

---

## S 33 KA 96/14

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Vergütung – neuropsychologische Leistungen – Höherbewertung der zeitgebundenen antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie – keine Pflicht zur entsprechenden Höherbewertung der zeitgebundenen, aber nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der neuropsychologischen Therapie
Leitsätze	Der Bewertungsausschuss Ärzte war nicht verpflichtet, die rückwirkend angehobene Bewertung von zeitgebundenen antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie auf die zwar zeitgebundenen, aber nicht antrags- und genehmigungspflichtigen
Normenkette	SGB V <a href="#">§ 85 Abs 4 S 4</a> F: 2003-11-14; SGB V <a href="#">§ 85 Abs 4a S 1 Halbs 2</a> F: 2003-11-14; SGB V <a href="#">§ 87 Abs 1</a> ; SGB V <a href="#">§ 87 Abs 2</a> ; SGB V <a href="#">§ 87 Abs 2c S 6</a> F: 2007-03-26; SGB V <a href="#">§ 87b Abs 2 S 3</a> F: 2011-12-22; SGB V <a href="#">§ 87b Abs 4 S 2</a> F: 2011-12-22; SGB V <a href="#">§ 92 Abs 1 S 2 Nr 1</a> ; SGB V <a href="#">§ 92 Abs 1 S 2 Nr 5</a> ; SGB V <a href="#">§ 92 Abs 6a</a> ; SGB V <a href="#">§ 135 Abs 1</a> ; <a href="#">GG Art 3 Abs 1</a> ; <a href="#">GG Art 12 Abs 1</a> ; EBM-Ä Abschn 30.11 J: 2008; EBM-Ä Präambel 30.11 Nr 3 J: 2008; EBM-Ä Nr 30931 J: 2008; EBM-Ä Nr 30932 J: 2008; EBM-Ä Abschn 35.2 J: 2008; MVVRL Anl 1 Nr 19 § 5 Abs 1; MVVRL Anl 1 Nr 19 § 6 Abs 2; MVVRL Anl 1 Nr 19 § 7 Abs 6; PsychThRL § 18 J: 2009; PsychThRL § 19 J: 2009; PsychThRL § 23a Abs 1 J: 2009; PsychThRL § 23b Abs 1 J: 2009; PsychThRL § 23b Abs 2 J: 2009

---

## 1. Instanz

Aktenzeichen S 33 KA 96/14  
Datum 20.06.2018

## 2. Instanz

Aktenzeichen L 11 KA 69/18  
Datum 30.06.2021

## 3. Instanz

Datum 13.12.2023

Â

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts NordrheinWestfalen vom 30.Â Juni 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he der VergÃ¼tung der zeitgebundenen neuropsychologischen Leistungen der GebÃ¼hrenordnungspositionen (GOP)Â 30931 (Probatorische Sitzung) undÂ 30932 (Neuropsychologische Therapie ) des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBMÂ) im Quartal 2/2013.

2

Die KlÃ¤gerin ist eine aus zwei psychologischen Psychotherapeutinnen bestehende BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft (BAG). Beide Psychotherapeutinnen verfÃ¼gten im Quartal 2/2013 Ã¼ber die Genehmigung zur AusfÃ¼hrung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach der Vereinbarung Ã¼ber die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) und auÃerdem Ã¼ber die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der Leistungen der neuropsychologischen Therapie (EBMZiffernÂ 30930 bisÂ 30935) gemÃ NrÂ 19 der AnlageÂ I âAnerkannte Untersuchungs und Behandlungsmethodenâ der Richtlinie zu Untersuchungs und Behandlungsmethoden der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung, im Folgenden: MVV).

3

Den gegen den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal 2/2013 eingelegten Widerspruch,

---

mit dem die Klägerin eine höhere Vergütung für die erbrachten neuropsychologischen Leistungen geltend machte, wies die Beklagte zurück. Klage (Urteil des SG vom 20.6.2018) und Berufung der Klägerin sind ohne Erfolg geblieben (Urteil des LSG vom 30.6.2021). Das LSG hat zur Begründung im Wesentlichen aufgeführt: Entgegen der Ansicht der Klägerin verstößt der EBM bezogen auf die Bewertung der GOP 30931 und 30932 EBM nicht gegen höherrangiges Recht. Der (erweiterte) Bewertungsausschuss (BewA) habe bei der Ausgestaltung des EBM einen weiten Gestaltungsspielraum, der von der Rechtsprechung zu respektieren sei. Zusätzlich sei zu beachten, dass das BSG dem BewA im Falle einer Neuregelung komplexer Materien wie der Leistungsbewertung seit jeher erweiterte Ermittlungs, Erprobungs und Umsetzungsspielräume zubillige. Nur wenn von vornherein feststehe, dass ein vom Normgeber für die Regelung der konkreten Materie gewähltes Differenzierungskriterium systemfremd sei und ihm keine sachliche Rechtfertigung innewohne, könne auch der Gesichtspunkt der Erprobungsregelung nicht zur Rechtmäßigkeit der Normgebung führen. Eine Verletzung der Anpassungs- und Reaktionspflicht des BewA sei jedenfalls in dem hier maßgeblichen zweiten Quartal nach Einführung der neuropsychologischen Leistungen in den EBM ausgeschlossen. Die dargestellten Vergütungsregelungen des EBM ständen auch mit [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) (in der hier noch maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), im Folgenden: aF, heute inhaltlich unverändert als Satz 8) in Einklang. Nach dieser Vorschrift habe die Bewertung für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Der Gesetzgeber habe den Begriff der psychotherapeutischen Leistungen im Sinne von [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF nicht ausdrücklich definiert. Es sei dem BewA jedoch nicht verwehrt, Sonderregelungen nach [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF auf die sowohl zeitgebundenen als auch genehmigungsbedingten Leistungen der sogenannten großen Psychotherapie nach Abschnitt 35.2 EBM zu beschränken. Auch in der fehlenden Erstreckung der rückwirkenden Höherbewertung psychotherapeutischer Leistungen auf die neurologischen GOP liege kein Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#). Zwischen den betroffenen psychotherapeutischen und den neuropsychologischen Leistungen beständen Unterschiede von erheblichem Gewicht, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigten. Ein maßgebliches Unterscheidungskriterium sei die Antrags- und Genehmigungsbedingtheit der Leistungen nach den Richtlinienverfahren im Gegensatz zu dem Therapieverfahren der Neuropsychologie.

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des [§ 87b Abs 1 Satz 1](#) iVm [§ 87 Abs 2](#), [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF. Die neuropsychologischen Leistungen dürften nicht niedriger als die Leistungen der Richtlinienpsychotherapie vergütet werden. Wegen des deutlich höheren technischen Leistungsanteils mit der Verwendung u.a. von computergestützten Testverfahren und der daraus folgenden teureren Praxisausstattung müssten die neuropsychologischen Leistungen sogar höher bewertet werden. Die Bewertung der ärztlichen Leistungen habe im EBM auf betriebswirtschaftlicher Basis zu

---

erfolgen. Dabei seien neben dem angemessenen Arztlohn die eingesetzten medizinisch-technischen Geräte und die damit verbundenen Kosten zu berücksichtigen. Der (e)BewA habe der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen einen niedrigeren Produktivitätsfaktor zugrunde gelegt als der Bewertung anderer ärztlicher Leistungen. Daraus folge ein höherer Minutenkostensatz und eine höhere Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen. Diese Höherbewertung sei nicht als Reaktion auf die Genehmigungspflicht der psychotherapeutischen Leistungen erfolgt, sondern wegen der geringeren Produktivität. Neuropsychologische Leistungen benötigten sogar eine noch längere Vor- und Nachbereitung mit der Folge einer noch geringeren Produktivität. Daher liege jedenfalls in der geringeren Bewertung eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung wesentlich gleicher Sachverhalte. Obgleich sich die Leistungen der neuropsychologischen Therapie und die Therapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie in Bezug auf die behandelten Erkrankungen unterschieden, seien sie in ihrer Grundstruktur identisch. Auch neuropsychologische Leistungen seien psychotherapeutische Leistungen. Sowohl die probatorischen Sitzungen als auch die Einzeltherapien seien mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten durchzuführen. Die Qualifikationsanforderungen für die Erbringer neuropsychologischer Leistungen seien sogar höher als für die Erbringung von Richtlinien-Psychotherapie, weil diese zusätzlich über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen müssten. Auch der BewA sei bei der Einführung der neuropsychologischen Leistungen in den EBM von einer inhaltlichen Parallelität ausgegangen, habe dann aber die rückwirkende Erhöhung der Bewertung der Richtlinienpsychotherapie nicht auf die neuropsychologischen Leistungen übertragen. [§ 87 Abs 2c SGB V](#) verlange die angemessene Vergütung von psychotherapeutischen Leistungen. Entscheidend sei danach die Zeitgebundenheit; die fehlende Genehmigungsbedürftigkeit neuropsychologischer Leistungen rechtfertige keine geringere Vergütung.

