r Gesundheit am 27. Oktober 1999, Protokoll S 7). Zuvor waren die Regelungen im Gesetzentwurf Ã⅓ber die psychotherapeutische Versorgung unter Einschluss der VergÃ⅓tungsfragen Gegenstand einer Sachverständigenanhörung 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 Ã□nderungsantrag der Regierungsfraktionen ging als Ergänzung zum ursprÃ⅓nglich vorgesehenen § 87a SGB V in die Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses fÃ⅓r Gesundheit vom 3. November 1999 ein (BT-Drucks 14/1977 S 31) und wurde als § 85 Abs 4 Satz 4 bzw Abs 4a Satz 1 SGB V Gesetz.

Für den Zeitraum bis Ende 1998 hat der Senat in seinen Urteilen vom 20. Januar 1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr 29), 25. August 1999 (ua BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 § 85 Nr 33) sowie vom 12. September 2001 (BSGE 89, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41) Grundsätze für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt (vgl auch Steinhilper, VSSR 2000, 349, 356; Rath, MedR 2001, 60, 61). Danach müssen die KÃ∏Ven 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 Äxrztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten, die ausschlieÃ∏lich oder ganz überwiegend die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-̸ erbringen, ein angemessenes Honorar erzielen können. Das ist der Fall, wenn der erreichbare Honorarüberschuss dem durchschnittlichen Ã∏berschuss einer vergleichbaren Arztgruppe ungefĤhr entspricht. Als in diesem Sinne vergleichbar hat die Rechtsprechung für die Zeit bis Ende 1998 in erster Linie die $\tilde{A} \square rzte f \tilde{A} \frac{1}{4} r$ Allgemeinmedizin herangezogen (<u>BSGE 84, 235</u>, 241 = <u>SozR 3-2500 §</u> 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 Gesamtvergļtung an die VertragsĤrzte (<u>§ 85 Abs 4 Satz 1 SGB V</u>) ergeben, wegen der begrenzten GesamtvergÃ1/4tung im Sinne des <u>§ 85 Abs 1 Satz 1 SGB V</u> 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 ̸berschuss aus vertragsärztlicher Tätigkeit, den die einzelnen Arztgruppen erzielen kA¶nnen. WA¤hrend nach den Angaben der beigeladenen K̸BV gegenüber dem SG die durchschnittlichen Verteilungspunktwerte â∏ bezogen auf alle Vertragsärzte und alle KÃ∏Ven in Deutschland â∏∏ zwischen 1993 und 1999 von 9,68 Pf auf 7,80 Pf, also um ca 20 %, zurückgingen, fand ein vergleichbarer Rückgang weder beim Umsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit noch beim Ã∏berschuss daraus statt. Das zeigt anschaulich die Vergütungssituation der Allgemeinärzte/Praktischen Ã∏rzte in den Jahren 1998 bis 2000. So lag ihr Honorarumsatz im Jahr 1998 im Bundesgebiet insgesamt je Allgemeinarzt bei durchschnittlich 308.000 DM; der ̸berschuss belief sich bei einem Betriebskostenanteil von 57,4 % auf 131.900 DM. Im Jahr 1999 betrug der Honorarumsatz 319.900 DM und der ̸berschuss bei einem Betriebskostenanteil von ca 55,8 % ca 141.000 DM. Im Jahr 2000 erreichte der

Honorarumsatz 329.800 DM, der Ä\[
\text{berschuss bei einem Betriebskostenanteil von 55 % ca 148.000 DM (Grunddaten zur Vertrags\text{A}\text{\text{mrztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Hrsg: Kassen\text{A}\text{\text{mrztliche Bundesvereinigung, 1999, 2000, jeweils Tabellen D 4, D 7, 2001, Tabellen D 3, D 6). Daraus erhellt sich, dass bei den Allgemein\text{A}\text{\text{mrzten in der Vergangenheit sinkende Punktwerte nicht zu sinkenden Honorar\text{A}\text{\text{4}}\text{bersch\text{A}\text{\text{4}}\text{ssen gef\text{A}\text{\text{4}}\text{hrt haben. F\text{A}\text{\text{4}}\text{r die Mehrzahl der anderen Arztgruppen gilt dasselbe. Das beruhte auch mit darauf, dass die \text{A}\text{\text{rzte der meisten Arztgruppen die Auswirkungen eines Punktwertverfalls auf den Gesamtumsatz durch Ver\text{A}\text{\text{manderungen bei den anderen f\text{A}\text{\text{4}\text{r} den Umsatz ma\text{A}\text{\text{geblichen Faktoren, n\text{A}\text{\text{mmlich der Fallzahl (Fallzahlsteigerung) und der Leistungsmenge in den einzelnen F\text{\text{A}\text{ellen (Fallwerterh\text{\text{A}\text{\text{hung})} auffangen konnten und tats\text{A}\text{\text{chlich aufgefangen haben.}}

Die Psychotherapeuten unterscheiden sich bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen dadurch, dass sie fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden sind und ganz überwiegend vorab von den Krankenkassen genehmigt werden m $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ssen (vgl BSGE 84, 235, 238, 243 = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 S 253, 259). Deshalb können sie im Kernbereich ihrer TÄxtigkeit die Menge der berechnungsfÄxhigen Leistungen nicht bzw kaum vermehren. Insbesondere die Festlegung einer starren Zeitvorgabe für die einzelne Leistung (50 Minuten je Leistung nach Nr 871/872 EBM-̸ (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), 877 EBM-̸ (analytische Psychotherapie) und 881/882 EBM-Ã\(\text{\Gamma}\) (Verhaltenstherapie)) setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infolgedessen fA¼hrte ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honorarüberschüssen. Diese Sondersituation gebot es, die Gruppe der Psychotherapeuten vor einem von ihr nicht aufzufangenden Punktwertverfall zu schützen und ihr im Wege der Honorarverteilung Punktwerte in einer GröÃ∏enordnung zu garantieren, die ihr Ã∏berschÃ⅓sse aus vertragsärztlicher TÃxtigkeit auf einem Niveau ermöglichte, das ungefÃxhr demjenigen anderer Arztgruppen entspricht.

