

L 7 B 35/00 KA ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 53/00 ER

Datum
08.03.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 B 35/00 KA ER

Datum
19.05.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 8. März 2000 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 8. März 2000 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat den Antrag der Antragstellerin vom 21. Februar 2000 zu Recht abgelehnt. Der Antrag, den Antragsgegner im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, die Antragstellerin vorläufig, bis zu einer bestandskräftigen Entscheidung über ihren Antrag auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung, zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zuzulassen, ist unbegründet. Denn die Antragstellerin hat für dieses Begehren, mit dem die Hauptsache rechtlich vorweggenommen würde, zumindest keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, der die für solche Fälle erforderliche hohe Wahrscheinlichkeit erkennen ließe, dass sie im Hauptsacheverfahren obsiegen würde (vgl. [§ 123 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung -VwGO- in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung -ZPO-); bei der im vorliegenden Verfahren nur möglichen summarischen Prüfung lässt sich eine Rechtswidrigkeit der Ablehnung der bedarfsunabhängigen Zulassung/Ermächtigung als Psychologische Psychotherapeutin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Beschluss des Zulassungsausschusses vom 18. Mai 1999, Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte vom 23. Februar 2000) nicht feststellen.

1. Das Sozialgericht und der Antragsgegner haben die im vorliegenden Verfahren streitige Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu Recht mit der Begründung abgelehnt, dass die Antragstellerin die Voraussetzungen des § 95 Abs. 11 Nr. 3 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch -SGB V- nicht erfüllt habe. Danach werden Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben. Diese Voraussetzungen erfüllt die Antragstellerin auch nach Auffassung des Senats bei summarischer Prüfung nicht.

[§ 95 Abs. 10](#) und 11 Nr. 3 SGB V enthalten einen eigenständigen, der gerichtlichen Nachprüfung voll unterliegenden Versagungsgrund für die bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung und keine Härtefall- oder Fristenregelung; deshalb kann auch der Auffassung der Antragstellerin nicht gefolgt werden, dass bereits die Behandlung eines Versicherten mit nur einer Stunde vor dem 24. Juli 1997 zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen ausreiche (Beschluss des Senats vom 9. Mai 2000 - [L 7 B 19/00 KA ER](#) -). Die Erforderlichkeit der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter während des dem 24. Juni 1997 vorangegangenen Dreijahreszeitraumes belegt vielmehr, dass der Gesetzgeber die bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung davon abhängig gemacht hat, dass der Zulassungs-/Ermächtigungsbewerber in dieser Zeit durch die Versorgung von Patienten aus dem Kreis der gesetzlich Krankenversicherten ein schutzwürdiges Vertrauen in die Fortführungsmöglichkeit seiner Tätigkeit begründet und durch einen dadurch aufgebauten Patientenstamm einen Bestandsschutz erworben hat (in diesem Sinne auch BVerfG, Beschluss vom 16. März 2000 - [1 BvR 1453/99](#) - S. 6 UA).

Ein schutzwürdiges Vertrauen und ein beachtlicher Besitzstand vermochte sich nur durch eine hauptberuflich ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit zu bilden, deren wesentlicher Bestandteil in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht die regelmäßige ambulante (Kranken-) Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gewesen sein muss. Nur dann erfüllt der Zulassungs-/Ermächtigungsbewerber auch die Anforderungen, die sich aus dem Teilnahmebegriff ergeben, für dessen Auslegung auf die Rechtsprechung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zurückgegriffen werden kann (LSG Berlin, Breit-haupt 2000, 131 ff. =

NZS 2000, S. 208 ff). Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist durch eine an den Bedürfnissen der Versicherten orientierte, den Gegebenheiten des Praxisbereichs entsprechende, grundsätzlich hauptberufliche regelmäßige Tätigkeit gekennzeichnet; diesem Leitbild muss deshalb auch die psychologische Tätigkeit während des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes entsprochen haben.

Die genannte Vorschrift setzt weder die Erbringung einer Mindeststundenzahl bei der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten voraus noch psychotherapeutische Leistungen für diesen Personenkreis während des gesamten Dreijahreszeitraumes (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. den Beschluss vom 31. März 2000 - [L 7 B 20/00 KA ER](#) - mit weiteren Nachweisen). Denn ein schutzwürdiges Vertrauen kann sich auch in einem kürzeren Zeitraum bilden. Hat ein Psychotherapeut nicht während des gesamten Dreijahreszeitraumes an der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen, sondern seine Tätigkeit auf einen kürzeren Zeitraum beschränkt, so sind an die erbrachten Leistungen sowohl in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht jedoch höhere Anforderungen zu stellen als bei einer Abrechnung von Behandlungsstunden im gesamten Dreijahreszeitraum (Beschlüsse des Senats vom 13. März 2000 - [L 7 B 24/99 KA ER](#) - sowie vom 24. März 2000 - [L 7 B 21/00 KA ER](#) -). Hat er während des Dreijahreszeitraumes lediglich in einem Quartal Versicherte stundenweise psychotherapeutisch versorgt, erfüllt er die Anforderungen des [§ 95 Abs. 10](#) und 11 Nr. 3 SGB V nicht (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt den Beschluss vom 31. März 2000 - [L 7 B 20/00 KA ER](#) - mit weiteren Nachweisen). Denn eine solche unregelmäßige Leistungserbringung während des gesetzlichen Dreijahreszeitraumes ist in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht von untergeordneter Bedeutung und vermag zum Lebensunterhalt eines hauptberuflich tätigen Psychotherapeuten nicht wesentlich beizutragen.

