

## L 7 B 21/00 KA ER

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 71 KA 300/99 ER

Datum

26.01.2000

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 7 B 21/00 KA ER

Datum

24.03.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Auf die Beschwerde wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 26. Januar 2000 aufgehoben. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner die Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Gründe:

Die Antragstellerin begehrt im einstweiligen Rechtsschutzverfahren die Erteilung einer bedarfsunabhängigen Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin.

Die am 14. Juli 1956 geborene Antragstellerin bestand am 08. Oktober 1981 die Prüfung als Diplom-Psychologin an der Freien Universität Berlin und ist seit dem 25. März 1986 im Besitz der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (eingeschränkt auf Psychotherapie). Über eine Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren verfügt sie nicht. Die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin erhielt sie am 04. Januar 1999.

Am 28. Dezember 1998 beantragte sie die bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin und gab an, in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 („Zeitfenster“) 3 Versicherte der Techniker-Krankenkasse mit insgesamt 159 Stunden tiefenpsychologisch fundiert behandelt zu haben. Die Therapien hätten im Juni 1995, November 1995 und Dezember 1996 begonnen. Außerdem habe sie im „Zeitfenster“ eine klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie mit 25 Behandlungsstunden zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet.

Mit Beschluss vom 15. Juli 1999 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten den Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung ab und führte zur Begründung aus, dass der Gesetzgeber festgelegt habe, dass nur den Psychotherapeuten, die bereits im „Zeitfenster“ an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen und sich so einen schutzwürdigen Besitzstand erarbeitet hätten, die Fortführung ihrer Praxis ungeachtet eventueller Zulassungsbeschränkungen ermöglicht werden solle. Ein solcher Besitzstand setze eine Tätigkeit von mindestens 250 Stunden zu Lasten der GKV im genannten Zeitraum voraus.

Den nur noch auf die Erteilung einer bedarfsunabhängigen Ermächtigung gerichteten Widerspruch hat der Berufungsausschuss für Ärzte mit Beschluss vom 26. Januar 2000 zurückgewiesen; dagegen wendet sich die Antragstellerin mit der Klage zum Sozialgericht Berlin vom 16. März 2000.

Das Sozialgericht Berlin hat den Antragsgegner mit Beschluss vom 26. Januar 2000 verpflichtet, die Antragstellerin vorläufig zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin zu ermächtigen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Antragstellerin im „Zeitfenster“ in ausreichendem Umfang an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen habe. Hierfür sei es ausreichend, dass die Antragstellerin zumindest 159 Behandlungsstunden in einem Richtlinienverfahren im maßgeblichen Zeitraum zu Lasten der Techniker Krankenkasse erbracht habe.

Gegen den ihm am 03. Februar 2000 zugestellten Beschluss wendet sich der Antragsgegner mit der Beschwerde vom 29. Februar 2000, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsausführungen wird auf den Inhalt der Zulassungsakten und auf die Gerichtsakte Bezug genommen.

Die zulässige Beschwerde ([§ 172 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -) ist begründet. Das Sozialgericht hat den Antragsgegner im Ergebnis zu Unrecht verpflichtet, die Antragstellerin vorläufig zur bedarfsunabhängigen vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen.

Die Voraussetzungen, unter denen entsprechend [§ 123 Abs. 1](#) und 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) eine einstweilige Anordnung ergehen kann, liegen nicht vor. Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist neben einem Eilbedürfnis (Anordnungsgrund), dass der Klage in der Hauptsache eine gewisse Aussicht auf Erfolg beigemessen werden kann (Anordnungsanspruch). Auch eine vorläufige Ermächtigung als Psychotherapeutin stellt eine Vorwegnahme der Hauptsache dar, die nur gerechtfertigt ist, wenn eine Interessenabwägung ergibt, dass die Interessen der Antragstellerin offensichtlich höher zu bewerten sind als die des Antragsgegners.

Vorliegend ist ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht, da es sich nicht mit der nötigen Sicherheit feststellen lässt, dass die Antragstellerin im Rechtssinne an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen hat, wie es [§ 95 Abs. 11 Satz 1 Nr. 3](#) Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) verlangt. Der Senat hält zwar an seiner Rechtsprechung fest, dass eine Mindeststundenzahl von 250 sich mit der Systematik des vertragsärztlichen Zulassungsrechts nicht vereinbaren lässt, weil sich diese Stundenzahl auf Erwägungen stützt, die für die Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit von abhängig Beschäftigten maßgebend sind ([§ 8 Sozialgesetzbuch / Viertes Buch](#)); aus Sinn und Zweck der Vorschrift des SGB V folgt aber, dass die Bestandsschutzerwägungen, die der bedarfsunabhängigen Ermächtigung nach [§ 95 Abs. 11 SGB V](#) zugrunde liegen, eine Tätigkeit von nicht nur geringfügigem Umfang voraussetzen.