5

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 30.06.2021 und des SG Düsseldorf vom 20.06.2018 sowie den Honorarbescheid der Beklagten vom 22.10.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über das Honorar für die von ihr im Quartal 2/2013 erbrachten neuropsychologischen Leistungen nach den Gebührensordnungspositionen 30931 und 30932 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

6

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

7

Das LSG habe ausführlich und zutreffend begründet, dass die für die genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie geltende Privilegierung nicht auf die nicht genehmigungspflichtigen neuropsychologischen Leistungen zu

---

übertragen sei. Bei der neuropsychologischen Einzelbehandlung und der neuropsychologischen Probatorik handele es sich nicht um ein weiteres Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie und nicht um psychotherapeutische Leistungen gemäß [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF. Der BewA habe die Privilegierung nach dieser Vorschrift auf genehmigungspflichtige und zeitgebundene Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM beschränken dürfen.

8

Die Beigeladene zu 1. trägt ohne einen Antrag zu stellen vor: Die Gerichte hätten den Gestaltungsspielraum des BewA als Normgeber zu respektieren. Dem BewA sei es nicht verwehrt, die Sonderregelung des [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF auf antragspflichtige und zeitgebundene Leistungen der sogenannten großen Psychotherapie nach Abschnitt 35.2 EBM zu beschränken. Die gesetzlich geforderte Privilegierung beziehe sich allein auf die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen der Richtlinienverfahren. Bei der neuropsychologischen Therapie handele es sich um eine Randleistung, die bundesweit nur von sehr wenigen Leistungserbringern erbracht und abgerechnet werde und die in der BedarfsplanungsRL des GBA keine Berücksichtigung fände. Die neuropsychologische Therapie unterscheide sich von der Psychotherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie bereits durch die fehlende Genehmigungsbedürftigkeit. Die rückwirkende Erhöhung der Bewertung der Richtlinienverfahren habe ihre Grundlage in der Rechtsprechung des BSG zur Privilegierung gerade dieser Leistungen. Auf die Bewertung neuropsychologischer Leistungen sei dies nicht übertragbar.

9

Die Beigeladene zu 2. macht ebenfalls ohne einen Antrag zu stellen geltend, dass zwischen psychotherapeutischen und neuropsychologischen Leistungen trotz der bestehenden inhaltlichen Parallelen Unterschiede beständen, die die unterschiedliche Behandlung rechtfertigten: Neurologische Leistungen seien nicht Teil der sogenannten Richtlinien-Psychotherapie und es handele sich auch nicht um antrags- und genehmigungsbedürftige Leistungen, sodass die aus [§ 87 Abs 2c SGB V](#) folgende Stützungsverpflichtung keine Anwendung finde. Die besondere Stützungsverpflichtung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM beruhe darauf, dass es sich um den Kernbereich der psychotherapeutischen Tätigkeit und die wesentliche Erwerbsgrundlage von Psychotherapeuten sowie von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten handele. Eine vergleichbare Funktion komme den neuropsychologischen Leistungen nicht zu und diese fänden auch keine Berücksichtigung in der BedarfsplanungsRL des GBA.

II

10

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat die von der Klägerin im Quartal 2/2013 erbrachten neuropsychologischen Leistungen nach GOP 30931 und 30932 EBM in zutreffender Höhe vergütet.

---

11

A. Die Rechtsgrundlagen für die angefochtenen Honorarbescheide sind [§ 87b SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKVStG vom 22.12.2011, im Folgenden: aF), [der EBMA in der Fassung des Beschlusses des BewA aus seiner 291. Sitzung \(schriftliche Beschlussfassung\) zur Aufnahme eines neuen Abschnitts 30.11 in das Kapitel 30 \(Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr 19 der Anlage 1 der MVV mit Wirkung zum 1.1.2013 \(DÄ 2012, A 2542\) sowie der im Quartal 2/2013 geltende HVM der Beklagten.](#)

12

B. Die Klägerin macht im vorliegenden Verfahren weder eine unrichtige Anwendung des HVM der Beklagten noch des EBMA geltend, sondern rügt allein eine zu niedrige Bewertung der neuropsychologischen Leistungen nach GOP 30931 und 30932 EBMA und den daraus aus ihrer Sicht folgenden zu geringen Honoraranspruch. Wie das LSG bereits zutreffend ausgeführt hat, ist eine solche Beschränkung auf ein Teilelement eines Honorarbescheides zulässig (vgl. BSG Urteil vom 23.2.2005 – [B 6 KA 77/03 R](#) – [SozR 41500 § 92 Nr 2 RdNr 14](#); BSG Urteil vom 13.11.1985 – [6 R Ka 15/84](#) – [BSGE 59, 137, 143](#) – [SozR 2200 § 368a Nr 13 S 38](#)). Der geltend gemachte Honoraranspruch hängt hier deshalb allein davon ab, ob die punktzahlmäßige Bewertung der beiden genannten GOP im EBMA rechtmäßig ist und ob die Beklagte den beiden genannten GOP zu Recht keine sogenannten Strukturzuschläge zugesetzt hat.

13

C. Die Bewertung der GOP 30931 EBMA (Probatorische Sitzung) mit 1755 Punkten und die Bewertung der GOP 30932 EBMA (Neuropsychologische Therapie) mit 2315 Punkten im Quartal 2/2013 ist nicht zu beanstanden. Die Regelung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen [§ 87 Abs 2](#), [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF, [Art 3 Abs 1 GG](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#).

14

Bei der Bewertung der ärztlichen Leistungen im EBMA kommt dem BewA grundsätzlich ein weiter Gestaltungsspielraum zu (nachfolgend 1.), der allerdings bezogen auf die Bewertung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen besonderen Einschränkungen unterliegt (nachfolgend 2.). Bei Anwendung dieser Maßstäbe ist die Bewertung der zum 1.1.2013 in den EBMA eingeführten neuropsychologischen Leistungen nach GOP 30931 und 30932 EBMA bezogen auf das hier maßgebende Quartal 2/2013 nicht zu beanstanden (nachfolgend 3.).

15

1. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats haben die Gerichte die Gestaltungsfreiheit des (e)BewA, wie sie für jede Normsetzung kennzeichnend ist, zu respektieren (vgl. BSG Urteil vom 28.5.2008 – [B 6 KA 9/07 R](#) – [BSGE 100, 254](#)

---

=[Ä SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 42](#) RdNrÄ 17Ä f; BSG Urteil vom 28.6.2017 Ä [BÄ 6Ä KA 29/17Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 88 RdNrÄ 12; grundlegend BSG Urteil vom 9.12.2004 Ä [BÄ 6Ä KA 44/03Ä RÄ](#) [BSGE 94, 50](#) =[Ä SozR 42500 Ä§Ä 72 NrÄ 2](#), RdNrÄ 86 =[Ä juris RdNrÄ 99](#); zuletzt BSG Urteil vom 23.3.2023 Ä [BÄ 6Ä KA 4/22Ä RÄ](#) Ä vorgesehen fÄ¼r SozRÄ 4Ä Ä RdNrÄ 37; jeweils mwN). Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschrÄnkt sich darauf, ob sich diese Norm auf eine ausreichende ErmÄchtigungsgrundlage stÄ¼tzen kann und ob die ÄuÄersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber Ä¼berschritten wurden. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem Ägrobem MissverhÄltnisÄ zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht (BVerfG Urteil vom 19.03.2003 Ä [2Ä BvL 9/98](#), uaÄ Ä [BVerfGE 108, 1](#), 19 =[Ä juris RdNrÄ 62](#)), dh in Anbetracht des Zwecks der ErmÄchtigung schlechterdings unvertretbar oder unverhÄltnismÄÄig ist (so BVerwG Urteil vom 26.4.2006 Ä [6Ä C 19/05Ä](#) [BVerwGE 125, 384](#) RdNrÄ 16; zur Honorarverteilungsregelungen der KÄVen vgl auch BSG Urteil vom 29.8.2007 Ä [BÄ 6Ä KA 2/07Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 34 RdNrÄ 15). Der (e)BewÄ Ä¼berschreitet den ihm erÄffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen IÄsst, dass seine Entscheidungen von sachfremden ErwÄgungen getragen sind Ä etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wirdÄ oder dass es im Lichte von [ArtÄ 3 AbsÄ 1 GG](#) keinerlei vernÄnftige GrÄnde fÄ¼r die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw fÄ¼r die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (BSG Urteil vom 28.6.2017 Ä [BÄ 6Ä KA 29/17Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 88 RdNrÄ 12; BSG Urteil vom 25.11.2020 Ä [BÄ 6Ä KA 31/19Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 87b NrÄ 28 RdNrÄ 41; jeweils mwN).