Im Vergleich zum bisher von der Rechtsprechung zu beurteilenden Zeitraum bis Ende 1998 hat sich die Sachlage allerdings verÄxndert, ohne dass dadurch die Vergýtungssituation der Psychotherapeuten wesentlich beeinflusst worden ist. Die an der vertragsĤrztlichen Versorgung beteiligten Institutionen sind der Ausweitung der Leistungsmenge und einem damit einhergehenden Punktwertverfall auf vielfÄxltige Weise entgegengetreten, so auf Bundesebene durch Einfļhrung von Teilbudgetierungen der abrechenbaren Leistungsmenge (ab Quartal III/1996) bzw die EinfA¼hrung von Praxis- und Zusatzbudgets (ab Quartal III/1997) im EBM-A⊓ (vgl dazu ua BSGE 89, 259, 260 ff = $\frac{\text{SozR } 3-2500 \text{ Å}}{\text{SozR } 3-2500 \text{ Å}}$ S 188 ff; zuletzt BSG, Urteil vom 24. September 2003 â∏ B 6 KA 31/02 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Auf regionaler Ebene haben die KÃ□Ven in ihren HVMs durch unterschiedliche MaÃ⊓nahmen dem Ansteigen der abrechenbaren Leistungsmenge entgegengewirkt. Das geschah neben der Bildung von Honorarkontingenten für die einzelnen Arztgruppen vor allem dadurch, dass der Anstieg der Zahl der zu $\text{verg}\tilde{A}^{1/4}$ tenden \tilde{F} Axille begrenzt (dazu <u>BSGE 89, 173</u> = SozR 3-2500 ŧ 85 Nr 45) oder der einzelnen Praxis ein an ihrem Leistungsumfang in früheren Jahren

ausgerichtetes individuelles Leistungsbudget zugewiesen worden ist (s BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 â \square B 6 KA 54/02 R -, zur VerĶffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen). Auf diese Weise wurde fÃ $\frac{1}{4}$ r 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 Vergļtungsniveau, das denen anderer Arzt- bzw Therapeutengruppen entsprochen hĤtte, verwehrt. Daran hat sich auch fļr die Zeit ab dem Jahr 2000 nichts geĤndert, sodass der Grundansatz der Rechtsprechung, nach der den Psychotherapeuten aus Grļnden der Honorarverteilungsgerechtigkeit ein Honorarniveau zu gewĤhren ist, das dem vergleichbarer Therapeutengruppen entspricht, nach wie vor zutrifft.

Die \hat{a}_{\square} wie oben dargestellt \hat{a}_{\square} vom Gesetzgeber des GKVRefG 2000 aufgegriffenen Grunds \tilde{A}_{x} tze der Rechtsprechung des BSG f \tilde{A}_{4} r die Zeit bis Ende 1998 haben allerdings f \tilde{A}_{4} r die Verg \tilde{A}_{4} tung der zeitabh \tilde{A}_{x} ngigen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten im Jahre 1999 nicht gegolten. F \tilde{A}_{4} r dieses Jahr ist in Art 11 des Gesetzes \tilde{A}_{4} ber die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur \tilde{A}_{2} nderung des F \tilde{A}_{4} nften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Psychotherapeuten-Einf \tilde{A}_{4} hrungsgesetz) vom 16. Juni 1998 (BGBI I 1311) das Ausgabevolumen f \tilde{A}_{4} r psychotherapeutische Leistungen in verfassungskonformer Weise begrenzt worden. Damit war f \tilde{A}_{4} r diesen Zeitraum die Befugnis der K \tilde{A}_{2} V aufgehoben, im Rahmen der Honorarverteilung den Anteil der Gesamtverg \tilde{A}_{4} tung festzulegen, der f \tilde{A}_{4} r die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen aufzuwenden ist (vgl BSGE 90, 111, 116 f = SozR 3-2500 \hat{A}_{8} 85 Nr 49 S 420 f).

Auch fýr den hier streitigen Zeitraum (Quartal I/2000) kann gegenýber der einzelnen KÃ \square V nicht unmittelbar auf die vom BSG zu § 85 Abs 4 SGB V idF des Gesundheitsstrukturgesetzes entwickelten GrundsÃxtze zurýckgegriffen werden. Nach dem im Urteil vom 12. September 2001 (BSGE 89, 1, 3 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S 330) bereits dargestellten Regelungskonzept des GKVRefG 2000 ist die Sicherung einer angemessenen Vergütung fþr psychotherapeutische Leistungen je Zeiteinheit in erster Linie dem Bewertungsausschuss aufgetragen worden. Dieser soll im Interesse einheitlicher VergütungsgrundsÃxtze für psychotherapeutische Leistungen im ganzen Bundesgebiet die maÃ \square geblichen Vorgaben treffen. Er hat "den Inhalt" der von der einzelnen KÃ \square V im Rahmen der Honorarverteilung zu treffenden Regelungen zu bestimmen. Die vom Bewertungsausschuss vorgenommene Inhaltsbestimmung bindet die einzelne KÃ \square V. Dieses im Gesetz selbst angelegte Normkonkretisierungsprogramm würde ausgehöhlt, wenn jede KÃ \square V die Vorgaben des Bewertungsausschusses Ãxndern könnte, oder wenn die Gerichte unter unmittelbarem Durchgriff auf das Merkmal der "Angemessenheit" in

§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ihre eigenen PrüfungsmaÃ□stäbe entwickeln und anwenden könnten (vgl insoweit Senatsurteil vom heutigen Tage im Verfahren B 6 KA 25/03 R, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Eine HVM-Regelung, die der vom Bewertungsausschuss durch Beschluss vom 16. Februar 2000 (Beschluss gemäÃ□ § 87 Abs 1 SGB V zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschlieÃ□lich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und â□□ therapeuten gemäÃ□ § 85 Abs 4a SGB V mit Wirkung vom 1. Januar 2000, DÃ□ 2000, A-556; ergänzt 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 Prüfung einer HVM-Regelung Ã⅓ber die Vergþtung psychotherapeutischer Leistungen am MaÃ□stab der "Angemessenheit" iS des § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 ist mithin ausgeschlossen.

Damit ist das Prüfungsprogramm für Honorarbescheide über zeitgebundene und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-̸ für die Zeit vom 1. Quartal 2000 bis zum 2. Quartal 2002 vorgegeben (für die Zeit danach gilt der Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 85 Abs 4a zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschlieÃ∏lich psychotherapeutisch tÄxtiger VertragsÄxrzte und -therapeuten mit Wirkung zum 1. Juli 2002, D̸ 2002, A-877): Derartige Honorarbescheide sind rechtmäÃ∏ig, wenn die einzelne K̸V 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 § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V in Einklang stehen und insbesondere eine "angemessene" Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. SchlieÃ∏lich müssen die gesetzlichen Vorgaben des <u>§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V</u> ihrerseits verfassungskonform sein, sich also insbesondere als zulÄxssige Berufsausļbungsregelung iS des Art 12 Abs 1 GG erweisen. Ergibt sich auf allen Prüfungsstufen, dass Bedenken gegen die RechtmäÃ∏igkeit der jeweiligen Regelung nicht bestehen, ist ein Honorarbescheid rechtmäÃ∏ig.

Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Gýltigkeit der gesetzlichen Vorgaben fýr die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen in § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V und die Normsetzungsbefugnis des Bewertungsausschusses gemäÃ \square § 85 Abs 4a Satz 1 letzter Halbsatz SGB V bestehen nicht. Vergýtungsregelungen stellen Berufsausýbungsregelungen dar, die gemäÃ \square Art 12 Abs 1 Satz 2 GG durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes möglich und nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des BSG rechtmäÃ \square ig sind, wenn ihnen vernþnftige Erwägungen des Gemeinwohls zu Grunde liegen und sie auch dem Grundsatz der VerhältnismäÃ \square igkeit Rechnung tragen. Soweit Regelungen die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit 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 § 25 Nr 4 S 27; BSGE 82, 41, 45, 49 = SozR 3-2500 § 103 Nr 2 S 15, 19; BSGE 90, 111, 114 = SozR 3-2500 § 85 Nr 49 S 418; kritisch zuletzt Hufen, NJW 2004, 14). Der Gesetzgeber

des GKVRefG 2000 hat die ýberwiegend aus verfassungsrechtlichen Grundsätzen abgeleitete Rechtsprechung des BSG zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen aufgenommen und sie normativ abgesichert. Eigene Vorgaben jenseits der Normierung der "Angemessenheit" hat der Gesetzgeber nicht getroffen, sondern dies im Rahmen zulässiger Delegation der Rechtsetzung dem Bewertungsausschuss (§ 87 Abs 1 SGB V) übertragen. Dass insoweit Verfassungsrecht verletzt sein könnte, ist nicht ersichtlich. Die Beteiligten machen das im Ã∏brigen auch nicht geltend.

Das Tatbestandsmerkmal der "angemessenen Höhe der Vergütung je Zeiteinheit" in § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ist im Sinne der oben dargestellten bisherigen Rechtsprechung des BSG zu verstehen. Die Höhe der Vergütung je Therapiestunde ist die entscheidende BerechnungsgröÃ∏e in dem vom BSG entwickelten Modell für eine dem Gebot der Gleichbehandlung mit anderen Gruppen von Leistungserbringern entsprechende Honorierung der Psychotherapeuten. Aus Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte des § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber von einem anderen Normverständnis ausgegangen ist.

Daraus ist zunĤchst abzuleiten, dass der Bewertungsausschuss im Rahmen der ihm in <u>§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V</u> übertragenen Konkretisierung der "Angemessenheit" nicht vorgeben musste, dass die Psychotherapeuten ein Honorar in einer bestimmten absoluten Höhe je Zeiteinheit erhalten. Die Gesamtvergütung für die vertragsÃxrztliche Versorgung ist begrenzt, und alle an ihr teilnehmenden Leistungserbringer sind angemessen zu vergüten (§ 72 Abs 2 SGB V; dazu nÃxher BSGE 75, 187 = SozR 3-2500 § 72 Nr 5). Da sich die Vergýtungsansprüche aller Gruppen von Leistungserbringern gegenseitig beeinflussen, kann jede Gruppe nur beanspruchen, auf der Grundlage der von ihr erbrachten Leistungen und der dafļr abrechenbaren Punkte einen in Relation zu den Honoraransprļchen anderer Gruppen von Leistungserbringern angemessenen Anteil zu erhalten (vgl BSG, Urteil vom 24. September 2003 â∏ B 6 KA 41/02 R -, zur VerĶffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Deshalb hat das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung die Honoraransprüche der Psychotherapeuten beispielhaft mit denjenigen einer groÄ\(\text{en}\) Arztgruppe, der Allgemeinmediziner, verglichen, und die durch psychotherapeutische TÄxtigkeit im Rahmen der GKV maximal erzielbaren Ã\(\text{bersch}\tilde{A}^1\)/4sse an dem durchschnittlichen Ertrag einer allgemeinÄxrztlichen Praxis ausgerichtet. Einem Vertragspsychotherapeuten, der im vollen zeitlichen Umfang Versicherte der Krankenkassen behandelt, muss ein Honorarüberschuss gewährleistet werden, der dem Durchschnittsüberschuss der Allgemeinärzte seiner KÃ∏V entspricht. Um dies zu ermöglichen, mussten die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten im Zeitraum bis Ende 1998 grundsAxtzlich mit einem Punktwert von 10 Pf $\text{verg}\tilde{A}^{1/4}$ tet werden (vgl <u>BSGE 89, 1</u>, 2 = <u>SozR 3-2500 § 85 Nr 41</u> S 328 mwN). Das BSG hat dabei stets hervorgehoben, dass den psychotherapeutischen Leistungserbringern nicht auf Dauer und unabhĤngig von der Umsatz- und Ertragsentwicklung im gesamten vertragsĤrztlichen Bereich ein Punktwert von 10 Pf (5,1 Cent) garantiert werden muss (BSGE aaO, 10 = SozR aaO, S 336). Sollte die Entwicklung der vertragsĤrztlichen Vergļtung in Zukunft zu einem generellen

Rýckgang der Ã[berschýsse aus vertragsÃxrztlicher TÃxtigkeit führen, kann sich die Lage anders darstellen. Das Gleichbehandlungsgebot (Art 3 Abs 1 GG) als zentraler Anknýpfungspunkt der bisherigen Rechtsprechung stellt keine Handhabe dafür dar, ausschlieÃ[lich psychotherapeutisch tÃxtige Ã[rzte und Psychotherapeuten von dem Risiko eines sinkenden Ertrags völlig freizustellen. Ein bestimmtes, in DM oder Âx auszudrückendes 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 $\frac{2}{2}$ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V.

