

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

**Abrechnungs-Nr.: ...**  
**Widerspruch gegen Honorarbescheid für das Quartal IV/2013**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/2013, mir zugestellt am ....., erhebe ich hiermit

**Widerspruch.**

Begründung:

Der Honorarbescheid für das Quartal IV/2013 ist rechtswidrig und verletzt meine subjektiven Rechte. Insbesondere ergibt sich die Rechtswidrigkeit des Bescheids aus folgenden Gründen:

Die quotierte Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen mit einem Punktwert von 6,1031 Cent bzw. 8,5524 Cent ist rechtswidrig (dazu nachfolgend A.). Auch die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ist rechtswidrig zu gering (dazu nachfolgend B.).

A. Die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen sind mit einem quotierten Punktwert und damit nicht mit dem vollen Preis der Euro-Gebührenordnung vergütet worden. Diese Quotierung ist rechtswidrig.

1. Die Quotierung der Vergütung beruht im Wesentlichen auf der Regelung des § 6 Abs. 2 Nr. 7 und 8 i.V.m. § 20 HVM. Zusammengefasst ist dort geregelt, dass für die Arztgruppen Nr. 61, 62 und 64 einerseits und die Arztgruppe 63 andererseits jeweils ein eigener Topf für die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen gebildet wird. Innerhalb der jeweiligen Töpfe werden die angeforderten Leistungen dann nicht mit dem vollen Preis vergütet, wenn die Menge der angeforderten Leistungen die Größe des Honorartopfes übersteigt. Im Quartal IV/2013 wurden mehr dieser Leistungen angefordert als Vergütung dafür in diesem Honorartopf zur Verfügung stand. Deshalb erfolgte eine Vergütung dieser Leistungen für die Arztgruppen Nr. 61, 62

und 64 mit dem quotierten Punktwert von 6,1013 Cent und für die Arztgruppe Nr. 63 mit dem quotierten Punktwert von 8,5524 Cent.

Die Regelung des § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 i.V.m. § 20 HVM ist rechtswidrig, weil eine aus der Regelung folgende quotierte Vergütung der Leistungen, mit einem erst nach Erlass des Honorarbescheides bekannten Punktwert nicht mit der Anordnung des Gesetzgebers in § 87b SGB V zu vereinbaren ist, dass bei der Gestaltung der Honorarverteilungsmaßstäbe zwingend zu berücksichtigen ist, dass die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu jeder Zeit **Planungssicherheit über die Höhe des von Ihnen zu erzielenden Honorars** haben müssen.

In § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V heißt es: *„Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.“* (Hervorhebung nicht im Original)

Diese Kalkulationssicherheit ist nicht gegeben, wenn im Abrechnungsquartal zu keinem Zeitpunkt klar ist, welcher Preis für die erbrachten nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ausgezahlt wird.

**Auf Grund der Regelung in § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 i.V.m. § 20 HVM ist aber zu keiner Zeit vor Erteilung des Honorarbescheides klar, welcher Preis für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ausgezahlt wird.** Denn der Vertragspsychotherapeut oder Vertragsarzt kennt nur die von ihm abgerechnete Leistungsmenge, jedoch kann er die von allen übrigen Ärzten und Psychotherapeuten abgerechneten Leistungsmengen, die aus diesem Topf zu vergütet werden, nicht kennen und weiß damit nicht, ob so viele Leistungen angefordert werden, dass nur eine quotierte Vergütung möglich bleibt. Dies steht erst nach Ablauf des Abrechnungsquartals fest.

2. Die Regelung § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 i.V.m. § 20 HVM ist aber auch deshalb rechtswidrig, weil das **Vergütungsvolumen** für die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen unter **Missachtung des Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit** (Art. 12 Abs. 1 und 3 Abs. 1 GG) **gebildet wird**.

Für die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen das besondere Verteilungsvolumen gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 HVM rechtswidrig gebildet, weil, die Größe dieser besonderen Verteilungsvolumina (BVV) des § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 HVM unter Verstoß **gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ermittelt wurden**.

Ausgangsgröße für die Bemessung dieses BVV ist gemäß § 6 Abs. 1 HVM das fachärztliche Honorarvolumen. Dieses ergibt sich vereinfacht dargestellt zunächst dadurch, dass die Gesamtvergütung gemäß § 3 HVM unter Anwendung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung in verschiedene Vergütungsvolumina, davon unter anderem das fachärztliche Vergütungsvolumen gemäß § 3 Nr. 4 HVM, aufgeteilt wird. Von dem gebildeten fachärztlichen Honorarvolumen werden Vorwegabzüge vorgenommen und so das fachärztliche RLV-Verteilungsvolumen gebildet. Einer dieser Vorwegabzüge ist gemäß § 6 Abs. 2 Nr. 7 HVM ein Abzug in Höhe von 2 % des fachärztlichen Honorarvolumens für abgestaffelt zu vergütende Leistungen - also die RLV/QZV überschreitenden Leistungen. Erst nach diesen Abzügen werden die BVV des § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 HVM für die psychotherapeutischen Leistungen gebildet.

