

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 3/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 6. September 2006 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. M e r z und Dr. H u e m e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 19. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten auch deren außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin, eine Fachärztin für psychotherapeutische Medizin, begehrt höheres Honorar für die von ihr in den Quartalen II/1999 bis IV/1999 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen. Die Beklagte bewilligte ihr für das Quartal II/1999 Honorar in Höhe von 26.615,99 DM (für 85 Fälle), für das Quartal III/1999 samt Nachvergütung 18.358,51 DM (für 51 Fälle) und für das Quartal IV/1999 - ebenfalls einschließlich Nachvergütung - 25.026,03 DM (für 50 Fälle). Dabei wurden für die psychotherapeutischen Leistungen je nach Kassenart und Quartal Punktwerte zwischen 6,72 Pf und 7,8 Pf zu Grunde gelegt.
- 2 Klage und Berufung, mit der die Klägerin zuletzt nur noch eine fehlerhafte Berechnung des Mindestpunktwertes gemäß Art 11 Abs 2 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 (PsychThGEG - BGBl I 1311) geltend gemacht hat, sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat im Wesentlichen ausgeführt, im Durchschnitt aller Krankenkassen habe der durchschnittliche Punktwert für psychotherapeutische Leistungen im Jahr 1999 den Durchschnittspunktwert der allgemeinen Leistungen nicht um mehr als 10 % unterschritten. Eine Gewichtung der Durchschnittswerte nach den jeweiligen Leistungsanteilen, die beim einzelnen Vertragsarzt auf die verschiedenen Kassenarten entfielen, sehe das Gesetz nicht vor. Die Beklagte habe auch zu Recht die negative Mitgliederentwicklung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse berücksichtigt (Urteil vom 19. Oktober 2004).
- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin geltend, in dem Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

- 4 Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Sie ist zum Teil unzulässig, im Übrigen jedenfalls unbegründet.
- 5 Soweit die Klägerin als grundsätzlich klärungsbedürftig die Frage aufwirft, ob die Ansicht des LSG zutreffe, es sei sachgerecht, für die psychotherapeutischen Leistungen ab dem Jahr 1999 ebenso wie bei den allgemeinen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung einen variablen Punktwert zu Grunde zu legen, ist die Beschwerde bereits wegen unzureichender Darlegung von die Revisionszulassung rechtfertigenden Gründen unzulässig. Wer die



grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache geltend machen will, muss in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnen und ausführen, inwiefern diese Rechtsfrage in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl. BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 2 ff, Nr 7 RdNr 4 ff und Nr 9 RdNr 4, mwN). Diesen Darlegungsanforderungen, die verfassungsrechtlich unbedenklich sind (s. zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14), genügt das Vorbringen der Klägerin insoweit nicht. Es ist schon zweifelhaft, ob die Frage nach der "Sachgerechtigkeit" einer vom Berufungsgericht geäußerten Ansicht überhaupt eine Rechtsfrage enthält. Unabhängig davon hat die Klägerin zur (erneuten) Klärungsbedürftigkeit der von ihr offenbar intendierten Frage, ob es rechtmäßig sei, im Jahr 1999 für psychotherapeutische Leistungen einen geringeren als den für die Jahre bis 1998 in der Rechtsprechung des Senats für erforderlich gehaltenen Mindestpunktwert von 10 Pf anzuwenden, nichts vorgetragen. Dies wäre jedoch angesichts des Umstands, dass der Senat in seinem - von der Klägerin selbst zitierten - Urteil vom 6. November 2002 (BSGE 90, 111 = SozR 3-2500 § 85 Nr 49 S 414 f) für das Jahr 1999 Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen deutlich unterhalb der 10-Pf-Schwelle (dort zwischen 7,71 Pf und 7,8 Pf schwankend) gebilligt hat, erforderlich gewesen.

- 6 Soweit die Klägerin - unter Nr 2 und 3 der Beschwerdebegründung - einzelne Rechtsfragen zur Vereinbarkeit des Vorgehens der Beklagten bei der Berechnung der Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen im Jahr 1999 als grundsätzlich bedeutsam vorbringt, ist die Beschwerde - ihre Zulässigkeit unterstellt - unbegründet. Die Klägerin hält in diesem Zusammenhang für klärungsbedürftig, ob die negative Mitgliederentwicklung bei einer Krankenkasse entsprechend der Regelung in Art 14 Abs 1 Satz 4 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes (vom 19. Dezember 1998, BGBl I 3853) auch bei der Bestimmung des Vergütungsanteils für psychotherapeutische Leistungen gemäß Art 11 Abs 1 PsychThGEG berücksichtigt werden dürfe. Außerdem sei die Frage von grundsätzlicher Bedeutung, ob der Interventionspunktwert gemäß Art 11 Abs 2 PsychThGEG sowohl quartalsübergreifend über das gesamte Jahr 1999 hinweg als auch kassenartübergreifend bestimmt werden könne oder ob jeweils eine gesonderte Berechnung erforderlich sei. In diesem Zusammenhang sei weiterhin zu klären, ob bei zulässiger Zusammenfassung einzelner Kassenarten die Berechnung eines arithmetischen Mittelwertes zulässig sei oder ob vielmehr eine Gewichtung nach Maßgabe der Abrechnungshäufigkeiten erfolgen müsse.
- 7 Diesen Detailfragen zur zutreffenden Umsetzung der Regelung in Art 11 Abs 2 PsychThGEG kommt jedoch keine grundsätzliche, über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung zu. Jene vom Gesetzgeber nur für das erste Jahr nach der Integration der Psychologischen Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung als Übergangsregelung geschaffene Vergütungs-Sonderregelung ist gemäß Art 15 Abs 2 PsychThGEG bereits am 31. Dezember 1999 außer Kraft getreten (vgl. BSG aaO, S 112 ff bzw S 415 ff). Die Voraussetzungen, unter



denen ausnahmsweise die Auslegung und Anwendung inzwischen außer Kraft getretenen Rechts weiterhin klärungsbedürftig sein könnte, liegen nicht vor (s *hierzu Senatsbeschlüsse vom 6. November 2002 - B 6 KA 43/02 B - und vom 22. März 2006 - B 6 KA 46/05 B - beide in juris veröffentlicht*). Es ist nicht ersichtlich, dass zu den speziell in Bezug auf die Vorgehensweise der Beklagten aufgeworfenen Fragen einer zutreffenden Bestimmung der Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen im Jahr 1999 noch eine erhebliche Anzahl streitiger Fälle zu entscheiden wäre oder dass aus anderen Gründen diese Fragen noch eine fortwirkende allgemeine Bedeutung für die gegenwärtige Rechtslage hätten. Auch die Klägerin hat hierzu nichts Konkretes vorgetragen.

- 8 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung).



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)