16

Sofern eine Norm tatsÄchliche UmstÄnde zur Grundlage ihrer Regelung macht, erstreckt sich die gerichtliche ÄberprÄfung insbesondere darauf, ob der (e)BewÄ Ä soweit mehrere Arztgruppen betroffen sindÄ nach einheitlichen MaÄstÄben verfahren ist und inhaltlich darauf, ob seine Festsetzung frei von WillkÄ¼r ist, dh ob er sich in sachgerechter Weise an Berechnungen orientiert hat und ob sich seine Festsetzung innerhalb des Spektrums der verschiedenen Erhebungsergebnisse hÄhlt (BSG Urteil vom 15.5.2002 Ä [BÄ 6Ä KA 33/01Ä RÄ](#) [BSGE 89, 259](#), 265 =[Ä SozR 32500 Ä§Ä 87 NrÄ 34](#) SÄ 193 =[Ä juris RdNrÄ 23](#); BSG Urteil vom 11.10.2017 Ä [BÄ 6Ä KA 37/17Ä RÄ](#) [BSGE 124, 218](#) =[Ä SozR 42500 Ä§Ä 87 NrÄ 35](#), RdNrÄ 35).

17

Dabei darf die gerichtliche Kontrolldichte speziell der Entscheidungen des (e)BewÄ nicht Äber-spannt werden. Der an den BewÄ gerichtete gesetzliche Gestaltungsauftrag zur Konkretisierung der Grundlagen der vertragsÄrztlichen Honorarverteilung umfasst auch den Auftrag zu einer sinnvollen Steuerung des Leistungsgeschehens in der vertragsÄrztlichen Versorgung (BSG Urteil vom 16.05.2001 Ä [BÄ 6Ä KA 20/00Ä RÄ](#) [BSGE 88, 126](#), 129 =[Ä SozR 32500 Ä§Ä 87 NrÄ 29](#) SÄ 147Ä f =[Ä juris RdNrÄ 24](#); BSG Urteil vom 28.5.2008 Ä [BÄ 6Ä KA 9/07Ä RÄ](#) Ä [BSGE 100, 254](#) =[Ä SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 42](#), RdNrÄ 19; BSG Urteile vom 28.6.2017 Ä [BÄ 6Ä KA 29/17Ä RÄ](#) SozR 42500 Ä§Ä 85 NrÄ 88 RdNrÄ 14). Hierzu

---

bedarf es komplexer Kalkulationen, Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen, die nicht jeden Einzelfall abbildend können, und nur durch generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen verlässlich und effizient vollzogen werden können (vgl. BVerfG Urteil vom 19.3.2003 – [2. BvL 9/98](#) – BVerfGE 108, 1, 19 – juris RdNr. 62; BSG Urteil vom 28.05.2008 – [B. 6. KA 9/07](#) – R. BSGE 100, 254 – SozR 42500 – § 85 Nr. 42, RdNr. 19; BSG Urteil vom 9.4.2008 – [B. 6. KA 40/07](#) – R. BSGE 100, 154 – SozR 42500 – § 87 Nr. 16, RdNr. 28 mwN). Die gerichtliche Überprüfung eines komplexen und auch der Steuerung dienenden Regelungsgefüges darf sich deshalb nicht isoliert auf die Bewertung eines seiner Elemente beschränken, sondern muss stets auch das Gesamtergebnis der Regelung mit in den Blick nehmen (vgl. BVerfG Urteil vom 6.3.2007 – [2. BvR 556/04](#) – BVerfGE 117, 330, 353). Die Richtigkeit jedes einzelnen Elements in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne ist deshalb nicht Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der gesamten Regelung (vgl. BSG Urteil vom 16.5.2001 – [B. 6. KA 20/00](#) – R. BSGE 88, 126, 136 – SozR 32500 – § 87 Nr. 29 – S. 155 f.; BSG Urteil vom 9.4.2008 – [B. 6. KA 40/07](#) – R. BSGE 100, 154 – SozR 42500 – § 87 Nr. 16, RdNr. 19).

18

2. Für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gelten nach [§ 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V](#) besondere Vorgaben. Danach hat die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Nach [§ 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) (in der hier noch maßgebenden Fassung des GKVStG, seit der Änderung durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – [GKVStG](#) vom 16.7.2015, [BGBl. I, 1211](#), 1221, inhaltlich unverändert Satz 4) sind zudem in den Verteilungsmaßstäben der KVen Regelungen zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Vorgaben ua zu dieser Regelung hat die KBV im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Teil C der ab 1.4.2013 geltenden [Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung](#) gemäß [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage des [§ 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) idF des GKVStG getroffen.

19

3. Bei Anwendung dieser Maßstäbe ist die Bewertung der zum 1.1.2013 in den EBM eingeführten neuropsychologischen Leistungen nach [GOP 30931](#) und [30932 EBM](#) bezogen auf das hier maßgebende Quartal 2/2013 nicht zu beanstanden. Der BewA hat sich bei der Einführung der neuropsychologischen GOP (Abschnitt 30.11 EBM) in den EBM an der damals geltenden Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM orientiert (nachfolgend a) und bei den neuropsychologischen Leistungen handelt es sich auch um psychotherapeutische Leistungen für die nach [§ 87 Abs. 2c Satz 6](#)

---

[SGBÄ V](#) af eine angemessene HÄ¶he der VergÄ¼tung je Zeiteinheit zu gewÄ¶hrleisten ist (nachfolgendÄ b). Daraus folgt indes nicht, dass es dem (e)BewA verwehrt gewesen wÄ¶re, im Quartal 2/2013 bei der HÄ¶he der VergÄ¼tung zwischen antrags und genehmigungsbedÄ¼rftigen zeitgebundenen Leistungen und solchen zeitgebundenen Leistungen, die nicht antrags und genehmigungsbedÄ¼rftig sind, zu differenzieren (nachfolgendÄ c). Insbesondere bestand keine Verpflichtung, die mit Beschluss des (e)BewA in seiner 43.Ä Sitzung mit Beschluss vom 22.9.2015 (DÄ¶ 2015, A1739) und die mit Beschluss des BewA in seiner 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung, DÄ¶ 2019, AÄ 971) erfolgte rÄ¼ckwirkende ErHÄ¶hung der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBMÄ¶ und deren ErgÄ¶nzung um einen Strukturzuschlag auch auf die neuropsychologischen Leistungen nach AbschnittÄ 30.11 EBMÄ¶ zu Ä¼bertragen (nachfolgendÄ d).