Der Verstoß gegen die Honorarverteilungsgerechtigkeit liegt darin, dass ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, welche aus den BVV des § 7 Abs. 2 Nr. 7 und 8 HVM vergütet werden, zwar eine Verminderung dieses BVV wegen der vorherigen Verminderung der Bezugsgröße durch den Abzug von 2 % für die Finanzierung der abgestaffelten Leistungen hinnehmen müssen, die durch diesen 2%igen Abzug finanzierte Vergütung für das RLV/QZV überschreitende Leistungen jedoch selbst niemals erlangen können. Denn es gibt keine Leistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die mit abgestaffelten Preisen aus dem Vorwegabzug gemäß § 6 Nr. 7 HVM vergütet würden. Somit werden die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unter Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit durch die Regelung des HVM verpflichtet, auf einen an sich (auch) für die psychotherapeutischen Leistungen zur Verfügung stehenden Vergütungsanteil zu verzichten, um Leistungen aller übrigen Leistungserbringer zu finanzieren.

B. Die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ist rechtswidrig zu gering.

1. Mit Wirkung ab dem 01.01.2012 ist in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V wie schon vor der Änderung der Vorschriften für die Gestaltung der vertragsärztlichen Vergütung durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz geregelt, dass durch Honorarverteilungsregelungen eine angemessene Höhe der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen je Zeiteinheit zu gewährleisten ist. Auch wenn diese Anordnung ausdrücklich nur für die Gestaltung der Honorarverteilungsregelungen getroffen ist, gelten die sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) für die Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen

Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergebenden Vorgaben weiter. Denn aus dem Gebot der **Honorarverteilungsgerechtigkeit** (Art. 12 Abs. 1 und 3 Abs. 1 GG) hat das BSG in seinen Urteilen vom 20.01.1999 (B 6 KA 46/97 R), 25.08.1999 (B 6 KA 14/98 R), 12.01.2001 (B 6 KA 58/00 R), 28.01.2004 (B 6 KA 52/03 R) und 28.05.2008 (B 6 KA 9/07 R) abgeleitet, dass der Überschuss einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis den durchschnittlichen Überschuss vergleichbarer Arztpraxen erreichen können muss.

Zwar begrenzen die Honorarverteilungsregelungen der KV Berlin den mit den antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen erzielbaren Überschuss nicht, weil diese Leistungen außerbudgetär vergütet werden und zudem keine Mengenbegrenzungsregelungen für diese Leistungen gelten, jedoch verhindert die Bewertung der Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einen solchen den Anforderungen des BSG gerecht werdenden Überschuss. Ein für einen solchen Überschuss nötiges Honorar lässt sich auch bei maximalem Arbeitseinsatz im Sinne der Vorgaben des BSG nicht erreichen.

2. Die Bewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM ist rechtswidrig zu gering, weil die der Bewertung zu Grunde liegenden betriebswirtschaftlichen Erwägungen die Betriebskosten einer psychotherapeutischen Praxis nicht ausreichend abbilden.

Das BSG hatte in den Urteilen vom 28.05.2008 (u.a. B 6 KA 9/07 R) entschieden, dass die Vorgabe eines Betriebskostenbetrags von weiterhin **40.634,00 €** ab dem Jahr 2008 zu rechtswidrigen Ergebnissen führt. Mit Beschluss vom 31.08.2011 hat der **Bewertungsausschuss** die **Betriebsausgaben** für den Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.12.2008 **auf 42.974,00 € festgesetzt**. Aber auch dieser Betriebskostensatz widersprach schon dem auch in dieser Zeit geltenden gesetzgeberischen Auftrag, eine angemessene Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen je Zeiteinheit zu gewährleisten.

Geht man davon aus, dass eine voll ausgelasteten Praxis dann vorliegt, wenn der Praxisinhaber seine Praxis im Umfang von 36 Wochenstunden betreibt, beträgt unter Berücksichtigung der Leistungsbewertungen für die Leistungen der Psychotherapeuten der durchschnittliche Umsatz einer solchen Praxis etwa **126.700,00 €** pro Jahr. Nach Abzug der Betriebskosten in Höhe von rund 43.000,00 € **ließe sich ein Überschuss von rund 83.700,00 €** pro Jahr erzielen. Dieser **Betriebskostenanteil von rund 43.000,00 €** ist jedoch zu gering bemessen, weil die Betriebskosten seit dem Jahr 2008 angestiegen sind. Der erzielbare Überschuss einer voll ausgelasteten Praxis liegt deshalb deutlich unter dem Betrag von **80.000,00 €**.

Bei einer Neubewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM ist zu berücksichtigen, dass sogar höhere Betriebskosten in Ansatz zu bringen sind, als

der Bewertungsausschuss seinem Beschluss zur angemessenen Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen im Zeitraum vom 01.01.2008 bis zum 31.12.2008 zu Grunde legte.