Das hat der Bewertungsausschuss bei seinem Beschluss vom 16. Februar 2000 ausweislich der PrĤambel nicht anders gesehen und sich dort ausdrļcklich auf die Rechtsprechung des BSG bezogen. Zu Recht weisen die Revisionen darauf hin, dass aus der Ausrichtung der "Angemessenheit der HĶhe der Vergļtung je Zeiteinheit" im Sinne der bisherigen Rechtsprechung des BSG nicht zwingend folgt, der Bewertungsausschuss sei kraft Gesetzes gehalten gewesen, das Berechnungsmodell des BSG fÃ¹/₄r die Zeit bis Ende 1998 fÃ¹/₄r den Zeitraum ab dem 1. Januar 2000 uneingeschrĤnkt zu übernehmen. Bei der Umsetzung des Regelungsauftrags gemäÃ∏ <u>§ 85 Abs 4a Satz 1</u> letzter Halbsatz SGB V kommt ihm die für jede Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zu, wie er sie nach der Rechtsprechung des Senats bei Erlass des Einheitlichen Bewertungsma̸stabs $(\hat{A}\S 87 \text{ Abs } 1 \text{ SGB V}) \text{ } f\tilde{A}\frac{1}{4}\text{r} \text{ sich in Anspruch nehmen kann (s } BSGE 89, 259, 264 = 1)$ SozR 3-2500 § 87 Nr 34 S 192, mwN; vgl auch BSGE 83, 205, 208 = SozR 3-2500 § 85 Nr 29 S 214 f hinsichtlich der punktzahlmäÃ∏igen Bewertung psychotherapeutischer Leistungen im EBM-̸). Daher führt die Tatsache, dass sich der Bewertungsausschuss bei der Inhaltsbestimmung fA¹/₄r die HVM-Regelungen nach <u>§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V</u> teilweise von den Annahmen und Berechnungen des BSG gelĶst hat, für sich genommen nicht dazu, dass sein Beschluss rechtswidrig ist. Davon kann vielmehr nur ausgegangen werden, wenn die Konkretisierung der "Angemessenheit der HA¶he der VergA¼tung je Zeiteinheit" iS des <u>§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V</u> 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\(\text{Ven nicht zu einer angemessenen}\) Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen führen. 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, für die Ermittlung des maÃ∏geblichen Punktwertes psychotherapeutischer Leistungen einen von der bisherigen Rechtsprechung des BSG prinzipiell abweichenden Weg vorzugeben. Er hat vielmehr ausdrücklich die in der bisherigen Rechtsprechung herangezogenen Grundelemente der Modellberechnung (erzielbarer Umsatz vollausgelasteter psychotherapeutischer Praxen, Kostenquote, Vergleich des Durchschnittsüberschusses mit den

Allgemeinärzten) 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, nämlich iS einer Reduzierung des erforderlichen Mindestpunktwertes für die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen. Abweichungen von den Modellberechnungen des BSG in anderer Richtung, also Annahmen, die im Gegenzug zu einer Erhöhung des Punktwertes für die psychotherapeutischen Leistungen führen würden, enthält der Beschluss nicht.

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses haben die Kà Ven zunà chst den Soll-Umsatz der Psychotherapeuten festzulegen. Hierzu ist im Bereich der einzelnen Kà 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. Hierfà 4 gibt der Bewertungsausschuss vor, den Durchschnittsumsatz der Psychotherapeuten mit einem Faktor zu multiplizieren, der in Anwendung der Gauà schen Normalverteilung bei der Gruppe der Allgemeinà zrzte gewonnen worden ist. Dieser Faktor betrà 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 überhaupt für die Ermittlung eines fiktiven Soll-Umsatzes an tatsächlich erzielte Umsätze angeknüpft werden kann, dürfen nur solche Umsätze zu Grunde gelegt werden, die das Resultat einer rechtmäÃ□igen Honorarverteilung sind. Das war bei der Vergütung 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 wäre â□□ grundsätzlich mit einem Punktwert von 10 Pf vergütet. Die entsprechenden Entscheidungen des Senats, die einen Punktwert von grundsätzlich 10 Pf festlegten, ergingen erst ab dem Jahre 1999. Der Beschluss des Bewertungsausschusses, der bei den psychotherapeutischen Leistungen an das tatsächliche â□□ und nicht an das rechtmäÃ□ige â□□ Vergütungsniveau des Jahres 1998 anknüpft, perpetuiert die rechtswidrigen Verhältnisse in die Folgezeit und vermindert auf diese Weise den Vergütungsanspruch der Psychotherapeuten.

Die durchschnittlichen Honorarums Äxtze der Psychotherapeuten in den einzelnen Kä \square Ven eignen sich auch aus einem weiteren Grund prinzipiell nicht als Basis fä 1 /4r die Ermittlung der Vollauslastung psychotherapeutischer Praxen. Sie spiegeln die unterschiedliche Vergä 1 /4tungssituation in einzelnen Kä 1 0V-Bezirken und die regional sehr unterschiedliche tatsäxchliche Auslastung der Praxen zu einem bestimmten, zufäxlligen 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 Thä 1 4ringen 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 Thüringen. Diese zufälligen und für eine normativ zu bestimmende Vollauslastung unbrauchbaren Resultate beeinflussen nach dem Berechnungsmodell des Bewertungsausschusses unmittelbar die Höhe des Punktwertes.

Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses ist der Durchschnittsumsatz psychotherapeutischer Praxen einer KÃ\(\text{T}\) 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 Allgemein\(\text{A}\)\(^2\) rzte hergeleitet worden ist, \(\text{A}\)\(^1\)\(^4\)\(\text{bertragen}\) auf die Auslastung psychotherapeutischer Praxen \(\text{A}\)\(^1\)\(^4\)\(\text{bertragen}\) aussagekr\(\text{A}\)\(^2\)\(\text{ftig}\) ist. Jedenfalls werden \(\text{a}\)\(\text{D}\)\(\text{ausgehend}\) von dem so ermittelten Sollumsatz \(\text{a}\)\(\text{D}\)\(\text{ in Anwendung eines Kostensatzes von 40,2 % die jeweils regional anfallenden durchschnittlichen Kosten festgelegt. Der durchschnittliche Honorar\(\text{A}\)\(^1\)\(^4\)\(\text{berschuss}\) der Allgemein\(\text{A}\)\(^2\)\(\text{zuz}\(\text{A}\)\(^4\)\(\text{glich}\) des regionalen Kostensatzes ergibt das Bruttohonorar der Psychotherapeuten in DM. Dieses wird durch die H\(\text{A}\)\(\text{Plotstauslastungspunktzahl von 2.244.600 Punkten dividiert. Auf diese Weise wird der K\(\text{A}\)\(\text{D}\)\(\text{D-bezogene}\) Verteilungspunktwert festgelegt.

Die Anknüpfung an die tatsächlichen Umsätze der Psychotherapeuten bedingt damit zwangsläufig einen niedrigen Verteilungspunktwert. Nach dem Modell des Bewertungsausschusses errechnet sich zB für Mecklenburg-Vorpommern ein Punktwert von 6,33 Pf. Da nach den Angaben der Beteiligten der durchschnittliche Ertrag einer allgemeinärztlichen Praxis in Mecklenburg-Vorpommern 1998 mit 110.766 DM sogar geringfügig höher war als in Thüringen 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 müsste unter Anwendung eines um 20 % niedrigeren Punktwertes einen höheren Umsatz aus vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit erzielen als sein Kollege in Thüringen, um ungefähr den gleichen Ã∏berschuss wie ein durchschnittlich erfolgreicher Allgemeinarzt aus seinem KÃ∏V-Bezirk zu erreichen.

Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Hinweis der Revisionsfýhrer, dem Bewertungsausschuss hätten aktuellere Umsatzzahlen als diejenigen des Jahres 1998 nicht zur Verfýgung gestanden. Dieser Einwand soll den Bedenken Rechnung tragen, die sowohl das Bundesministerium fýr Gesundheit als auch der Senat in seinem Urteil vom 12. September 2001 (vgl BSGE 89, 1, 4, 7 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S 331, 333 sowie Kleine-Cosack, PuR 2001, 105, 110) gegen die Anknýpfung an die Ist-Umsätze des Jahres 1998 erhoben bzw angedeutet haben. Normativ zu niedrige punktzahlmäÃ \Box ige Umsätze aus einem bestimmten Zeitraum gewinnen ihre Eignung als BasisgröÃ \Box e fýr die angemessene Vergütung je Zeiteinheit jedoch nicht allein deshalb, weil andere Zahlen nicht zur Verfügung stehen. Im Ã \Box brigen haben die Revisionsführer als Partner des

Bewertungsausschusses nicht nachvollziehbar begr
Ľndet, warum sie bei Akzeptanz der Vollauslastungshypothese des BSG den optimalen Umsatz psychotherapeutischer Praxen überhaupt in Anknüpfung an reale Umsatzzahlen ermitteln wollen. Soweit zeitabhängige Leistungen in Rede stehen, somit das diagnostische oder therapeutische KA¶nnen oder die Schnelligkeit des einzelnen Arztes oder Therapeuten bei einzelnen Behandlungen keine Rolle spielen, liefert der vom BSG gewÄxhlte Berechnungsansatz bei einem rechnerisch zu ermittelnden Maximalumsatz ein zuverlÄxssigeres Bild als die vom Bewertungsausschuss gewÄxhlte Kombination von empirischer Durchschnittsermittlung und hausÃxrztlicher Standardabweichung. Auch unter der Geltung des § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des GKVRefG 2000 ist keine Alternative zu der vom BSG vorgenommenen Berechnungsart fýr die Vollauslastung einer psychotherapeutischen Praxis erkennbar. Der Senat ist davon ausgegangen, eine vollausgelastete psychotherapeutische Praxis kA¶nne 35 bzw 36 Stunden zeitgebundener und genehmigungsbedļrftiger 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 § 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 zunĤchst â∏∏ in Anlehnung an die Regelungen über das Praxisbudget in der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Fassung des EBM-̸ â∏∏ von einem linearen Kostensatz von 40,2 % des Umsatzes ohne starre Obergrenze ausgegangen wird, die ansatzfĤhigen Kosten dann aber der HĶhe nach auf 66.000 DM begrenzt werden. Die Auswirkungen dieser Obergrenze sind betrÄxchtlich, wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 12. September 2001 n \tilde{A} xher dargelegt hat (BSGE 89, 1, 4 = SozR 3-2500 § 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, wĤhrend bei Annahme eines "oberen Grenzbetrages" der Praxiskosten in HA¶he von 66.000 DM ein Punktwert von 8,9 Pf ausreichen würde. Bei Annahme eines oberen Grenzbetrages von 28.100 Âx, wie im Beschluss des Bewertungsausschusses zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschlieÃ∏lich psychotherapeutisch tÄxtiger VertragsÄxrzte und -therapeuten fÄ1/4r die Zeit ab dem 1. Juli 2002 unter Nr 2.2.3 vorgesehen, wird die Differenz noch grĶÄ∏er.

Die abweichende Beurteilung des Bewertungsausschusses und der Revisionskläger zu 1. bis 6. beruht in erster Linie auf der Annahme, ein steigender und schlieÃ□lich überdurchschnittlich hoher Umsatz aus zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen führe nicht zwangsläufig zu steigenden Praxiskosten. Das Phänomen tendenziell rückläufiger Kostenquoten bei hohen Umsätzen aus vertrags(zahn)ärztlicher Tätigkeit ist seit Jahren bekannt (vgl BSGE 89, 1, 8 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S

334). Es hat den Bewertungsausschuss gleichwohl nicht gehindert, fÃ $\frac{1}{4}$ r die Berechnung der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Praxisbudgets nach Teil A I, Abschnitt B II EBM-Ã \bigcirc einheitliche Kostenquoten fÃ $\frac{1}{4}$ r alle Arztgruppen ohne betragsmÃ $\stackrel{\sim}{n}$ Ä \bigcirc ige Begrenzung und ohne Differenzierung nach Umsatzklassen vorzugeben. Eine gewisse Korrektur im Rahmen der Festlegung der Fallpunktzahlen fÃ $\stackrel{\sim}{4}$ r die Praxisbudgets erfolgte lediglich fallzahlbezogen, indem die Fallpunktzahl fÃ $\stackrel{\sim}{4}$ r Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl angehoben und fÃ $\stackrel{\sim}{4}$ r Praxen mit $\stackrel{\sim}{n}$ Berdurchschnittlicher Fallzahl abgesenkt wurde (vgl zum Regelungsmechanismus nÃ $\stackrel{\sim}{n}$ her Senatsurteil vom 24. September 2003 â $\stackrel{\sim}{n}$ B 6 KA 37/02 R -, zur VerÃ $\stackrel{\sim}{n}$ ffentlichung in SozR 4 vorgesehen). HÃ $\stackrel{\sim}{n}$ tte sich der Bewertungsausschuss auch im Rahmen der Inhaltsbestimmung gem $\stackrel{\sim}{n}$ A $\stackrel{\sim}{n}$ dieses Regelungskonzeptes bedienen wollen, h $\stackrel{\sim}{n}$ xtte er der K $\stackrel{\sim}{n}$ D nach Umsatzgr $\stackrel{\sim}{n}$ A $\stackrel{\sim}{n}$ en variierende Punktwerte vorschreiben m $\stackrel{\sim}{n}$ 4 $^{\frac{1}{n}}$ ssen.