20

a)Ä AbschnittÄ 30.11 EBMÄ¶ mit den darin enthaltenen GOPÄ 30931 undÄ 30932 EBMÄ¶ ist mit Wirkung zum 1.1.2013 in den EBMÄ¶ eingefÄ¼hrt worden (Beschluss des BewA nach [Ä§Ä 87 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) in seiner 291.Ä Sitzung , DÄ¶ 2012, AÄ 2542). Damit hat der BewA der Aufnahme der neuropsychologischen Therapie in die AnlageÄ I MVV Rechnung getragen (AnfÄ¼gung einer AnlageÄ I NrÄ 19 MVV mit Beschluss des GBA vom 24.11.2011, BAnz NrÄ 31 SÄ 747). Hintergrund der Aufnahme der neuropsychologischen Therapie in AnlageÄ I MVV war wiederum ein Gutachten des Beirats Psychotherapie nach [Ä§Ä 11 PsychThG](#) (DÄ¶ 2008, AÄ 702) in dem diese Therapie auf der Grundlage neuerer Studien â¶fÄ¼r den Anwendungsbereich, Hirnorganische StÄ¶rungen bei Erwachsenen als ein theoretisch und empirisch hinreichend fundiertes und damit wissenschaftlich anerkanntes Therapieverfahren anzusehen ist.â¶ Der Beirat hielt damit nicht mehr an der Bewertung aus seinem Gutachten vom 8.6.2000 (DÄ¶ 2000, AÄ 2189) fest, in dem die Wirksamkeit allein fÄ¼r das Funktionstraining bezogen auf basale kognitive Funktionen als belegt angesehen worden war (vgl dazu BSG Urteil vom 26.9.2006 Ä [BÄ 1Ä KR 3/06Ä RÄ SozR 42500 Ä§Ä 27 NrÄ 10](#) RdNrÄ 30). Demnach lagen ausreichende Wirksamkeitsbelege fÄ¼r die neuropsychologische Therapie bei der DiagnosegruppeÄ F0 nach ICD10 (organische, einschlie¶lich symptomatische psychische StÄ¶rungen) vor. Der Wissenschaftliche Beirat bestÄ¶tigte damit, dass die neuropsychologische Therapie fÄ¼r den AnwendungsbereichÄ 12 (hirnorganische StÄ¶rungen) insgesamt eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode sei. Da jedoch nur fÄ¼r einen Anwendungsbereich eine Indikation bestehe, kÄ¶nne sie nicht als Psychotherapieverfahren fÄ¼r die Ausbildung empfohlen werden. Aufgrund des Ergebnisses der PrÄ¼fung des therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit durch den GBA erfolgte schlie¶lich die Aufnahme der neuropsychologischen Behandlung als NrÄ 19 in die AnlageÄ I MVV (Anerkannte Untersuchungs oder Behandlungsmethodenâ¶) mit Beschluss vom 24.11.2011 (BAnz 2012 NrÄ 31 SÄ 747).

21

Bei der Bewertung der mit Wirkung vom 1.1.2013 neu eingefÄ¼hrten GOPÄ 30931 (Probatorische Sitzung),Ä 30932 (Neuropsychologische Therapie ) undÄ 30933

---

EBMÄ (Neuropsychologische Therapie) für die neuropsychologische Therapie hat sich der BewA an bereits bestehenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 EBMÄ orientiert (vgl die im Internet auf der Seite des BewA veröffentlichten Entscheidungserheblichen Gründe zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 291. Sitzung) und ordnete den im vorliegenden Verfahren streitigen GOP 30931 und 30932 EBMÄ zunächst die gleichen Punktzahlen zu wie den in Abschnitt 35.2 EBMÄ geregelten entsprechenden Leistungen in den Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie (1755 Punkte für die Probatorische Sitzung, 2315 Punkte für die Einzelbehandlung, bei einer Dauer von jeweils mindestens 50 Minuten). Während die Punktzahlen für die Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBMÄ später rückwirkend angehoben und um einen Strukturzuschlag ergänzt wurden (vgl dazu unten 3. d), RdNr 38), wurden diese Erhöhungen bis zum Ende des Jahres 2018 nicht auf die neuropsychologischen GOP übertragen.

22

b) Im Grundsatz zutreffend geht die Klägerin davon aus, dass die aus [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) ab folgenden Vorgaben, nach der die Bewertung für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten hat, auch auf die neuropsychologischen Leistungen nach GOP 30931 und 30932 EBMÄ zu beziehen sind.

23

Bei den Leistungen nach GOP 30931 und 30932 EBMÄ handelt es sich um psychotherapeutische Leistungen iSd [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) ab. Nach dem ergänzenden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach [§ 11 PsychThG](#) vom 31.1.2008, auf das die Einföhrung des Abschnitts 30.11 EBMÄ zurückgeht (vgl oben a, RdNr 20) handelt es sich bei der neuropsychologischen Therapie um eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode. Das wird durch die aktuelle Musterweiterbildungsordnung Psychotherapeut\*innen (Fassung der Beschlüsse des 38. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 24. April 2021 zuletzt geändert auf dem 41. Deutschen Psychotherapeutentag in Berlin am 18. und 19. November 2022) bestätigt, in der die neurologische Psychotherapie als eigenes Gebiet geföhrert wird mit der Maßgabe, dass sowohl die systemische Therapie als auch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie die Verhaltenstherapie (nicht jedoch die analytische Psychotherapie) jeweils im Rahmen der Neuropsychologischen Psychotherapie durchgeführt werden können.

24

Dem kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, dass der Gesetzgeber bei der Einföhrung des [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) ab die in der Psychotherapie-Richtlinie geregelten Psychotherapien und nicht die in Anlage I Nr 19 MVV geregelte Neuropsychologische Therapie im Blick gehabt habe. In den Gesetzgebungsmaterialien (vgl den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 1.2.2007, [BTDrucks 16/4247, S 39](#) zu [§ 87 Abs 2c](#)) werden die Vorgaben aus dem neuen [§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) ab allgemein auf psychotherapeutische Leistungen bezogen. Zwar konnten damit nur die

---

bereits in der Zeit des damaligen Gesetzgebungsverfahrens im EBM<sup>Ä</sup> enthaltenen Therapieverfahren gemeint sein, zu denen die erst zum 1.1.2013 in den EBM<sup>Ä</sup> aufgenommene neuropsychologische Therapie noch nicht gehörte. [Ä§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF nimmt jedoch nicht statisch auf die zum Zeitpunkt seines Inkrafttretens zum 1.4.2007 in der vertragsärztlichen Versorgung abrechenbaren psychotherapeutischen Leistungen Bezug, sondern ist offen auch für die später neu in den EBM<sup>Ä</sup> aufgenommene Therapieverfahren und bezieht diese seitdem ein. Insofern kann für die mit Beschluss des GBA vom 24.11.2011 (BAnz Nr 31 S 747) mit Wirkung zum 24.2.2012 in die Anlage I der MVV und zum 1.1.2013 in den EBM<sup>Ä</sup> aufgenommene neuropsychologische Therapie ersichtlich nichts anderes gelten als für die Systemische Therapie, die mit Beschluss des GBA vom 22.11.2019 (BAnz AT 23.1.2020 B4) mit Wirkung zum 24.1.2020 in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen worden und mit Wirkung zum 1.7.2020 (Beschluss des eBewA in seiner 66. Sitzung am 10.6.2020, DÄ 2020, A 1402) im EBM<sup>Ä</sup> abgebildet worden ist.

25

Auch der Umstand, dass die Leistungen nach den GOP 30931 und 30932 EBM<sup>Ä</sup> im Gegensatz zur Einzeltherapie in einem Therapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie nicht antrags und genehmigungsbedürftig sind, hat nicht zur Folge, dass die Vorgaben aus [Ä§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF von vornherein unbeachtlich wären. Der mit dem GKVWSG eingeführte (und mit dem GKVStG um Regelungen zur Honorarverteilung in [Ä§ 87b Abs 2 Satz 3 SGB V](#) ergänzt) [Ä§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF hat die Funktion des bis zum 31.12.2011 geltenden [Ä§ 85 Abs 4 Satz 4, Abs 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V übernommen (vgl BSG Urteil vom 28.5.2008 [B 6 KA 9/07 R BSGE 100, 254](#) = [SozR 42500 Ä§ 85 Nr 42](#) RdNr 53; Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines GKVWSG, [BTDruks 16/4247, S 39](#): „Eine entsprechende Spezialvorschrift für psychotherapeutische Leistungen existiert auch im geltenden Recht“). Danach hatte der BewA für die Kassen, die in ihren Verteilungsmaßnahmen eine angemessene Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit gewährleisten mussten ([Ä§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) aF), den Inhalt der von ihnen zu treffenden Regelungen zu normieren ([Ä§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V aF). Mit der Einführung von [Ä§ 85 Abs 4 Satz 4, Abs 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V aF hat der Gesetzgeber auf die Rechtsprechung des BSG reagiert, nach der die Kassen zur Stützung der genehmigungsbedürftigen und zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten verpflichtet waren. Zur Begründung hat der Senat darauf hingewiesen, dass die Psychotherapeuten diesen Kernbereich ihrer Tätigkeit betreffenden Leistungen kaum vermehren können, sodass jeder Punktwertrückgang bei voll ausgelasteten Psychotherapeuten zu einem nicht kompensierbaren Umsatzrückgang führt (BSG Urteil vom 20.1.1999 [B 6 KA 46/97 R BSGE 83, 205](#), 213 = [SozR 32500 Ä§ 85 Nr 29](#) S 211, 220 = [juris RdNr 40](#); BSG Urteil vom 25.8.1999 [B 6 KA 14/98 R BSGE 84, 235](#), 244 = [SozR 32500 Ä§ 85 Nr 33](#) S 250, 259 f). In der Gesetzesbegründung (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000, [BTDruks 14/1977, S 165](#))

