

L 7 B 19/00 KA ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 302/99 ER
Datum
13.01.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 B 19/00 KA ER
Datum
09.05.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. [§ 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

2. Die Erforderlichkeit der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter während des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes belegt, 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 gesetzlichen Krankenversicherten ein schutzwürdiges Vertrauen in die Fortführungsmöglichkeit seiner Tätigkeit begründet und durch einen dadurch angesammelten Patientenstamm einen Bestandsschutz erworben hat

3. Ein schutzwürdiges Vertrauen und ein rechtlich beachtlicher Besitzstand vermochte sich nur durch eine hauptberuflich ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit zu bilden, deren wesentlicher Bestandteil in zeitlicher wie in wirtschaftlicher Hinsicht die regelmäßige ambulante (Kranken-)Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gewesen sein muss. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 13. 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 13. Januar 2000 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat den Antrag der Antragstellerin vom 22. November 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, 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 28. Juni 1999, Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte vom 13. Oktober 1999) 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.

a) Der Gesetzgeber hat für die bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in [§ 95 Abs. 10](#) und [§ 95 Abs. 11 SGB V](#) nicht nur verlangt, dass der Psychologische Psychotherapeut seine Eignung und Befähigung zur qualifizierten und wirksamen psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten durch eine Approbation ([§ 95 Abs. 10 Nr. 2, Abs. 11 Nr. 2 SGBV](#)) und einen Fachkundenachweis ([§ 95 Abs. 10 Nr. 1, Abs. 11 Nr. 1 SGB V](#)) belegt. Er hat vielmehr darüber hinaus hierfür die Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

zwischen dem 25. Juni 1994 und dem 24. Juni 1997 zur weiteren selbständigen Zulassungs- und Ermächtigungsvoraussetzung gemacht ([§ 95 Abs. 10 Nr. 3, Abs. 11 Nr. 3 SGB V](#)). Hat ein Psychologischer Psychotherapeut während dieses Zeitraums Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung psychotherapeutisch nicht versorgt, ist sein Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung/Ermächtigung auch dann zwingend abzulehnen, wenn er im Übrigen die Zulassungs- und Ermächtigungsvoraussetzungen des [§ 95 Abs. 10](#) und [11 SGB V](#) erfüllt; er kann dann nur bedarfsabhängig zugelassen werden. So lange eine solche bedarfsabhängige Zulassung möglich ist, enthält [§ 95 Abs. 10 und Abs. 11 Nr. 3 SGB V](#) eine für die Wahl des Niederlassungsortes einschränkende Berufsausübungsregelung. Diese Zulassungs- und Ermächtigungsvoraussetzung stellt für die Psychologischen Psychotherapeuten eine Belastung nach der Art eines präventiven Verbots mit Erlaubnisvorbehalt dar, weil sie einen eigenständigen, der gerichtlichen Nachprüfung voll unterliegenden Versagungsgrund für die Zulassung/Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung enthalten. Dies wird verkannt, wenn in dem Teilnahmeeerfordernis des [§ 95 Abs. 10 und Abs. 11 Nr. 3 SGB V](#) unter Bezugnahme auf die Gesetzesbegründung eine „Härtefallregelung“ (vgl. dazu die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit, zitiert nach Salzel/Stege, Psychotherapeutengesetz, S. 126 und 127) gesehen wird; auch die Rechtsauffassung der Antragstellerin, [§ 95 Abs. 10 und Abs. 11 Nr. 3 SGB V](#) „strukturierten den Zugang zur bedarfsunabhängigen Zulassung/Ermächtigung vertragspsychotherapeutischer Versorgung nicht abwehrrechtlich, sondern begünstigend“, verkennt die Funktion des Teilnahmeeerfordernisses, wie er sich aus dem Wortlaut der Gesetzesbestimmung und dem Zusammenhang des Gesetzes ergibt (vgl. hierzu [BVerfGE 1, 299](#), 312).

