

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: presse@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 29. Mai 2008

Terminbericht Nr. 23/08 (zur Terminvorschau Nr. 23/08)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über die Ergebnisse der Sitzung vom 28. Mai 2008:

Der Senat hatte über insgesamt neun Revisionsverfahren aus den KÄV-Bezirken Hessen, Nordrhein, Sachsen und Schleswig-Holstein zu entscheiden. Betroffen sind Quartale der Jahre 2000 bis 2005.

I.

Der Senat hat entschieden, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses zur angemessenen Vergütung der Psychotherapeuten je Zeiteinheit auf der Grundlage des § 84 Abs 4 Satz 4 in Verbindung mit Abs 4a SGB V vom 29.10.2004 (mit Änderungen vom 18.2.2005) teilweise mit höherrangigem Recht unvereinbar ist; im Übrigen ist er nicht zu beanstanden.

1. Der Beschluss trifft unterschiedliche Regelungen für verschiedene Zeiträume; von besonderer Bedeutung ist die Differenzierung bei der Arztgruppe, mit deren Umsätzen und Überschüssen aus vertragsärztlicher Tätigkeit eine modellmäßig voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis verglichen wird. In den acht Quartalen der Jahre 2000 und 2001 bildet die Gruppe der Allgemeinmediziner den Vergleichsmaßstab, während in den Folgejahren ein Durchschnitt aus sieben fachärztlichen Gruppen (alle größeren Arztgruppen mit Ausnahme der Internisten) der psychotherapeutischen Modell-Praxis gegenübergestellt wird. Diese Differenzierung ist der ab dem 1.1.2000 gesetzlich vorgeschriebenen Trennung der hausärztlichen von der fachärztlichen Vergütung geschuldet. Da zur Berechnung des Mindestpunktwertes für psychotherapeutische Leistungen im Jahre 2002 die Verhältnisse des Jahres 2000 herangezogen werden und die Psychotherapeuten zum fachärztlichen Versorgungsbereich zählen, kann der Vergleich ab dem Jahr 2002 - anders als für die Zeit davor - nicht mehr auf die Allgemeinärzte abstellen. Das hat der Bewertungsausschuss richtig gesehen und widerspruchsfrei umgesetzt.

2. Nicht zu beanstanden ist weiterhin, dass der Bewertungsausschuss die Kosten psychotherapeutischer Praxen in allen vom Senat zu beurteilenden Zeiträumen mit einem festen Betrag von 40.634 € pro Jahr und nicht mit einem prozentualen Anteil vom Umsatz in die Modellberechnung eingestellt hat. Der Bewertungsausschuss war nicht gehalten, die Berechnungen der bisherigen Rechtsprechung des BSG, die von einem solchen prozentualen Satz ausgegangen sind, unverändert zu übernehmen. Der Senat hat ausdrücklich seine Modellberechnung nicht als die einzig zulässige Methode bezeichnet, sodass Raum für andere gleichwertige Berechnungsarten ist. Der Vorgabe einer realitätsgerechten Erfassung der Kosten psychotherapeutischer Praxen hat der Bewertungsausschuss entsprochen. Der fixe Kostenbetrag von 40.634 € ermöglicht auch die Beschäftigung einer Praxismitarbeiterin im Umfang einer halben Stelle. Soweit der Bewertungsausschuss für die Bezahlung dieser Mitarbeiterin auf den Tarifvertrag für Arzthelferinnen und nicht - wie bisher der Senat - auf den BAT abgestellt hat, hat er dafür nachvollziehbare Gründe angeführt.

Ein fixer Kostenbetrag ist am besten geeignet, die mit der Modellberechnung für die Vergütung voll ausgelasteter psychotherapeutischer Praxen verfolgten Ziele zu verwirklichen. Er dient zugleich dem Ziel, die Punktwerte für die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen zwar unter Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse zu ermitteln, aber dennoch im Bundesgebiet nicht zu stark schwanken zu lassen, und begünstigt insbesondere die psychotherapeutisch tätigen Praxen in Regionen mit geringen Erträgen der zum Vergleich herangezogenen anderen Arztgruppen. Da die Veränderungen für den Punktwert der zu stützenden psychotherapeutischen Leistungen, die sich rechnerisch ergäben, wenn ein prozentualer Kostensatz normiert worden wäre, eher gering sind, ist nicht zu beanstanden, dass der Bewertungsausschuss sich darum bemüht hat, auch das genannte weitere Ziel zu erreichen.