Ein struktureller Mangel der "Inhaltsbestimmung" gemÃxÃ∏ <u>§ 85 Abs 4a Satz 1</u>, letzter Halbsatz SGB V durch den Beschluss des Bewertungsausschusses liegt ferner darin, dass bei den von ihm zum Vergleich herangezogenen Allgemeinmedizinern ausdrýcklich auf den in den Vorschriften ýber das Praxisbudget für diese Arztgruppe festgesetzten Kostensatz von 59,3 % abgestellt wird (Nr 2.6 aaO), obwohl im Zeitpunkt der Beschlussfassung bekannt war, dass der tatsÄxchliche Kostensatz bei den Allgemeinmedizinern im Jahre 1998 in den alten Bundesländern nur noch 56,3 % betragen hatte (Grunddaten, aaO, 2000, Tabelle D 9). Bei dem Berechnungsvorgang zur Ermittlung des Durchschnittsüberschusses der AllgemeinĤrzte fļhrt dies zu einem niedrigeren Durchschnittsļberschuss, als er in 1998 tatsÃxchlich erzielt wurde. Da der Durchschnittsüberschuss, wie dargestellt, einer der Faktoren fA1/4r die Berechnung des Soll-Umsatzes der Psychotherapeuten ist, wirkt sich das auf die Höhe des KÃ∏V-bezogenen Verteilungspunktwertes mindernd aus. Stellt man wie der Bewertungsausschuss zur Ermittlung des Durchschnittsüberschusses der Vergleichsgruppe der AllgemeinÄxrzte auf die tatsÄxchlichen VerhÄxltnisses des Jahres 1998 ab, hÄxtten â∏ um eine Benachteiligung der Psychotherapeuten zu vermeiden â∏ im Rahmen dieses Vorgehens auch die tatsÄxchlichen Durchschnittskosten der AllgemeinÄxrzte zu Grunde gelegt werden müssen. 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 für 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 schlieÃ□lich den vom Senat mehrfach hervorgehobenen Gesichtspunkt vernachlässigt, dass die Berechnungsvorgaben in den Urteilen vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 Modellcharakter haben. Diese Modellberechnungen basieren auf Fiktionen, die regelmäÃ□ig nicht in allen Ausprägungen der Wirklichkeit entsprechen können. So dù⁄₄rfte es etwa kaum realistisch sein, dass ein Psychotherapeut in 43 Wochen im Jahr kontinuierlich 35 bzw 36 genehmigungsbedù⁄₄rftige Einzeltherapiestunden abhält, also weder durch plötzliche Terminabsagen von Patienten und

Therapieabbrüche betroffen wird noch seinerseits eine Therapiestunde wegen persönlicher Verhinderung verschieben muss. Zwar sind grundsätzlich zahlreiche Arztgruppen von schwankendem Patientenzustrom betroffen, doch kannen Psychotherapeuten wegen der strikten Zeitbindung des Gros ihrer Leistungen Phasen einer geringeren Inanspruchnahme der Praxis schlechter kompensieren als etwa HausÃxrzte. Auch die Annahme eines für 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 RĤumen betrieben wird und nur sehr langsam wĤchst, kĶnnen die Kosten zunächst durchaus den Umsatz übersteigen, während eine Praxis, die trotz eines besonders hohen Umsatzes im Bereich von Empfang, Texterstellung und Abrechnung noch mit AushilfskrĤften auskommt, tatsĤchlich eine Kostenguote von weniger als 40,2 % aufweisen mag. Dass diese Quote bei der gebotenen und unvermeidlichen Typisierung nicht realitÄxtsfern ist, zeigt schon der Umstand, dass an ihr auch für die Ermittlung der Fallpunktzahlen für das Praxisbudget bis zu deren Auslaufen am 30. Juni 2003 festgehalten worden ist und dass die empirisch für die Zeit vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ermittelten DurchschnittskostensÄxtze nur ganz geringfļgig davon abwichen (vgl BSGE 89, 1, 8 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S 335).

Wird unterstellt, dass in einer weit überdurchschnittlich umsatzstarken psychotherapeutischen Praxis ein(e) Mitarbeiter(in) fýr alle Hilfs- und AssistenztÃxtigkeiten eingesetzt und im Umfang lediglich einer halben Stelle beschäftigt wird, fielen 2002 nach den MaÃ∏stäben des öffentlichen Dienstes Personalkosten in Höhe von ca 37.000 DM pro Jahr an. Die PersonalkostenansÃxtze des Bundesministeriums der Finanzen für das Jahr 2002 weisen für eine in Gehaltsgruppe VII des BAT eingestufte Bürokraft ohne sog Personalgemeinkosten einen Jahresbetrag von 38.089 Âx aus (Tabelle 1c, Liste 5623 gemäÃ∏ Schreiben des BMF vom 29. Oktober 2002 (II A 3 â∏∏ H 1012 â∏∏ 10-25/02)). Die HÃxlfte davon betrÃxgt 19.044,40 Âx, was ca 37.305 DM entsprochen hat. Damit bliebe für alle übrigen Praxiskosten ein Betrag von weniger als 30.000 DM im Jahr ansatzfĤhig, was kaum realitĤtsgerecht sein dürfte. Der Einwand, Personalkosten könnten für den Arbeitgeber "Arzt" oder "Psychotherapeut" nicht nach den Ma̸stäben des öffentlichen Dienstes veranschlagt werden, greift demgegenüber nicht durch. Das Vergütungsniveau des Ķffentlichen Dienstes wird auch in anderen Bereichen der Rechtsordnung modellhaft herangezogen, etwa bei Bemessung der EntschĤdigung für den unfalltodbedingten Ausfall der Arbeitskraft einer Hausfrau und Mutter in der Familie nach § 844 Abs 2 Bürgerliches Gesetzbuch (vgl OLG Stuttgart, Versicherungsrecht 1993, 1536, 1537 unter ausdrücklichem Hinweis auf die Einstufung der Ersatzkraft für den Haushalt nach BAT). Jedenfalls ist es unangemessen, im Rahmen der Honorierung vertragsĤrztlicher Leistungen, die aus Beitragsmitteln der Sozialversicherung erfolgen, Personalkosten nur in einer Höhe zu veranschlagen, die die Begründung eines beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses mit Praxismitarbeitern faktisch ausschlieÃ∏t.

Entgegen einer in der instanzgerichtlichen Rechtsprechung geĤuÃ∏erten Auffassung, auf die sich die Revisionsführer zum Teil beziehen, reicht es nicht

aus, dass der Abstand zwischen dem Honorarýberschuss durchschnittlicher allgemeinärztlicher Praxen und demjenigen einer nach den MaÃ∏gaben der bisherigen Rechtsprechung des BSG optimal ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis die Grenze von 15 % mA¶glicherweise nicht A¼berschreitet (in diesem Sinne jedoch SG DÃ¹/₄sseldorf, Urteil vom 5. November 2003 â∏ S 2 KA 142/02). Abgesehen davon, dass das SG DÃ¹/₄sseldorf in dem zitierten Urteil von einem oberen Grenzbetrag für ansatzfähige 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 KA

Ven gehalten, korrigierend einzugreifen, wenn bei festen Honorarkontingenten, die für verschiedene Leistungsbereiche gebildet werden, die Punktwerte einer Arztgruppe für eine längere Zeit um 15 % oder mehr hinter dem Punktwert für den gröÃ∏ten Teil der sonstigen Leistungen zurückbleiben (zB BSGE 83, 1, 5 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 187). Dies gilt aber nur, wenn die Ã∏rzte dafür nicht verantwortlich sind, vielmehr zB eine Mengenausweitung auf Grund vermehrter ̸berweisungen durch andere Vertragsärzte vorliegt. Dabei darf die KÃ∏V eine gewisse Zeit abwarten und beobachten und muss nur reagieren, wenn vom Umsatz her wesentliche Leistungsbereiche einer Arztgruppe betroffen sind.