b) Die Abhängigkeit der Zulassung und Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von einer Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung während eines Dreijahreszeitraumes schließt es auch aus, diese Zulassungs-/Ermächtigungsvoraussetzung im Sinne einer Fristenregelung auszulegen. Deshalb kann auch der Auffassung der Antragstellerin nicht gefolgt werden, dass bereits die Behandlung eines Versicherten mit nur einer Stunde vor dem 24. Juni 1997 zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung ausreiche. Hätte der Gesetzgeber eine Fristenregelung und damit lediglich die Erbringung einer Therapiestunde für die Zulassung/Ermächtigung während des angegebenen Zeitraumes für ausreichend erachtet, hätte er dies im Gesetzeswortlaut zum Ausdruck bringen müssen. Der Gesetzgeber hat aber davon abgesehen, die Zulassung/Ermächtigung vom Beginn einer ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung vor dem 24. Juni 1997 abhängig zu machen und statt dessen die Teilnahme an der ambulanten Versorgung während eines dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes verlangt.

c) Die Erforderlichkeit der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter während des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes belegt, 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 gesetzlichen Krankensversicherten ein schutzwürdiges Vertrauen in die Fortführungsmöglichkeit seiner Tätigkeit begründet und durch einen dadurch angesammelten Patientenstamm einen Bestandsschutz 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 Fünften 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 Krankensversicherter 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 Krankensversicherten.

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 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.

2. Setzt [§ 95 Abs. 10 und Abs. 11 Nr. 3 SGB V](#) danach die Begründung eines schutzwürdigen Vertrauens und eines Besitzstandes durch eine Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung während des dem 24. Juni 1997 vorangegangenen Dreijahreszeitraumes voraus, so reicht zur Erfüllung dieser Zulassungs-/Ermächtigungsvoraussetzung eine nur kurzfristige, unregelmäßige oder nebenberuflich ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit von geringem Umfang oder wirtschaftlich untergeordneter Bedeutung nicht aus. Ein schutzwürdiges Vertrauen und ein beachtlicher Besitzstand vermochte sich vielmehr nur durch eine hauptberuflich ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit zu bilden, deren wesentlicher Bestandteil in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht die regelmäßige ambulante (Kranken-)Versorgung gesetzlich Krankensversicherter 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 hauptberuflich regelmäßige Tätigkeit gekennzeichnet; diesem Leitbild muss deshalb auch die psychologische Tätigkeit während des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes entsprochen haben.

Damit kann die Teilnahme im Sinne des [§ 95 Abs. 10](#) und [11 Nr. 3 SGB V](#) nicht durch psychotherapeutische Tätigkeiten erfüllt werden, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand hatten (§ 1 Abs. 3 Satz 3 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 - PsychThG - BGBl. I, S. 1311) oder die durch die Versicherten selbst oder andere Leistungsträger bezahlt wurden. Aus den genannten Voraussetzungen folgt weiterhin, dass die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung während dieses Zeitraumes in einem Richtlinienverfahren erfolgt sein musste, für dessen Anwendung der Zulassungs-/Ermächtigungsbewerber zuvor die wesentlichen Ausbildungsvoraussetzungen erworben haben musste.

Denn nur psychotherapeutische Behandlungen in einem Richtlinienverfahren durch einen dafür qualifizierten Therapeuten entsprechen und entsprechen den Anforderungen der [§§ 2 Abs. 1 Satz 3](#), 27 SGB V. Nur auf eine solche Behandlung besaßen und besitzen die Versicherten einen Leistungsanspruch und nur solche Leistungen durften und dürfen die Krankenkassen honorieren ([§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Dies gilt auch für das Kostenerstattungsverfahren. Es bedarf keiner weiteren Begründung, dass die danach auch nach [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) rechtswidrige Erbringung psychotherapeutischer Leistungen weder den Teilnahmebegriff des [§ 95 Abs. 10](#) und 11 Nr. 3 SGB V erfüllt noch ein schutzwürdiges Vertrauen oder einen rechtlich beachtlichen Besitzstand begründen kann. Dagegen 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 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](#) -). Die Untergrenze bildet insoweit der kleinste ärztliche Abrechnungszeitraum von einem Quartal. 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.

3. 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 bei K im therapeutisch betreuten Wohnen und ihre Honorartätigkeit für den B mit mehr als 30 Stunden Arbeitszeit pro Woche. 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. den Beschluss des Senats vom 13. März 2000 - [L 7 B 24/99 KA ER](#) -). Vor allem kann sie aus der Behandlung von nur zwei gesetzlich Krankenversicherten mit 88 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.

4. 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