Die Vorgabe eines festen Kostenbetrags hat allerdings zur Konsequenz, dass der Bewertungsausschuss als Normgeber in regelmäßigen Abständen prüfen muss, ob sich Kostensteigerungen ergeben haben, die eine Korrektur erfordern. Nach den dem Senat zugänglichen Materialien über die Entwicklung von Kosten und Geldwert ist nicht zu beanstanden, dass der Bewertungsausschuss für den hier streitbefangenen Zeitraum seine Berechnungen aus dem Jahre 2004, die auf damals verfügbare Daten aus den Jahren 1999/2000 zurückgehen, noch nicht angepasst hat. Ab dem Jahr 2007 ergeben sich jedoch so deutliche Hinweise auf Kostensteigerungen und Inflationseffekte, dass der Ausschuss gehalten ist, für die Zeit ab dem Quartal I/2007 zu prüfen, ob der feste Kostenbetrag angeglichen werden muss. Dem Anspruch der Psychotherapeuten auf angemessene Teilhabe an der Verteilung der Gesamtvergütung muss regelmäßig durch eine zeitnahe Überprüfung der für eine voll ausgelastete Modell-Praxis typischerweise anfallenden Kosten Genüge getan werden. Der Bewertungsausschuss muss die Prüfung von Kostenveränderungen an Hand der Parameter (Statistiken, Tarifverträge, Studien, Daten des statistischen Bundesamtes und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung) vornehmen, die der Festsetzung auf 40.634 € im Beschluss vom 29.10.2004 zu Grunde gelegen haben. Jeder Anschein einer Beliebigkeit der verwendeten Daten muss dabei vermieden werden.

Die Vorgabe eines festen Kostenbetrags auf der Seite der Psychotherapeuten ist nicht deshalb rechtswidrig, weil der Bewertungsausschuss bei den Vergleichsgruppen (Allgemeinmediziner bis 2001, ausgewählte Facharztgruppen in den späteren Jahren) die Praxiskosten weiterhin als Anteil am erzielten Umsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit abbildet. Seine Rechtsprechung für die Zeit bis Ende 1998, die das ausgeschlossen hat, führt der Senat für die Zeiträume ab dem Jahr 2000 nicht fort.

3. Nicht zu beanstanden ist schließlich, dass der Bewertungsausschuss auf der Seite der Vergleichsgruppen die Vergütungen für Modellvorhaben und für belegärztliche Tätigkeit nicht berücksichtigt hat. Modellvorhaben nach § 63 SGB V sind regelmäßig nicht Bestandteil der durch die Gesamtvergütungen abgegoltenen vertragsärztlichen Versorgung, und auch Psychotherapeuten können gegebenenfalls in solche Vorhaben einbezogen werden und entsprechende Vergütungen für sich realisieren. Belegärztliche Tätigkeiten spielen für die Allgemeinmediziner (Zeiträume 2000/2001) keine nennenswerte Rolle. Bei den in den Vergleich ab dem Jahre 2002 einbezogenen Facharztgruppen ist der Anteil der Einnahmen aus belegärztlicher Tätigkeit an den Gesamteinnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit unterschiedlich, aber insgesamt nicht prägend. Sie durften zudem deshalb unberücksichtigt bleiben, weil in diesen Vergleich auch Arztgruppen mit relativ hohen Durchschnittsüberschüssen einbezogen sind.

Nicht zu rechtfertigen ist aber, dass der Bewertungsausschuss für die Jahre 2000/2001 bei dem Vergleich mit der einzelnen Arztgruppe der Allgemeinärzte die Leistungen nach den Abschnitten O und U des EBM-Ä in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung ausgeklammert hat. Insbesondere Laborleistungen (Abschnitt O EBM-Ä) haben für Allgemeinmediziner eine nicht unerhebliche wirtschaftliche Bedeutung. Es stellt eine Benachteiligung der Psychotherapeuten dar, ohne plausible Rechtfertigung den Umsatz der zum Vergleich herangezogenen Arztgruppe der Allgemeinärzte um wichtige Positionen zu vermindern. Der Einwand, Psychotherapeuten erbrächten keine Laborleistungen, greift nicht durch: verglichen werden im Modell des

Bewertungsausschusses nicht einzelne Leistungen, sondern die gesamte Ertragsituation - Umsätze und Kosten - zweier konkreter Leistungserbringergruppen.