Diese Gesichtspunkte kA¶nnen auf das VerhA¤ltnis von Psychotherapeuten und Allgemeinmedizinern hinsichtlich der hier allein relevanten Chance, annĤhernd gleiche Praxisüberschüsse zu erzielen, nicht übertragen werden. Die angesprochene erstinstanzliche Rechtsprechung lÄxuft vielmehr darauf hinaus, dass die mit vollem Arbeitseinsatz des Praxisinhabers geführte, optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis nicht die Chance haben muss, zumindest das durchschnittliche Ertragsniveau allgemeinĤrztlicher Praxen zu erreichen. Dem Gleichbehandlungsgebot wĤre schon dann Genüge getan, wenn die genannte psychotherapeutische Praxis ein Niveau erreichen kA¶nnte, das um 15 % hinter demjenigen der Allgemeinmediziner zurĽckbliebe. Dafļr ist eine Rechtfertigung nicht ersichtlich. Den Psychotherapeuten muss es jedenfalls im typischen Fall möglich sein, bei gröÃ∏tmöglichem persönlichen Einsatz des Praxisinhabers und optimaler Praxisauslastung zumindest den Durchschnittsüberschuss vergleichbarer Arztgruppen zu erreichen. Eine andere Sicht würde die Modellberechnung des Senats hinsichtlich der "angemessenen HĶhe der Vergütung je Zeiteinheit" weiter zu Lasten der Psychotherapeuten verschieben. Diese mÃ¹/₄ssen 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 § 85 Nr 33 S 257). Insoweit ist der Modellberechnung des BSG schon eine Begrenzung der VergĽtungsansprĽche der Psychotherapeuten immanent.

In der Modellberechnung des Senats zur Höhe der angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen stellt der Vergleichswert, nämlich der Ã∏berschuss der Arztgruppe der Allgemeinmediziner, eine Variable dar; denn dieser

Vergleichswert ist auf der Grundlage des in den einzelnen K̸Ven tatsächlich erzielten Durchschnittsüberschusses der Allgemeinärzte zu ermitteln. GrundsÃxtzlich nicht zu beanstanden ist, dass der Bewertungsausschuss im Beschluss vom 16. Februar 2000 für den Vergleichswert auf das Jahr 1998 zurückgegangen ist. Nur insoweit lagen zu Beginn des Jahres 2000 aussagekräftige Daten bei den einzelnen KÃ∏Ven vor. Im Rahmen dieses Berechnungsmodells ist es systemgerecht, für den Vergütungsanspruch der Psychotherapeuten im Jahr 2001 den DurchschnittsÃ1/4berschuss der AllgemeinÃxrzte des Jahres 1999 zu Grunde zu legen. Diese Vorgehensweise ist allerdings ab dem Jahre 2002 nicht mehr mĶglich, da seit dem als Vergleichsjahr heranzuziehenden Jahr 2000 die Vergütung in eine hausÃxrztliche und eine fachÃxrztliche zu trennen ist (§ 87 Abs 2a Satz 4 SGB V). Deshalb verbietet es sich für die Zeit ab dem 1. Januar 2002, die Vergütung der Psychotherapeuten, die den FachAxrzten zuzurechnen sind, an dem DurchschnittsA¼berschuss der AllgemeinÃxrzte auszurichten. Für die Zeit ab 2002 wÃxre es nicht zu beanstanden, wenn bei der Vergleichsberechnung der DurchschnittsA¼berschuss anderer â∏∏ fachärztlicher â∏∏ Arztgruppen im unteren Einkommensbereich zu Grunde gelegt würde. Dabei könnte der Rückgriff auf die Arztgruppe der NervenÃxrzte nahe liegen, da diese nach ihrem Leistungsspektrum am ehesten mit den Psychotherapeuten vergleichbar ist. Sie umfasst die Neurologen, die Psychiater sowie diejenigen ̸rzte, die beide Bezeichnungen führen dürfen (vgl unter dem Aspekt der Bedarfsplanung BSG SozR 3-2500 § 101 Nr 3). Die Heranziehung einer von der Behandlungsausrichtung passenden Arztgruppe im unteren Ertragsbereich ist nicht gleichheitswidrig. Soweit der Bewertungsausschuss auf den Durchschnittsüberschuss der Nervenärzte abstellt, muss allerdings den Besonderheiten dieser relativ kleinen und inhomogenen Arztgruppe als Vergleichsgruppe Rechnung getragen werden. Zufallsergebnisse in einzelnen Quartalen, in denen der Anberschuss dieser Arztgruppe signifikant hinter demjenigen aller anderen Arztgruppen und hinter eigenen Vorjahres- bzw Vorquartalswerten zurückgeblieben ist, wie dies etwa in einzelnen KÃ∏V-Bezirken in den neuen BundeslĤndern der Fall war, dürfen nicht unmittelbar auf das Vergýtungsniveau der Psychotherapeuten durchschlagen. Die Psychotherapeuten können hingegen nicht beanspruchen, einen fiktiven Durchschnittsüberschuss aller Arztgruppen erreichen zu können. Die Umsätze und Ã∏berschüsse aus vertragsÃxrztlicher TÃxtigkeit variieren seit Jahrzehnten, wenngleich mit abnehmender Tendenz. Solange der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung von ̸rzten und Krankenkassen die Beseitigung dieser Unterschiede nicht vorgibt, bildet ein fiktiver vertragsĤrztlicher Durchschnittsbetrag keine angemessene VergleichsgrĶÄ∏e.

Danach erweist sich der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 fýr den Zeitraum der Jahre 2000 und 2001 als rechtswidrig. Der Bewertungsausschuss muss eine Neuregelung fýr diesen Zeitraum treffen. Auf dieser Grundlage hat dann die Beklagte erneut ýber den Honoraranspruch der Klägerin fþr das Quartal I/2000 zu entscheiden. In der hier bestehenden besonderen Konstellation, dass nämlich das Vergþtungsniveau einer Gruppe von Leistungserbringern maÃ□geblich durch fþr die einzelne KÃ□V verbindliche Vorgaben des Bewertungsausschusses beeinflusst wird ($\^{A}\S$ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V),

kann insoweit auch die Notwendigkeit einer Anpassung der Gesamtvergýtung bestehen. Die Partner der Gesamtverträge â∏ Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung â∏ werden berýcksichtigen mÃ⅓ssen, dass die auf der Grundlage des â∏ nunmehr als rechtswidrig erkannten â∏ Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 fþr die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten zur Verfþgung gestellten Gesamtvergþtungsanteile zu niedrig veranschlagt worden sind. Auf der Basis einer geänderten Rechtsgrundlage, wie sie vom Bewertungsausschuss zu schaffen ist, kann sich die Notwendigkeit ergeben, auch die Höhe der Gesamtvergütung zu modifizieren.