---

zur Einföhrung des [Â§ 85 Abs 4 Satz 4, Abs 4a Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V aF sind diese Gesichtspunkte aufgegriffen worden. Obwohl das BSG in den genannten Entscheidungen eine Punktwertsttzung nur f diejenigen zeitgebundenen Leistungen gefordert hatte, die auch genehmigungsbedftig sind, hat eine entsprechende Begrenzung des Anwendungsbereichs der Vorschrift allein auf diese Leistungen in der Gesetz gewordenen Fassung keinen Ausdruck gefunden (BSG Urteil vom 29.8.2007 [Â BA 6 KA 35/06 R SozR 42500 Â§ 85 Nr 38](#) RdNr 13). Diese stellt mit der Vorgabe, dass eine angemessene Hhe der Vergtung je Zeiteinheit zu gewhrleisten ist, vielmehr nur auf die Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Leistungen ab, ohne das weitere vom BSG genannte Merkmal der [Genehmigungsbedftigkeit](#) aufzugreifen. F die hier magebende Regelung in [Â§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF, die die Funktion des zuvor geltenden [Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) bernehmen sollte und die nach ihrem insoweit unvernderten Wortlaut allein die Zeitgebundenheit, nicht jedoch die Genehmigungsbefreiung der psychotherapeutischen Leistung voraussetzt, kann ersichtlich nichts anderes gelten (so auch Hamdorf in Hauck/Noftz, SGB V, [Â§ 87](#) RdNr 193, Stand Februar 2021; vgl auch Altmiks in Bergmann/Pauge/Steinmeyer, *Gesamtes Medizinrecht*, 2. Auflage 2014, [Â§ 87 SGB V](#) RdNr 15, [Â§ 87b SGB V](#) RdNr 31; ebenso, jedoch erst f die Zeit seit der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie des GBA zum 16.2.2017: Weinrich in Berchtold/Huster/Rehborn, *Gesundheitsrecht*, 2. Aufl 2018, [Â§ 87 SGB V](#) RdNr 40; Ähnlich auch SG Berlin Urteil vom 29.7.2020 [S 83 KA 158/19](#) juris RdNr 40). Der Regelungsbereich des [Â§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF ist also nicht von vornherein auf solche zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen beschrnkt, die auch antrags und genehmigungsbedftig sind.

26

c) Aus dem Umstand, dass es sich bei den neuropsychologischen Leistungen um psychotherapeutische Leistungen handelt, f die nach [Â§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF eine angemessene Hhe der Vergtung je Zeiteinheit zu gewhrleisten ist, folgt indes nicht, dass der (e)Bew verpflichtet gewesen wre die Vergtung der zeitgebundenen neuropsychologischen Leistungen nach der GOP 30931 EBM (Probatorische Sitzung) und GOP 30932 EBM (Neuropsychologische Therapie) im hier magebenden Quartal 2/2013 genau in derselben Hhe wie die entsprechenden Leistungen der sog Richtlinienpsychotherapie zu bewerten. Die Frage, wann die Hhe der Vergtung als nicht mehr angemessen iS des [Â§ 87 Abs 2c Satz 6 SGB V](#) aF anzusehen ist, kann nur auf der Grundlage der dazu in der Rechtsprechung des BSG entwickelten und durch den Gesetzgeber mit der Einföhrung dieser Regelung besttigten Kriterien beantwortet werden (so auch Hamdorf in Hauck/Noftz, SGB V, [Â§ 87](#) RdNr 194, Stand Februar 2021; Ähnlich Freudenberg in Schlegel/Voelzke, *jurisPKSGB V*, 4. Aufl 2020, [Â§ 87](#) RdNr 237; ebenso zum Tatbestandsmerkmal der [angemessenen Hhe der Vergtung je Zeiteinheit](#) in [Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) aF: BSG Urteil vom 28.1.2004 [Â BA 6 KA 52/03 R BSGE 92, 87 = SozR 42500 Â§ 85 Nr 8](#) RdNr 23, 32; bezogen auf die neuropsychologische Therapie vgl SG Berlin Urteil vom 29.7.2020 [S 83 KA 158/19](#) juris RdNr 28 ff).

Zwar gibt es eine Reihe von Gemeinsamkeiten zwischen den neuropsychologischen Leistungen und den Leistungen nach den Psychotherapieverfahren, die Gegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind (nachfolgend aa). Ein im vorliegenden Zusammenhang wesentlicher Unterschied bestand jedoch im Quartal 2/2013 darin, dass die Erbringung und Abrechnung der psychotherapeutischen Einzelbehandlung in einem Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie eine Genehmigung durch die Krankenkasse voraussetzte, während eine solche Antrags- und Genehmigungspflicht für die neuropsychologischen Leistungen nicht besteht (nachfolgend bb).

aa) Wie oben dargelegt (3 b), RdNr 23) handelt es sich bei der neuropsychologischen Therapie um eine psychotherapeutische Leistung. Zudem dürfen sowohl ärztliche als auch psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neuropsychologische Therapien nur erbringen, wenn sie über die fachliche Befähigung in einem der obigen Verfahren bzw. Behandlungsformen nach der Psychotherapie-Richtlinie verfügen (Anlage I Nr 19 § 6 Abs 2 Nr 2 bis 4 MVV). Ferner wird für die Erbringung von Leistungen der neuropsychologischen Therapie nach Anlage I Nr 19 § 6 Abs 2 MVV eine neuropsychologische Zusatzqualifikation vorausgesetzt, sodass die Qualifikationsanforderungen die für die Richtlinienverfahren geltenden Anforderungen noch überschreiten. Ähnlich wie bei der Therapie in einem Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie wird die neuropsychologische Therapie als Einzel oder Gruppenbehandlung durchgeführt (für die neuropsychologische Behandlung: Anlage I Nr 19 § 7 Abs 6 Nr 2 und 3 MVV; für die Psychotherapie: § 18, 19 Psychotherapie-Richtlinie aF, heute: § 21, 22). Vor Beginn der Therapie sind nach Anlage I Nr 19 § 7 Abs 6 Nr 1 MVV für die Diagnostik und zur spezifischen Indikationsstellung bis zu fünf probatorische Sitzungen möglich. Die gleiche Zahl von probatorischen Sitzungen können nach § 23a Abs 1 Nr 1 Psychotherapie-Richtlinie vor der Beantragung der Verhaltenstherapie durchgeführt werden (bei der analytischen Psychotherapie: bis zu acht probatorische Sitzungen). Auch bezogen auf Zahl und Dauer der Therapieeinheiten orientiert sich die neuropsychologische Therapie (Anlage I Nr 19 § 7 Abs 6 Nr 2: bis zu 60 Behandlungseinheiten à 50 Minuten) erkennbar an den Vorgaben aus der Psychotherapie-Richtlinie für die Verhaltenstherapie (§ 23b Abs 1 Nr 3, 5 und 7, Abs 2 Psychotherapie-Richtlinie aF: bis zu 45, in besonderen Fällen bis zu 60 à Therapiestunden à 50 Minuten). Die inhaltliche Nähe zwischen der Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie und der Neuropsychologie kommt auch in Nr 3 der Präambel zu Abschnitt 30.11 EBM (Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr 19 der Anlage 1 à Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden der Richtlinie à Methoden vertragsärztliche Versorgung des GBA) zum Ausdruck. Danach sind die neuropsychologischen GOP neben denen der Richtlinien-Psychotherapie nach Abschnitt 35.2 EBM nur berechnungsfähig, wenn durch den behandelnden Arzt dargelegt wird, dass der Einsatz von Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie aufgrund eines über die Indikationsstellung für die Neuropsychologie

---

hinausgehenden Krankheitsbildes indiziert ist und durch den Einsatz einer parallelen Behandlung mit Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien ein Heilungserfolg zu erzielen ist, der mit der neuropsychologischen Behandlung alleine nicht erreicht werden könnte. Eine „Parallelbehandlung“ ist also nur unter besonderen Voraussetzungen möglich.