Der Bewertungsausschuss hat mehrere Möglichkeiten, die insoweit bestehende Rechtswidrigkeit seines Beschlusses vom 29.10.2004 auszuräumen. Er erhält Gelegenheit, bis zum 31.12.2008 das Berechnungsmodell zu korrigieren. So lange dürfen die KÄVen die Entscheidungen über eine Neufestsetzung der Honorare für die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen aus den Jahren 2000/2001 zurückstellen. Erfolgt bis zu diesem Zeitpunkt keine Neuregelung, müssen die KÄVen nach dem 1.1.2009 die regionalen Vergleichserträge der Allgemeinmediziner um die Anteile für Leistungen nach den Abschnitten O und U EBM-Ä erhöhen, auf dieser Basis die Punktwerte für die zu stützenden psychotherapeutischen Leistungen in den Jahren 2000 und 2001 neu berechnen und in noch nicht bestandskräftig abgeschlossenen Verfahren umsetzen.

4. Für die Quartale ab dem 1.1.2002 ist der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10. 2004 in der Fassung vom 18.2.2005 dagegen rechtmäßig. In den Vergleich mit den Umsätzen von sieben Arztgruppen sind auch Gruppen einbezogen worden, die traditionell an der Spitze der Erlöse aus vertragsärztlicher Tätigkeit stehen. Der Senat hält daran fest, dass die Psychotherapeuten nicht beanspruchen können, bei Vollauslastung ihrer Praxen den durchschnittlichen Überschuss aller Vertragsärzte erreichen zu können. Deshalb durfte der Bewertungsausschuss die Umsätze der vergleichsweise herangezogenen Arztgruppen um bestimmte Leistungen bereinigen, die für die in den Vergleich einbezogenen Arztgruppen insgesamt nicht umsatzbestimmend sind und zudem nur bei einzelnen dieser Gruppen anfallen. Auch nach dieser begrenzten Verminderung der Vergleichsumsätze von sieben Facharztgruppen ergibt sich, dass die Psychotherapeuten in allen KÄV-Bezirken, aus denen die vom Senat entschiedenen Verfahren stammen, in den streitbefangenen Quartalen bei Vollauslastung Überschüsse erzielen konnten, die oberhalb derjenigen anderer Facharztgruppen liegen. Das gilt insbesondere im Vergleich mit den Nervenärzten; diese Arztgruppe hatte der Senat schon in der Vergangenheit mehrfach als von der Ausrichtung der Behandlungstätigkeit mit den Psychotherapeuten vergleichbar bezeichnet. Damit ist es den Psychotherapeuten möglich, auf der Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses eine angemessene Vergütung je Zeiteinheit zu erzielen, wodurch dem gesetzlichen Anspruch auf eine angemessene Vergütung Genüge getan ist.

5. Der Bewertungsausschuss hat im Übrigen seiner Verpflichtung, für eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit zu sorgen, auch für die Zeit nach dem 31.12.2007 entsprochen und im EBM-Ä 2008 die Punktzahlen der für Psychotherapeuten zentralen zeitgebundenen Leistungen deutlich angehoben.

6. Hinsichtlich der probatorischen Sitzungen (Nr. 870 EBM-Ä aF) führt der Senat seine Rechtsprechung dahingehend fort, dass diese zwar nicht mit dem Mindestpunktwert für die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen vergütet, aber gleichwohl unter Berücksichtigung ihrer Funktion angemessen honoriert werden müssen. Das bedeutet, dass eine HVM- bzw. HVV-Regelung in der Weise, dass alle psychotherapeutischen Leistungen aus einem Vergütungstopf honoriert werden, dann unzulässig ist, wenn ohne Einbau eines Korrekturlements eine angemessene Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen zu einem gravierenden Absinken der Honorierung des für die einzelne psychotherapeutische Praxis notwendigen Kerns der probatorischen Sitzungen führt. Für die Vergütung dieser probatorischen Sitzungen darf ein Punktwert von 5 Pf / 2,56 Cent grundsätzlich nicht unterschritten werden.