Weder dem Gesetzestext noch der Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses für Gesundheit ([Bundestagsdrucksache 13/9212](#)) kann eindeutig entnommen werden, welchen Umfang die in [§ 95 Abs. 11 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) vorausgesetzte Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV haben soll. Vor diesem Hintergrund lässt der Wortlaut der Vorschrift sich sowohl dahingehend verstehen, dass zumindest eine regelmäßige, wenn auch nicht annähernd täglich vollschichtige Teilnahme im gesamten Dreijahres-Zeitraum vorliegen muss, als auch so, dass ein in einem relativ kurzen Zeitraum erworbener Besitzstand ausreichend sein kann, um eine bedarfsunabhängige Ermächtigung zu rechtfertigen. Angesichts des bestehenden Auslegungsbedarfs hält es der Senat für geboten, sich an den für die Zulassung der Ärzte geltenden Regeln zu orientieren. So hat der Senat in seinen Beschlüssen vom 22. September 1999 (Az.: [L 7 B 18/99 KA ER](#) und [L 7 B 16/99 KA ER](#)) ausgeführt, dass eine ausreichende Teilnahme im Sinne des [§ 95 Abs. 11 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) dann vorliegt, wenn über den gesamten Dreijahres-Zeitraum verteilt Behandlungsstunden zu Lasten der GKV abgerechnet worden sind, ohne dass diese einen Umfang von insgesamt 250 Stunden erreicht haben. In den Beschlüssen vom 04. Januar (Az.: [L 7 B 21/99 KA ER](#)) und 13. Januar 2000 (Az.: [L 7 B 36/99 KA ER](#)) hat der Senat entschieden, dass die Ausübung einer voll- oder überhalb-schichtigen abhängigen Tätigkeit in wesentlich ins Gewicht fallenden Zeiträumen des „Zeitfensters“ und die rechtliche Unmöglichkeit, Versicherte der GKV in einem Umfang wie ein niedergelassener Arzt zu behandeln, mit dem Teilnahmebegriff des [§ 95 SGB V](#) nicht vereinbar ist. Das Erfordernis einer Tätigkeit in nicht nur geringfügigem Umfang ist jedenfalls dann nicht erfüllt, wenn ein Psychotherapeut im „Zeitfenster“ lediglich in einem Quartal tätig geworden ist oder nur wenige Patienten stundenweise betreut hat, ohne eine Therapie abzuschließen. Hat der Psychotherapeut nicht während des gesamten Dreijahres-Zeitraumes an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen, sondern seine als schutzwürdiger Besitzstand in Betracht kommende Gesamtstundenzahl in weniger als zwölf, aber mehr als einem Quartal erworben, so sind an den Begriff der Teilnahme in quantitativer Hinsicht höhere Anforderungen zu stellen als bei einer Abrechnung von Behandlungsstunden im gesamten Dreijahres-Zeitraum. Vor diesem rechtlichen Hintergrund reicht die Behandlung von 4 Versicherten der GKV mit insgesamt 184 Behandlungsstunden, von denen noch 25 in einem Therapieverfahren erbracht worden sind, das nicht zu den in der GKV zugelassenen Verfahren gehört, in etwa zwei Jahren des Dreijahres-Zeitraumes nicht aus, um einen schutzwürdigen Besitzstand und damit eine bedarfsunabhängige Ermächtigung rechtfertigen zu können.

Da der Anspruch auf eine bedarfsunabhängige Ermächtigung bei der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung bereits an einer nicht ausreichenden Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 scheitert, konnte der Senat offen lassen, ob die Antragstellerin einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht hat. Bedenken am Vorliegen eines Anordnungsgrundes ergeben sich aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 22. Dezember 1999 (Az.: [1 BvR 1657/99](#)), 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, zum Beispiel durch ein rechtskräftiges Urteil, zu verstehen ist und dies auch für vergleichbare Fälle gilt. Es spricht einiges dafür, dass diese Entscheidung auch auf die im Kostenerstattungsverfahren tätig gewesenen Psychotherapeuten anzuwenden ist, mit der Folge, dass diese weiter am Kostenerstattungsverfahren teilnehmen können, bis ihr Antrag auf Zulassung im Sinne des Artikel 10 des Einführungsgesetzes zum Psychotherapeutengesetz bestands- oder rechtskräftig beschieden ist. Auch in seinen Beschlüssen vom 28. Juli 1999 ([1 BvR 1006/99](#); [1 BvR 1056/99](#)) hat das Bundesverfassungsgericht darauf hingewiesen, dass die rechtlichen Vorgaben des Kostenerstattungsverfahrens in der GKV durch das Psychotherapeutengesetz nicht geändert worden sind (vgl. hierzu auch Spellbrink, NVwZ S. 141, 146). Spricht daher vieles dafür, dass die Antragstellerin weiter Versicherte der GKV im Kostenerstattungsverfahren behandeln darf, ohne dass die betroffene Krankenkasse die Übernahme der Kosten mit dem Hinweis auf die ab dem 01. Januar 1999 geänderte Rechtslage ablehnen darf, so fehlt es auch an einem Anordnungsgrund.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft  
Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2003-08-10