29

Daraus folgt auch, dass die neuropsychologische Einzeltherapie nach GOP 30932 EBM zu den Leistungen gehört, die den Kernbereich (vgl dazu BSG Urteil vom 28.1.2004 [BÄ 6 KA 52/03 R](#) [BSGE 92, 87](#) = [SozR 42500 Â§ 85 Nr 8](#), RdNr 25; BSG Urteil vom 28.6.2017 [BÄ 6 KA 29/17 R](#) [SozR 42500 Â§ 85 Nr 88 RdNr 17](#)) der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit bilden. Dem steht auch nicht entgegen, dass die erst im Quartal 1/2013 in den EBM eingeführt, auf eine eng begrenzten Indikation (hirnorganische Störung) ausgerichteten und eine besondere Qualifikation voraussetzenden Leistungen im hier maßgebenden Quartal 2/2013 nur von einer geringen Zahl von Therapeuten angeboten worden sind. Die Vergütung dieser Leistung prägt die Ertragsituation der Psychotherapeuten, die über die erforderliche neuropsychologische Zusatzweiterbildung verfügen und diese Leistungen allein oder neben den Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie erbringen. Bei der Klägerin betrug der Anteil der neuropsychologischen Leistungen am gesamten Honorar im Quartal 2/2013 immerhin fast ein Viertel.

30

b) Aus den aufgezeigten Parallelen einschließlich der Zugehörigkeit der neuropsychologischen Therapie zu den Kernbereichsleistungen der Psychotherapeuten folgt jedoch kein Anspruch auf identische Vergütung. Das ergibt sich bereits aus der Rechtsprechung des Senats zur Vergütung probatorischer Sitzungen. Auch diese zeitgebundenen Leistungen hat der Senat dem Kernbereich psychotherapeutischer Leistungen zugeordnet (BSG Urteil vom 29.8.2007 [BÄ 6 KA 35/06 R](#) [SozR 42500 Â§ 85 Nr 38](#) RdNr 17; BSG Urteil vom 25.3.2015 [BÄ 6 KA 13/14 R](#) [BSGE 118, 201](#) = [SozR 42500 Â§ 85 Nr 83](#), RdNr 25), ohne daraus jedoch zu folgern, dass sie deshalb den auch genehmigungspflichtigen Leistungen bezogen auf die Höhe der Vergütung vollständig gleichgestellt werden müssten (st Rspr; BSG Urteil vom 25.8.1999 [BÄ 6 KA 14/98 R](#) [BSGE 84, 235](#) = [SozR 32500 Â§ 85 Nr 33](#), RdNr 33; BSG Urteil vom 12.9.2001 [BÄ 6 KA 58/00 R](#) [BSGE 89, 1](#) = [SozR 32500 Â§ 85 Nr 41](#), RdNr 30; BSG Urteil vom 29.8.2007 [BÄ 6 KA 35/06 R](#) [SozR 42500 Â§ 85 Nr 38](#), RdNr 15 f; BSG Urteil vom 28.5.2008 [BÄ 6 KA 9/07 R](#) [BSGE 100, 254](#) = [SozR 42500 Â§ 85 Nr 42](#), RdNr 54 ff).

31

Dem kann die Klägerin nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass die Zahl der neuropsychologischen Behandlungseinheiten gemäß Anlage 1 Nr 19 Â§ 7 Abs 6 Nr 2 bis 5 MVV begrenzt werde und dass Psychotherapeuten deshalb auch diese Leistungen zahlenmäßig nicht ausweiten könnten. Die Klägerin übersieht, dass eine Begrenzung der Zahl der Therapieeinheiten auch nach der Psychotherapie-Richtlinie für die dort geregelten Therapieverfahren gilt. Die

---

Erbringung und Abrechnung von Psychotherapien ist nach der Psychotherapie-Richtlinie jedoch zusätzlich von der Genehmigung durch die Krankenkasse abhängig. Der Senat hat in stRspr darauf hingewiesen, dass sich die Psychotherapie in einem Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie von allen anderen ärztlichen Leistungen gerade durch die Kombination von Zeitgebundenheit und Genehmigungspflicht unterscheidet (BSG Urteil vom 25.8.1999 [BÄ 6 KA 14/98 RÄ BSGE 84, 235](#) = [SozR 32500 Â§ 85 Nr 33](#), RdNr 33; BSG Urteil vom 26.1.2000 [BÄ 6 KA 4/99 RÄ SozR 32500 Â§ 85 Nr 35](#) SÄ 276 = [juris RdNr 19](#); BSG Urteil vom 28.1.2004 [BÄ 6 KA 52/03 RÄ BSGE 92, 87](#) = [SozR 42500 Â§ 85 Nr 8](#), RdNr 24; BSG Urteil vom 29.8.2007 [BÄ 6 KA 35/06 RÄ SozR 42500 Â§ 85 Nr 38](#) RdNr 15 f; BSG Urteil vom 28.6.2017 [BÄ 6 KA 29/17 RÄ SozR 42500 Â§ 85 Nr 88](#) RdNr 17 ff). Da der Therapeut die Leistungen nicht ohne Genehmigung der Krankenkasse erbringen kann, kann er solche Leistungen auch nur in eng begrenztem Maße vermehren und weder seinen Leistungsumfang noch die abrechenbare Punktmenge allein nach eigener Entscheidung nachhaltig beeinflussen (BSG Urteil vom 25.8.1999 [BÄ 6 KA 14/98 RÄ BSGE 84, 235](#) = [SozR 32500 Â§ 85 Nr 33](#), RdNr 33; BSG Urteil vom 29.8.2007 [BÄ 6 KA 35/06 RÄ SozR 42500 Â§ 85 Nr 38](#) RdNr 16; BSG Urteil vom 12.9.2001 [BÄ 6 KA 58/00 RÄ BSGE 89, 1](#) = [SozR 32500 Â§ 85 Nr 41](#) RdNr 30). Zwar ist nicht zu verkennen, dass auch die Erbringung neuropsychologischer Behandlungen Beschränkungen unterliegt, in dem die Feststellung der Indikation nach [Â§ 5 Abs 1 Anlage 1 Nr 19 MVV](#) von dem Ergebnis einer zweistufigen Diagnostik abhängig gemacht wird und in dem vorgegeben wird, dass diese Stufendiagnostik im Rahmen einer Behandlung nicht von demselben Leistungserbringer erbracht werden darf. Diese Vorgabe wirkt [wie das LSG bereits zutreffend dargelegt hat](#) [ähnlich wie ein Überweisungsverbot](#). Daraus folgt jedoch keine mit einer Genehmigungspflicht vergleichbare Beschränkung, die die Leistungen von fast allen anderen vertragsärztlichen Leistungen unterscheiden würde.

32

Zwar verliert die Antrags- und Genehmigungspflicht als Unterscheidungsmerkmal für die Bewertung der prägenden psychotherapeutischen Leistungen seit einigen Jahren an Gewicht. So hat der eBewA mit Beschluss vom 29.3.2017 (50. Sitzung, DÄ 2017, AÄ 1273) mWv 1.4.2017 die nicht antrags und genehmigungsbedürftige psychotherapeutische Sprechstunde (GOPÄ 35151 EBMÄ) und die psychotherapeutische Akutbehandlung (GOPÄ 35152 EBMÄ) [nicht jedoch die probatorischen Sitzungen](#) je Zeiteinheit mit gleicher Punktzahl (mindestens 25 Minuten, 421 Punkte) wie die antrags und genehmigungspflichtigen Einzeltherapien (50 Minuten, 841 Punkte) bewertet und dazu in den im Internet auf der Seite des Instituts des BewA veröffentlichten Gränden ausgeführt: [Obwohl es sich nicht um genehmigungspflichtige Leistungen handelt, erfolgt die Bewertung dieser Leistungen auf Basis der Leistungsbewertungen der antrags und genehmigungspflichtigen Einzeltherapieleistungen gemäß Abschnitt 35.2 EBMÄ](#). Zudem bestimmt der mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019 ([BGBl I, 1604](#)) eingeführte [Â§ 92 Abs 6a Satz 5 SGB V](#), dass für Gruppenbehandlung ab dem 23.11.2019 kein Gutachterverfahren mehr stattfindet.

---

Damit ist die Genehmigungspflicht bezogen auf die Gruppenbehandlung, die auch im Rahmen der neuropsychologischen Therapie erbracht und abgerechnet werden kann (GOPÄ 30933 EBMÄ) inzwischen kein geeignetes Differenzierungskriterium mehr. Nach [Ä§ 92 Abs 6a Satz 6 SGB V](#) hat der GBA darüber hinausgehend sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach [Ä§ 136a Abs 2a SGB V](#) eingeführt hat.