II.

Aus diesen Grundsätzen leiten sich für die einzelnen Verfahren folgende Ergebnisse ab:

- 1) SG Dresden - S 11 KA 316/03 u.a. - - B 6 KA 8/07 R -
- 2) SG Dresden - S 11 KA 848/02 u.a. - - B 6 KA 9/07 R -
- 3) SG Dresden - S 11 KA 950/02 u.a. - - B 6 KA 10/07 R -

In diesen Verfahren (KÄV Sachsen, Quartale aus den Jahren 2002/03) hat der Senat auf die Revisionen der beklagten KÄV die Urteile des SG geändert und die Klagen hinsichtlich der Vergütung zeitgebundener und genehmigungsbedürftiger Leistungen aus der Zeit nach dem 1.1.2002 abgewiesen. Auf die Revisionen der Klägerinnen sind die angefochtenen Honorarbescheide hinsichtlich der übrigen Leistungen, insbesondere der probatorischen Sitzungen, mit der Maßgabe geändert worden, dass die Beklagte über deren Vergütung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden hat.

- 4) SG Dresden - S 11 KA 795/01 u.a. - - B 6 KA 11/07 R -

Die Revision der Beklagten ist in diesem Verfahren (KÄV Sachsen, Quartale I/2000 bis IV/2001) ohne Erfolg geblieben; sie muss über die Vergütung der Leistungen der Klägerin insgesamt unter Beachtung der Grundsätze des Senats neu entscheiden.

- 5) SG Kiel - S 15 KA 102/02 -
Schleswig-Holsteinisches LSG - L 4 KA 4/05 - - B 6 KA 12/07 R -

Die Revision der Beklagten (KÄV Schleswig-Holstein, Quartale aus dem Jahr 2000) hat entsprechend der Entscheidung zu Fall 4) keinen Erfolg gehabt.

- 6) SG Marburg - S 11 KA 609/05 - - B 6 KA 41/07 R -
- 7) SG Marburg - S 11 KA 101/05 - - B 6 KA 42/07 R -
- 8) SG Marburg - S 11 KA 270/05 - - B 6 KA 43/07 R -

In diesen Verfahren (KÄV Hessen, Quartale aus 2004/05) ist die Revision der Beklagten iS der Zurückverweisung an das SG erfolgreich gewesen. Nachdem feststeht, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 für die Quartale ab dem 1.1.2002 rechtmäßig ist, muss das SG noch klären, ob die Beklagte dessen Vorgaben zutreffend umgesetzt und insbesondere die Zahl der Fachärzte im Rahmen der Vergleichsberechnung richtig ermittelt hat. Das hatten die Kläger in Frage gestellt, und das SG ist dem - von seinem Rechtsstandpunkt aus folgerichtig - nicht weiter nachgegangen. Das wird nun nachzuholen sein. Außerdem ist zu klären, ob die Psychotherapeuten dadurch benachteiligt sind, dass die KÄV die festen Punktwerte für die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen um Abzüge für die im Notdienst erbrachten Leistungen geringfügig vermindert hat. Unabhängig von der konkreten Teilnahme der Psychotherapeuten am Notdienst müssen diese hinnehmen, dass aus der Gesamtvergütung auch die Aufwendungen für den Notdienst aufgebracht werden. Das kann - wie zumeist praktiziert - im Wege eines Vorwegabzuges vor der eigentlichen Honorarverteilung und damit unabhängig von der Berechnung des Mindestpunktwertes für die Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ä aF geschehen. Ob aufgrund der andersartigen Umsetzung in der KÄV Hessen die Psychotherapeuten durch eine solche - nach der Systematik des Beschlusses des Bewertungsausschusses nicht naheliegende - Punktwertminderung im Ergebnis benachteiligt werden, muss das SG noch ermitteln.

- 9) SG Düsseldorf - S 33 KA 176/05 - - B 6 KA 49/07 R -

In diesem Verfahren (KÄV Nordrhein; Quartale aus 2000) hat die Revision des Klägers hinsichtlich der Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Leistungen Erfolg gehabt, während sie hinsichtlich der probatorischen Sitzungen nicht begründet ist.