2. Vor diesem rechtlichen Hintergrund kann der Senat in einem summarischen Verfahren zugunsten der Antragstellerin nicht feststellen, dass sie an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in der maßgeblichen Zeit teilgenommen hat. Nach Einschätzung des Senats stand für die Antragstellerin in diesem Zeitraum nicht die ambulante psychotherapeutische Tätigkeit und eine Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vordergrund, sondern ihre hauptberufliche Beschäftigung beim Verband mit 19,25 Stunden wöchentlich und die psychotherapeutische Behandlung zu Lasten der Bezirksamter des Landes Berlin aufgrund des BSHG und des KJHG, aus denen sie nach ihren eigenen Angaben ihren Lebensunterhalt bestritt. Darüber hinaus hat sie in dem maßgeblichen Zeitraum lediglich einen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit insgesamt 103 Therapiestunden behandelt. Aus einer solchen unregelmäßigen psychotherapeutischen Tätigkeit von geringem Umfang und wirtschaftlich untergeordneter Bedeutung lässt sich weder ein schützenswertes Vertrauen noch ein rechtlicher Besitzstand herleiten. Dem kann die Antragstellerin nicht entgegenhalten, dass sie zahlreiche weitere Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen hätte behandeln können, die mit ihr Kontakt wegen einer psychotherapeutischen Behandlung aufgenommen und nur deshalb davon Abstand genommen hätten, weil die Krankenkassen keine Kostenzusage hätten geben wollen. Abgesehen davon, dass es für die Bildung eines vertrauensgeschützten Besitzstandes allein auf die zu Lasten der Krankenkassen tatsächlich durchgeführten Behandlungen ankommt, hätte die Antragstellerin diese Situation dadurch vermeiden können, dass sie sich um die Teilnahme am Delegationsverfahren bemüht hätte.

3. Da der Anspruch auf eine bedarfsunabhängige Zulassung bei der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung bereits an einer nicht ausreichenden Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 scheitert, konnte der Senat des Weiteren offen lassen, ob die Antragstellerin einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht hat. Denn am Vorliegen eines Anordnungsgrundes ergeben sich aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Dezember 1999 (1 BvR1657/99), mit welchem entschieden worden ist, dass die Rechte aus dem Delegationsverfahren nicht schon durch die ablehnende Entscheidung des Zulassungsausschusses erlöschen, sondern Artikel 10 des Einführungsgesetzes zum Psychotherapeutengesetz verfassungskonform dahingehend auszulegen ist, dass unter der Entscheidung des Zulassungsausschusses die bestandskräftige oder rechtskräftige Entscheidung z.B. durch ein rechtskräftiges Urteil, zu verstehen ist und dies auch für vergleichbare Fälle gilt (Beschluss des Senats vom 31. März 2000 - [L 7 B 20/00 KA ER](#)). Es spricht deshalb alles dafür, dass der Antragstellerin auch kein schwerer Nachteil dadurch entsteht, dass sie auf den Rechtsweg im Hauptsacheverfahren verwiesen wird (in diesem Sinne der Beschluss des BVerfG vom 16. März 2000 - [1 BvR 1453/99](#) - S. 8). Unzumutbar ist das schon deshalb nicht, weil sie im einstweiligen Rechtsschutz nicht die Beibehaltung der bisherigen Lage, sondern eine Erweiterung ihrer beruflichen Betätigungsfelder erstrebt. Zur Fortsetzung ihrer beruflichen Arbeit ist die Antragstellerin ohnehin berechtigt, denn sie kann weiterhin selbstständig psychotherapeutisch tätig sein. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen der Kostenerstattung nach [§ 13 SGB V](#) sind im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutengesetz nicht verändert worden, weshalb bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen auch weiterhin eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen, insbesondere bei laufenden Behandlungen und Verlängerungsanträgen, in Betracht kommen kann (vgl. BVerfG Beschluss vom 16. März 2000 - [1 BvR 1453/99](#) - S. 8).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-10