



Eingegangen
23. Dez. 2004
Dezemat 3-Berlin

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung · 53108 Bonn

Geschäftsführung des
Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 3 SGB V bei der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2

10623 Berlin

vorab per Fax: 030/4005-1191

nachrichtlich:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2

10623 Berlin

vorab per Fax: 030/4005-1191

Bundesverband
der Betriebskrankenkassen
Kronprinzenstraße 6

45128 Essen

vorab per Fax: 0201/179-1000

Verband des AOK-Bundesverband
Kortrijker Straße 1

53177 Bonn

vorab per Fax: 0228/8435-02

Bundesverband
der Innungskrankenkassen
Friedrich-Ebert-Str.
(Technologiepark)

51429 Bergisch Gladbach

vorab per Fax: 02204-44198

Franz Knieps

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegeversicherung

HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53108 Bonn

11017 Berlin

TEL +49 (0)1888 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)1888 441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmgs.bund.de

226-44706-5/1

Bonn, den 21. Dezember 2004

Verband der
Angestellten-Krankenkassen e.V.
Frankfurter Strasse 84

53721 Siegburg

vorab per Fax: 02241/108248

Bundesverband
der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Weißensteinstraße 72

34114 Kassel

vorab per Fax: 0561/9359-140

Arbeiter-Ersatzkassen e.V.
Frankfurter Straße 84

53721 Siegburg

vorab per Fax: 02241/108248

Bundesknappschaft
Königsallee 175

44799 Bochum

vorab per Fax: 0234/304-12070

KBV Honorar-Abteilung		
Aktenzeichen: 2000:BMGS		
Eingangs-Nr.: 4827		
Original an: Dr. Rochell	Kopie an: Dr. Casse Dr. Benz, Hr. Gollmer	
Eriedigt am: von:	Tel.	Brief
	z. K.	Fax
Bemerkungen:		

Dr. v. Kallweit

Betreff: Vorlage der Beschlüsse des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 6 SGB V
hier: Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 93. Sitzung zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten gemäß § 85 Abs. 4a SGB V

Bezug: Ihre Schreiben an Herrn Dr. Orlowski vom 1. November 2004 (Az.: 349.110) und vom 11. November 2004; mein Schreiben vom 25. November 2004; Schreiben von Herrn Dr. Orlowski vom 5. November 2004

Sehr geehrter Herr Dr. Rochell,

der von Bewertungsausschuss gemäß § 85 Abs. 4a SGB V gefasste und gemäß § 87 Abs. 6 SGB V mit Schreiben vom 1. November 2004 dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vorgelegte Beschluss zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten wird nicht beanstandet mit der Maßgabe, bis zum 31. Januar 2005 die Beschlussteile 2.2.1.5, 2.3., 2.4 und 2.5 so zu verändern, dass bei der Festsetzung der Betriebsausgaben im Beschlussteil 2.2.1.5 und bei der Ermittlung der Betriebsausgaben in den Beschlussteilen 2.3, 2.4 und 2.5 für alle Bundesländer und im gesamten Beschlusszeitraum eine Gleichbehandlung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und -therapeuten mit den übrigen Leistungserbringern (Vergleichsarztgruppen) gewährleistet wird.

Begründung

Die in dem Beschlussteil 2.2.1.5 festgesetzten Betriebsausgaben von 35.555 € in den neuen Ländern für den Zeitraum vom 1. Januar 2000 bis zum 30. Juni 2003 liegen 12,5 v.H. unterhalb der angenommenen Betriebsausgaben in Höhe von 40.634 € in den alten Ländern und damit nahe bei dem vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 28. Januar 2004 - Az.: B 6 KA 52/03 R - als zu niedrig abgelehnten Betrag von 66.000 DM (33.800 €).