33

cc) Die dargestellte Entwicklung betrifft indes nicht das hier maßgebende Quartal 2/2013. Jedenfalls bezogen auf den Zeitraum bis zur Abschaffung der Antrags und Genehmigungspflicht für die Gruppenbehandlung hält der Senat an seiner Rechtsprechung fest, nach der die besonderen Vorgaben zur Angemessenheit der Vergütung uneingeschränkt allein auf die sowohl antragspflichtigen als auch genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen zu beziehen sind und dass eine abweichende Vergütung psychotherapeutischer Leistungen, die zwar zeitgebunden aber nicht genehmigungsbedürftig sind, dem entsprechend nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot aus [Art 3 Abs 1 GG](#) verstößt (vgl. BSG Urteil vom 29.8.2007 [Ä BÄ 6Ä KA 35/06Ä RÄ SozR 42500 Ä§ 85 NrÄ 38](#) RdNrÄ 15Ä f; BSG Urteil vom 28.5.2008 [Ä BÄ 6Ä KA 9/07Ä RÄ BSGE 100, 254](#) =Ä [SozR 42500 Ä§ 85 NrÄ 42](#), RdNrÄ 55; vgl. auch BSG Urteil vom 11.10.2017 [Ä BÄ 6Ä KA 37/17Ä RÄ BSGE 124, 218](#) =Ä [SozR 42500 Ä§ 87 NrÄ 35](#), RdNrÄ 61 mwN, teilweise aufgehoben, jedoch nur im Zusammenhang mit der Unterscheidung zwischen genehmigungsbedürftigen Leistungen und anderen Leistungen der Psychotherapeuten beim Auslastungsgrad als Faktor für die Höhe des sogenannten Strukturzuschlags, soweit dieser rückwirkend eingeführt wurde: BVerfG Kammerbeschluss vom 20.3.2023 [Ä 1Ä BvR 669/18, 1Ä BvR 732/18Ä](#) juris RdNrÄ 17Ä ff, Revisionen beim BSG anhängig unter Az [BÄ 6Ä KA 6/23Ä R](#) und [BÄ 6Ä KA 7/23Ä R](#)). Damit kann die Unterscheidung zwischen der neuropsychologischen Einzeltherapie und der Einzeltherapie in einem Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie entgegen der Auffassung der Klägerin auch nicht willkürlich sein. Wegen der Kombination von Zeitgebundenheit und Genehmigungspflichtigkeit unterschieden sich die psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBMÄ im hier maßgebenden Zeitraum von allen anderen vertragsärztlichen Leistungen (BSG Urteil vom 28.11.2007 [Ä BÄ 6Ä KA 23/07Ä RÄ SozR 42500 Ä§ 85 NrÄ 36](#) RdNrÄ 10); wo diese beiden Kriterien nicht kumulativ erfüllt waren, unterschieden sich die Bedingungen der psychotherapeutischen Tätigkeit nicht so grundlegend von anderen ärztlichen Tätigkeiten, dass die in der Rechtsprechung des Senats entwickelten besonderen Vorgaben zur Vergütungshöhe erforderlich wären (mit Bezug auf den ehemals maßgeblichen Mindestpunktwert von 10Ä Pfennig: BSG Urteil vom 26.1.2000 [Ä BÄ 6Ä KA 4/99Ä RÄ SozR 32500 Ä§ 85 NrÄ 35](#) RdNrÄ 19; BSG Urteil vom 25.8.1999 [Ä BÄ 6Ä KA 14/98Ä RÄ BSGE 84, 235](#) =Ä [SozR 32500 Ä§ 85 NrÄ 33](#), RdNrÄ 33).

34

dd) Im Übrigen waren die Möglichkeiten des BewA die GOPÄ 30931 undÄ 30932 EBMÄ auf betriebswirtschaftlicher Basis zu bewerten, bezogen auf das hier

---

streitgegenständliche Quartal 2/2013 eingeschränkt, weil diese neuropsychologischen Leistungen erst kurz zuvor – zum 1.1.2013 – in den EBM eingeführt worden waren und zunächst auch nur von einer ganz geringen Zahl von Vertragsärzten und Psychotherapeuten erbracht wurden. Bei derartigen Neuregelungen komplexer Materien kommt dem Normgeber unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ein erweiterter Gestaltungsspielraum zu, weil sich häufig bei Erlass der maßgeblichen Vorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen und deshalb auch größere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen (stRspr; BSG Urteil vom 16.5.2001 – [BÄ 6Ä KA 20/00Ä RÄ BSGE 88, 126, 137](#) – [SozR 32500 ÄSÄ 87 NrÄ 29](#), SÄ 143, 157 – [juris RdNr 39](#); BSG Urteil vom 29.1.1997 – [6Ä RKa 3/96Ä SozR 32500 ÄSÄ 87 NrÄ 15](#), SÄ 58, 60 – [juris RdNrÄ 14](#); BSG Urteil vom 8.3.2000 – [BÄ 6Ä KA 8/99Ä RÄ juris RdNrÄ 23](#); BSG Urteil vom 11.10.2006 – [BÄ 6Ä KA 46/05Ä RÄ BSGE 97, 170](#) – [SozR 42500 ÄSÄ 87 NrÄ 13](#), RdNrÄ 24Ä f, 42; Hamdorf in Hauck/Noftz, SGBÄ V, ÄSÄ 87 RdNrÄ 465, Stand Februar 2021).

35

Dass die Bewertung der neu eingeführten neuropsychologischen Leistungen als Anfangsregelung der weiteren Prüfung und Beobachtung durch den BewA bedurfte, kommt auch in den im Internet auf der Seite des Instituts des BewA veröffentlichten Entscheidungserheblichen Gründen zum Beschluss des BewA in seiner 291. Sitzung zum Ausdruck. Dort wird ausgeführt, dass sich der BewA verpflichtet habe, bis zum 31.12.2015 zu prüfen, ob eine Empfehlung zur Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgen könne. Flankierend erfolge eine Überprüfung der Leistungsentwicklung durch das Institut des Bewertungsausschusses. Auch insofern unterscheiden sich die zum 1.1.2013 eingeführten neuropsychologischen Leistungen von den bereits seit langem im EBM bewerteten Therapien nach der Psychotherapie-Richtlinie.

36

Entgegen der Ansicht der Klägerin war der BewA unter diesen Umständen nicht verpflichtet, die Betriebskosten zu ermitteln, die bei der Erbringung neuropsychologischer Leistungen durch den Einsatz computergestützter Testverfahren und die dadurch erforderliche Ausstattung der Praxis ua mit einem PC-Arbeitsplatz entstehen. Durch die Übernahme der Punktzahlen aus den Therapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie ist die Klägerin insofern begünstigt, als dieser Bewertung das in der Rspr speziell für die sowohl zeitgebundenen als auch genehmigungspflichtigen Leistungen entwickelte Berechnungsmodell zugrunde liegt. Ausgangspunkt dieser Berechnung ist die Vorgabe, dass Vertragspsychotherapeuten, die gesetzlich Versicherte im Rahmen einer voll ausgelasteten Praxis behandeln, in der Lage sein müssen, einen Honorarüberschuss in gleicher Höhe wie andere fachärztliche Arztgruppen im unteren Einkommensbereich zu erzielen (BSG Urteil vom 28.1.2004 – [BÄ 6Ä KA 52/03Ä RÄ BSGE 92, 87](#) – [SozR 42500 ÄSÄ 85 NrÄ 8](#), RdNrÄ 34). Nach dem mit Urteil vom 25.8.1999 ([BÄ 6Ä KA 14/98Ä RÄ BSGE 84, 235](#), 239Ä ff – [SozR 32500 ÄSÄ 85 NrÄ 33](#) SÄ 255Ä ff) vom Senat entwickelten Berechnungsmodell war dabei