So ist auch weiterhin der Arbeitgeberaufwand für eine halbtags beschäftigte Verwaltungskraft nach Maßgabe des Arzthelferinnen-Tarifvertrages in die Ermittlung der Betriebskosten einzustellen. Es ist aber zu dem zu berücksichtigen, dass anders als im Beschluss des Bewertungsausschusses auch die Kosten einer geringfügig beschäftigten Raumpflegerkraft einbezogen werden müssen. Dies hatte das BSG mit seinem Urteil vom 28.05.2008 (Az.: B 6 KA 9/07 R) entschieden, weil der normative Ansatz für die Personalkosten einer halbtags beschäftigten Verwaltungskraft nach dem TVöD um 2.724,00 € höher war als die auf der Grundlage des Arzthelferinnen-Tarifvertrages bemessenen Kosten.

Schließlich ist bei einer Neubewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM hinsichtlich der Betriebskosten zu beachten, dass sich aus der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes 2008 ergab, dass in der Umsatzklasse zwischen 120.000,00 € und 130.000,00 € bei durchschnittlichem tatsächlichem Umsatz von 124.600,00 € ohne Berücksichtigung der Personalkosten weitere Betriebsausgaben von 32.211,00 € entstanden waren. Dies ist deshalb zu berücksichtigen, weil die Betriebskosten solcher Praxen, welche den Soll-Umsatz erreichen würden, tatsächlich höher sind, als die Kosten, welche der Bewertungsausschuss in seinem Beschluss für die Vorgaben für die angemessene Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 2008 zur Grundlage seiner Berechnungen machte.

Diese Erwägungen zu den Betriebskosten sind bei der Neubewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM mit Wirkung ab dem 01.01.2009 unbeachtet geblieben. Zudem ist davon auszugehen, dass die mit der Beschäftigung einer Halbtagskraft verbundenen Betriebskosten bis heute sogar gestiegen sind. Die Betriebskosten sind deshalb bei einer Neubewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM mit einem höheren Betrag als im Beschluss des Bewertungsausschusses für die Ermittlung der Höhe des Punktwertes für die angemessene Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen zeitgebundenen Leistungen im Jahr 2008 in Ansatz zu bringen.

3. Eine Bewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM muss unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit auch deshalb erfolgen, weil der mit einer im Sinne des BSG zur angemessenen Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen voll ausgelasteten Praxis erzielbare Überschuss deutlich unterhalb des im Durchschnitt aller Facharztgruppen erzielten Überschuss einer voll ausgelasteten Facharztpraxis liegt.

Ein solcher durchschnittlicher Überschuss ergibt sich bei einer Hochrechnung der verfügbaren Daten aus den Quartalen des Jahres 2010. Da die Umsatzdaten aus vertragsärztlicher Versorgung quartalsweise gemäß 87 Abs. 3a SGB V (i.d.F. des GKV-WSG) durch den Bewertungsausschuss an das Bundesministerium für Gesundheit gemeldet worden sind, mussten dem Bewertungsausschuss die Daten auch präsent gewesen sein, sodass er auf die eingetretene Ungleichbehandlung hätte reagieren können. So hatte beispielsweise der GKV-Spitzenverband im Jahr 2012 die Ergebnisse einer von ihm in Auftrag gegebenen Untersuchung veröffentlicht, wonach sich die Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit bis 2011 auf 134.000,00 € je Arzt erhöht haben sollen. In der Folge dieser Erhöhung hat wohl der GKV-Spitzenverband in den Verhandlungen über den Orientierungspunktwert für das Jahr 2012 eine Absenkung des Orientierungspunktwert für das Jahr 2013 auf einen Betrag von 3,25 Cent gefordert, weil die Anhebung des Orientierungspunktwertes auf einen Betrag von 3,5363 Cent zu einer zusätzlichen durchschnittlichen Umsatzerhöhung von 1.800,00 € für den durchschnittlich ausgelasteten Vertragsarzt geführt habe.

Es sei dahingestellt, ob dieses Datenmaterial des GKV-Spitzenverbandes die Überschüsse und Erträge zutreffend abbildet. Dennoch hatte jedenfalls der Bewertungsausschuss im Ergebnis dieser vom GKV-Spitzenverband vorgetragene Daten im Rahmen der nach den Vorgaben des BSG notwendigen ständigen Prüfung der Angemessenheit der Vergütung für die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Ermittlungen zur Höhe des durchschnittlichen Überschusses dieser Arztgruppe und der übrigen Facharztgruppen anstellen müssen. Bei einer solchen Prüfung hätte sich ergeben, dass die Bewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM anzuheben war.

C. Vorsorglich weise ich darauf hin, dass der **Widerspruch nicht** auf die vorstehend unter A. und B. formulierten Gründe **beschränkt** ist, sondern die angegriffene Entscheidung vollumfänglich zur erneuten Überprüfung durch die Widerspruchsstelle gestellt wird.