

L 7 B 13/00 KA ER

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

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 239/99 ER

Datum
11.01.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 B 13/00 KA ER

Datum
10.05.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2000 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten; im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2000 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat den Antrag der Antragstellerin vom 20. Oktober 1999 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/Ermächtigung, zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermächtigen, 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 6. Juli 1999, Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte vom 9. Februar 2000) nicht feststellen.

1. Das Sozialgericht und der Antragsgegner haben die im vorliegenden Verfahren allein streitige Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung - der Antragsgegner allerdings nur im Ergebnis - 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 ermächtigt, 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. 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 angesammelten Patientenstamm einen Besitzstand erworben hat (in diesem Sinne auch BVerfG, Beschluss vom 16. März 2000 - [1 BvR 1453/99](#) - S. 6 UA). Dafür spricht nicht nur die Normierung eines Dreijahreszeitraumes, in dem die Leistungen erbracht worden sein müssen, sondern vor allem die Festlegung des Endes des maßgeblichen Zeitraumes mit dem 24. Juni 1997. Denn an diesem Tage wurde der Entwurf des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze in den Deutschen Bundestag eingebracht. Von diesem Zeitpunkt an mussten alle ambulant in Deutschland tätigen Psychotherapeuten damit rechnen, nicht mehr oder nur noch unter erschwerten Voraussetzungen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln zu können. Ihr Vertrauen auf den Fortbestand ihrer Berufsausübungssituation - der psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter im Delegationsverfahren oder im sogenannten Kostenerstattungsverfahren - war von diesem Zeitpunkt an ebenso wenig schützenswert wie der nach diesem Zeitpunkt erworbene Besitzstand an Patienten aus dem Kreis der gesetzlich Krankenversicherten.

Schließlich greift der Gesetzgeber mit der Zulassungsvoraussetzung in [§ 95 Abs. 10](#) und 11 Nr. 3 SGB V auf eine Regelungstechnik zurück, die bereits in den Übergangsbestimmungen der Psychotherapie-Vereinbarungen enthalten waren (vgl. z.B. Psychotherapie-Vereinbarung [Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte] Teil F, Übergangsbestimmungen, § 12 Abs. 1 bis 3). So machen z.B. die Übergangsbestimmungen in §12 Psychotherapie-Vereinbarung vom 3. Juli 1987 (BAnz Nr. 156 Beilage Nr. 156 a, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997, BAnz Nr. 49, S. 2946) die (uneingeschränkte) Fortsetzung psychologischer psychotherapeutischer Tätigkeit bei Änderung der berufsrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen davon abhängig, dass der psychologische Psychotherapeut zuvor psychotherapeutische Leistungen in der kassenärztlichen Versorgung erbracht bzw. regelmäßig erbracht und damit eine vertrauensgeschützte Position bzw. einen Besitzstand erworben hatte.

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, Breithaupt 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. Damit setzt die genannte Vorschrift 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 er während des Dreijahreszeitraumes an der Versorgung der Versicherte 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 ein Psychotherapeut während des Dreijahreszeitraumes lediglich in einem Quartal Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt oder - was dem gleichsteht - in einem längeren Zeitraum nur wenige 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 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 mit einer Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vordergrund, sondern ihre Arbeit bei D und ihre Honorartätigkeit für die Bezirksämter x und y von Berlin mit einer Arbeitszeit von 25 Stunden pro Woche; der Schwerpunkt dieser Tätigkeit lag nicht in der Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 SGB V](#), sondern in der Beratung von Einzelpersonen, Paaren, Eltern und Kindern bei Persönlichkeitsstörungen, Beziehungsschwierigkeiten und Partnerschaftsproblemen und der Durchführung von Erziehungsberatungen und Familiengesprächen. Sie stand deshalb Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung weit weniger als halbtags zur Verfügung, was schon für sich dagegen spricht, dass die von ihr erbrachten Leistungen an gesetzlich Krankenversicherte wesentlicher Bestandteil ihrer psychologischen Tätigkeit während des Dreijahreszeitraumes waren (vgl. dazu den Beschluss des Senats vom 13. März 2000 - [L 7 B 24/99 KA ER](#) -). Vor allem aber kann sie aus der im Übrigen durchgeführten Behandlung von nur einem gesetzlich Krankenversicherten mit 18 Behandlungsstunden aber kein schutzwürdiges Vertrauen und keinen rechtlich beachtlichen Besitzstand ableiten, weil diese Leistungen sowohl zeitlich wie wirtschaftlich im maßgeblichen Dreijahreszeitraum für sie ohne wesentliche Bedeutung für ihre psychotherapeutische Tätigkeit waren. Soweit sie dagegen mit der Beschwerde einwendet, dass sie in der maßgeblichen Zeit weitere Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt habe, die von ihr erbrachten Leistungen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht über die Krankenkassen abgerechnet worden seien, ist dies für die vorliegende Entscheidung ohne Belang. Der Begriff der Teilnahme ist aus Gründen der Gleichbehandlung von Vertragsärzten und Psychotherapeuten möglichst übereinstimmend auszulegen. Ein Arzt, der - ohne Zulassung - lediglich Privatpatienten behandelt, nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung nicht teil; dies muss deshalb auch für Psychologische Psychotherapeuten gelten (Beschluss des Senats vom 7. März 2000 - [L 7 B 18/00 KA ER](#) -). Dass die Antragstellerin schließlich daran gehindert war, weitere Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im maßgeblichen Dreijahreszeitraum zu behandeln, weil sie sich ab März 1996 auch der Erziehung ihres Kindes gewidmet hatte, muss ebenfalls ohne Berücksichtigung bleiben. Denn diesem Fall hat der Gesetzgeber durch [§ 95 Abs. 11 b](#) SGB V durch eine besondere Härtefallregelung Rechnung getragen, die im vorliegenden Fall jedoch zu keiner Verbesserung der Rechtsstellung der Antragstellerin führt.

3. 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 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. Bedenken 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 Bundesverfassungsgerichts 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 selbständig 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