---

von einer Belastungsgrenze für einen vollzeittätigen Psychotherapeuten von wöchentlich 36 zeitabhängig zu erbringenden Antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Sitzungen von mindestens 50minütiger Dauer auszugehen, die in 43 Kalenderwochen im Jahr erbracht werden können. Daraus folgte eine von der Berechnung aller anderen ärztlichen Leistungen abweichende Ermittlung des Werts der antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen im EBM (vgl BSG Urteil vom 24.10.2018 – [B 6 KA 42/17 R](#) – [BSGE 127, 43](#) – SozR 42500 – § 106a Nr 19, RdNr 17; BSG Urteil vom 25.1.2017 – [B 6 KA 6/16 R](#) – SozR 42500 – § 87b Nr 9 RdNr 31; vgl auch Steinhilper, VSSR 2000, 349, 360 f). Die von der Klägerin in der Revisionsbegründung vertretene Auffassung, dass kein Zusammenhang zwischen dieser besonderen Berechnungsweise und der Genehmigungspflicht der psychotherapeutischen Leistungen besteht, trifft also nicht zu. Der Frage, ob die Punktzahl im Bereich der neuropsychologischen Leistungen im Hinblick auf den größeren Anteil technischer Leistungen und einer daraus folgenden höheren Stundenzahl bis zu Erreichung der Vollauslastung oder durch einen größeren Anteil der (im EBM niedriger bewerteten) abendlichen Verfahren niedriger anzusetzen ist als bei den Therapien nach der Psychotherapie-Richtlinie oder ob die neuropsychologische Therapie – wie es die Klägerin fordert – umgekehrt wegen der Kosten, die durch den erforderlichen Einsatz von technischen Geräten entstehen, sogar höher zu bewerten ist, brauchte der BewA jedenfalls in der Anfangszeit unmittelbar nach Einführung der neuropsychologischen Leistungen in den EBM nicht nachzugehen. Im übrigen umfasst der Gestaltungsauftrag des BewA auch die Aufgabe, das Leistungsgeschehen sinnvoll zu steuern. Wie bereits ausgeführt (oben 1., RdNr 17) bedarf es komplexer Kalkulationen, Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen, die nicht jeden Einzelfall abbilden können, sondern notwendigerweise auf generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen angewiesen sind. Die gerichtliche Prüfung darf deshalb nicht isoliert ein einzelnes Element wie hier die technische Ausstattung der (im Quartal 2/2013 ganz geringen Zahl) neuropsychologischen Praxis bewerten, sondern muss stets auch das Gesamtergebnis der Regelung in den Blick nehmen. Angesichts weitgehend fehlender Erfahrungen bezogen auf die Erbringung neuropsychologischer Therapien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sprach deshalb viel für die vom BewA richtig gehaltene Orientierung an der Bewertung der Therapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie. Im übrigen hat der Senat auch nicht zu prüfen, ob der Normgeber die gerechteste, zweckmäßigste und vernünftigste Lösung gewählt hat (vgl BVerfG Beschluss vom 4.4.2001 – [2 BvL 7/98](#) – [BVerfGE 103, 310](#) – juris RdNr 43; BVerfG Urteil vom 6.3.2007 – [2 BvR 556/04](#) – [BVerfGE 117, 330](#) – juris RdNr 69). Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass der BewA bei der Bewertung der GOP 30931 und 30932 EBM zunächst die zum Zeitpunkt der Einführung der neuropsychologischen GOP geltende Bewertung der entsprechenden Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM übernommen (vgl dazu die im Internet veröffentlichten entscheidungserheblichen Gründe zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 291. Sitzung, vgl oben RdNr 35) und identische Punktzahlen festgelegt hat.

---

d) Entgegen der Auffassung der Klägerin folgt auch aus der Orientierung des BewA an der zum Zeitpunkt der Einführung der neuropsychologischen GOP in den EBM keine Verpflichtung des BewA, die rückwirkende Erhöhung der Bewertung von Leistungen der Richtlinien-Therapien unmittelbar auf die neuropsychologische Therapie nach Abschnitt 30.11 EBM zu übertragen.

38

Auf der Basis des speziell für die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen entwickelten besonderen Berechnungsmodells hat der Senat mit Urteil vom 28.5.2008 ([B 6 KA 9/07 R](#) = [BSGE 100, 254](#) = [SozR 42500 Â§ 85 Nr 42](#), RdNr 24 ff, 39) im Rahmen seines Auftrags zur Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes und zur Schaffung von Rechtsfrieden und Rechtssicherheit darauf hingewiesen, dass es deutliche Hinweise auf eine Steigerung der Betriebskosten psychotherapeutischer Praxen gebe, die eine höhere Bewertung der antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen erforderlich machen könnten. Um auf diesen Hinweis des Senats (vgl. § 2 der im Internet auf der Seite des BewA veröffentlichten Entscheidungserheblichen Gründe zum Beschluss des eBewA in seiner 43. Sitzung am 22.9.2015) hat der eBewA mit der Erhöhung der Bewertung von GOP im Abschnitt 35.2 EBM um 2,6909 % und der Einführung der sogenannten Strukturzuschläge (GOP 35251, 35252, 35253 EBM) mit Wirkung zum 1.1.2012 reagiert (Beschluss des eBewA in seiner 43. Sitzung am 22.9.2015, D 2015, A 1739). Eine weitere Erhöhung der Bewertung der GOP im Abschnitt 35.2 EBM erfolgte u.a. für das hier maßgebende Quartal 2/2013 in Umsetzung von Urteilen des Senats vom 11.10.2017 ([B 6 KA 37/17 R](#) = [BSGE 124, 218](#) = [SozR 42500 Â§ 87 Nr 35](#) sowie [B 6 KA 35/17 R](#) juris, teilweise aufgehoben durch BVerfG Kammerbeschluss vom 20.3.2023 = [1 BvR 669/18](#), [1 BvR 732/18](#)) mit Beschluss des BewA in seiner 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung, D 2019, A 971). Gleichzeitig wurde die Vergütung der neuropsychologischen Leistungen allerdings erst mit Wirkung zum 1.1.2019 an die der Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie (Abschnitt 35.2 EBM) angeglichen. Die Vorgaben aus den genannten Entscheidungen des Senats, die vom (e)BewA umgesetzt wurden, bezogen sich ausdrücklich auf Leistungen, die nicht nur zeitgebunden, sondern auch antrags- und genehmigungsbedürftig waren (vgl. oben c) dd) RdNr 36). Eine Verpflichtung zur Erhöhung der Bewertung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen neuropsychologischen Leistungen nach Abschnitt 30.11 bereits für das Quartal 2/2013 kann daraus nicht abgeleitet werden.

39

Einer Verpflichtung zur rückwirkenden Erhöhung der Punktzahlen für die streitgegenständlichen GOP steht auch entgegen, dass sich der BewA unter dem Gesichtspunkt der Anfangs und Erprobungsregelung an der zum Zeitpunkt der Einführung der neuropsychologischen Leistungen geltenden Bewertung für die psychotherapeutischen Leistungen orientieren durfte (vgl. oben c) dd) RdNr 36). Mit dem besonders weiten Gestaltungsspielraum des BewA bei der Bewertung der neu eingeführten neuropsychologischen Leistungen korrespondiert zwar eine erhobene Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht mit der Folge,

---

dass dieser bei Bekanntwerden neuer Daten tätig zu werden hat (zur Honorarverteilung durch die KÄV vgl BSG Urteil vom 9.9.1998 [Ä BÄ 6Ä KA 55/97Ä RÄ BSGE 83, 1, 6](#) = [Ä SozR 32500 Ä§Ä 85 NrÄ 26](#) SÄ 182, 188; Hamdorf in Hauck/Noftz, SGBÄ V, Ä§Ä 87 RdNrÄ 468, Stand Februar 2021; vgl auch BSG Urteil vom 20.1.1999 [Ä BÄ 6Ä KA 46/97Ä RÄ BSGE 83, 205, 210](#) f = [Ä SozR 32500 Ä§Ä 85 NrÄ 29](#) SÄ 211, 217 = [Ä juris RdNrÄ 35](#)). Eine Nachbesserung kann unter diesen Umständen jedoch nur <sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die Zukunft gefordert werden (BSG Urteil vom 11.10.2006 [Ä BÄ 6Ä KA 46/05Ä RÄ BSGE 97, 170](#) = [Ä SozR 42500 Ä§Ä 87 NrÄ 13, RdNrÄ 25, 42](#); vgl auch BSG Urteil vom 6.5.1975 [Ä 6Ä RKa 24/74Ä](#) SozR 5530 Allg NrÄ 1 SÄ 5 = [Ä juris RdNrÄ 20](#); BSG Urteil vom 7.2.1996 [Ä 6Ä RKa 6/95Ä](#) SozR 35533 NrÄ 763 NrÄ 1 SÄ 5 = [Ä juris RdNrÄ 16](#); Hamdorf in Hauck/Noftz, SGBÄ V, Ä§Ä 87 RdNrÄ 469, Stand Februar 2021).

40

D.Ä Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§Ä 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 3 SGG](#) iVm [Ä§Ä 154 AbsÄ 1 VwGO](#). Danach hat die KlÄgerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg gefÄhrten Rechtsmittels zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([Ä§Ä 162 AbsÄ 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 [Ä BÄ 6Ä KA 62/04Ä RÄ BSGE 96, 257](#) = [Ä SozR 41300 Ä§Ä 63 NrÄ 3, RdNrÄ 16](#)).

Ä

Erstellt am: 25.04.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024