Der Bewertungsausschuss begründet den im Vergleich zu den Betriebsausgaben in den alten Ländern vorgenommenen Abschlag in Höhe von 12,5 v.H. in den neuen Ländern in seinem Schreiben vom 11. November 2004 damit, dass „bei der Ermittlung der so genannten Praxisbudgets, die in diesem Zeitraum für die Abrechnung der Leistungen im EBM gegolten haben, von durchschnittlichen Betriebsausgaben in den neuen Bundesländern ausgegangen worden ist, die um 12,5 % niedriger als die durchschnittlichen Betriebsausgaben in den alten Bundesländern sind (...). Aus systematischen Gründen [sei] deshalb im

Beschluss des Bewertungsausschusses ebenso von diesem Abschlag für die neuen Bundesländer auszugehen.“

Diese Argumentation überzeugt nicht, da die Regelung der Praxisbudgets einer anderen Zielsetzung (Mengensteuerung bzw. Punktwertstabilisierung) gedient hat und sie somit in keinem systematischen Zusammenhang mit der nun zu regelnden angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen steht. Sofern sich die Regelungen zu den Praxisbudgets tatsächlich auf die durchschnittlichen Honorarumsätze der davon betroffenen Arztgruppen ausgewirkt haben sollten, werden diese Auswirkungen im Beschluss bereits durch die Ermittlung der Soll-Erträge der Vergleichsarztgruppen mit Hilfe der regionalen durchschnittlichen Ist-Umsätze der Vergleichsarztgruppen berücksichtigt.

Eine Wirkung zu Lasten der Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern entfaltet die Regelung insbesondere dadurch, dass bei der Berechnung der Vergleichserträge in den Gliederungspunkten 2.3, 2.4 und 2.5 für die rechnerische Ermittlung der Betriebsausgaben der Vergleichsarztgruppen in den neuen Ländern entgegen der bei den psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten und -therapeuten in 2.2.1.5 gewählten Systematik kein genereller Abschlag von 12,5 v.H. von den Betriebsausgaben in den alten Ländern vorgenommen, sondern hier jeweils auf die empirisch ermittelten Kostenanteilstwerte des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) für diese Arztgruppen in den neuen und in den alten Ländern zurückgegriffen wird. Faktisch ergeben sich durch die Anwendung der ZI-Kostenanteilstwerte bei 5 der 8 Vergleichsarztgruppen in den neuen Ländern höhere kalkulatorische Praxiskostenanteile als in den alten Ländern, bei 3 Arztgruppen liegen die Praxiskostenanteile in den neuen Ländern zwar niedriger als in den alten Ländern, allerdings liegt der „Kostenabschlag“ gegenüber den alten Ländern hier jeweils deutlich niedriger als 12,5 v.H.. Somit fallen die in die Berechnung der Mindestpunktwerte einfließenden Sollerträge der Vergleichsarztgruppen in den neuen Ländern niedriger aus, als wenn auch hier entsprechend der in 2.2.1.5 angewendeten Systematik ein Abschlag von 12,5 v.H. angesetzt worden wäre.

Insgesamt wirken sich die in den Beschlussteilen 2.2.1.5, 2.3, 2.4 und 2.5 getroffenen Regelungen damit einseitig zu Lasten der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und -therapeuten in den neuen Ländern aus und stellen somit eine unangemessene Benachteiligung dieser Leistungserbringer dar. Gerade eine solche einseitige weitere Verschiebung der Modellannahmen zu Lasten der psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und -therapeuten hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 28. Januar 2004 abgelehnt, da diese bereits in dem vom Bundessozialgericht verwendeten Berechnungsmodell einige Annahmen zur ihren Lasten hinnehmen müssten. Mit diesen Regelungen missachtet der Bewertungsausschuss somit bei der Ausübung des ihm zustehenden

Gestaltungs- und Konkretisierungsbefugnisses das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot des Artikel 3 Abs. 1 GG.

Bei der vom Bewertungsausschuss unter 3. vorgesehenen Anpassung des Beschlusses an den neuen EBM und die Regelleistungsvolumen nach § 85 Abs. 4 SGB V bitte ich zu überprüfen, ob die gemäß Beschlussteil 2.2.1.6 zur Ermittlung der Vergleichserträge der Vergleichsarztgruppen verwendeten Faktoren um Kostenanteile für Laborleistungen und Dialysesachkosten zu bereinigen sind, da auch die Umsätze aus diesen Leistungen gemäß Beschlussteil 2.2.1.6 nicht in die Ermittlung der Vergleichserträge einfließen.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Knieps

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the printed name 'Franz Knieps'. The signature is highly cursive and loops around the text.