Die Revision der Klägerin hat demgegenüber insoweit Erfolg, als das LSG im Rahmen seiner Ausführungen zu den MaÃ∏gaben, die der Bewertungsausschuss bei seiner neuen Entscheidung auf der Grundlage des § 85 Abs 4a Satz 1 SGB V zu beachten hat, diesem die Möglichkeit eingeräumt hat, zu bestimmen, dass der Normumsatz des vollausgelasteten Inhabers einer psychotherapeutischen Praxis von 224.460 DM nur zu 85 % aus zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen der groÃ∏en Psychotherapie erwirtschaftet wird. Danach würde ein Punktwert von 8,5 Pf als Mindestpunktwert für 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 könnte. Diesen Erwägungen ist jedoch nicht zu folgen.

Das LSG stýtzt seine Auffassung im Wesentlichen auf die von der beigeladenen K̸BV übermittelten statistischen Unterlagen über 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 für alle von Äxrztlichen Psychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erbrachten Leistungen zwischen 70,0 % bei den Ĥrztlichen 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-̸ hat in diesem Zeitraum zwischen 76,6 % bei den Ĥrztlichen Psychotherapeuten und 89,8 % bei den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten divergiert. Diese Daten wie auch die auf ihnen beruhenden Feststellungen des LSG iS des <u>§ 163 SGG</u> 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 für Abschnitt G IV EBM-Ã☐ insgesamt und speziell für die genehmigungspflichtigen Leistungen aus diesem Abschnitt beim einzelnen Leistungserbringer dem entspricht. Insbesondere kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne ärztliche Psychotherapeuten oder Ã∏rzte für psychotherapeutische Medizin signifikant hA¶here Anteile an genehmigungsfreien Leistungen und Psychologische Psychotherapeuten signifikant hĶhere Anteile an genehmigungspflichtigen Leistungen aufweisen. Bei der KlAzgerin belAzuft sich 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-Ä.

Selbst wenn indessen unterstellt wird, typischerweise kA¶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-̸ und durch probatorische Sitzungen nach Nr 870 EBM-̸, die beide zeitgebunden sind und jeweils 50 Minuten ausschlieÃ∏licher Zuwendung des Therapeuten zum Patienten erfordern, rechtfertigt das nicht den vom LSG zugelassenen Abzug vom fiktiven Maximalumsatz. Der Senat hat es stets abgelehnt, die für die Zeit bis 1998 entwickelten GrundsÃxtze für die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-̸ auch auf andere psychotherapeutische Leistungen, insbesondere auf die probatorischen Sitzungen nach Nr 870 EBM- $\tilde{A}\square$, auszuweiten (<u>BSGE 84, 235</u>, 244 = SozR 3-2500 § 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, § 13 RdNr 70). Deshalb bedarf es besonderer Gründe, das aus derartigen Leistungen potenziell erzielbare Honorar zu Lasten des Punktwertes für die von allen anderen Ĥrztlichen Leistungen zu unterscheidenden zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Behandlungsleistungen zu berĽcksichtigen. 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 möglich ist, neben diesen Leistungen und den damit unmittelbar verbundenen Begleitleistungen wie dem Schreiben von Berichten und dem Erstellen von Gutachten noch weitere Leistungen gegenļber Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen und Privatpatienten zu behandeln, kann er sein Ertragsniveau über den Durchschnitt der Arztgruppe der Allgemeinmediziner erhä¶hen. Eine derartige Leistungsausweitung ist nach den vorliegenden Unterlagen nur einer geringen Zahl von Psychotherapeuten mĶglich. Aus den Ergebnissen einer von der beigeladenen KA

BV 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, wĤhrend 112 Psychotherapeuten zwischen 20 und 25 und 147 Psychotherapeuten zwischen 25 und 30 Behandlungsstunden angegeben haben. Sogar wenn in diese â∏ nicht repräsentative 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 tatsÄxchlich 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 FÄxllen auch tatsÄxchlich Leistungen oberhalb der vom Senat angenommenen Vollauslastungsgrenze erbracht und berechnet werden kA¶nnen, Schlussfolgerungen fA¼r 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 ausdrýcklich bestimmt, dass "dieser so festgelegte Mindestpunktwert nur fýr die zeitgebundenen antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV des EBM-̸ bis zu einer Höhe 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 Ma̸gabe der Berechnungen des BSG begrenzt wird, muss auch der damit erzielbare Umsatz Ausgangspunkt der Ermittlung des aus rechtlichen Gründen erforderlichen Punktwertes bleiben. Es würde 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 BerechnungsfÄxhigkeit anderer Leistungen wieder zu reduzieren. Würde der Mindestpunktwert für das Umsatzkontingent von 561.150 Punkten pro Quartal und Leistungserbringer nach der Entscheidung des LSG um 15 % vermindert, so mÃ¹/₄sste ein Psychotherapeut zu den 35 bzw 36 Therapiestunden für zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen zusÃxtzlich mindestens få¼nf bis sechs einstå¼ndige Leistungen nach Nr 860 bzw Nr 870 EBM-̸ je Woche erbringen, und diese müssten zumindest zu einem Punktwert oberhalb von 6 Pf honoriert werden, damit das durchschnittliche Ertragsniveau allgemeinÄxrztlicher Praxen erreicht werden kann. Fļr derartige ErwÄxgungen ist unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der verschiedenen Arztgruppen im Hinblick auf die Chance zur Erzielung von ̸berschüssen aus vertragsärztlicher bzw vertragspsychotherapeutischer TÄxtigkeit keine Rechtfertigung ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf $\frac{\hat{A}\S 193 \text{ Abs 1 SGG}}{1 \text{ SGG}}$ in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 $\frac{\hat{A}\S 116 \text{ Nr}}{24}$ S 115 ff), $\frac{\hat{A}\S 194 \text{ SGG}}{1 \text{ SGG}}$ iVm $\frac{\hat{A}\S 100 \text{ Abs 4}}{1 \text{ Civil prozessord nung}}$.

Erstellt am: 17.05.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024