S 71 KA 53/00 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 71 KA 53/00 ER
Datum	08.03.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 B 35/00 KA ER
Datum	19.05.2000

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 8. MÃ¤rz 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

GrÃ¼nde:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 8. MÃ¤rz 2000 ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz -SGG- zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. 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 vorlÃ¤ufig, bis zu einer bestandskrÃ¤ftigen Entscheidung Ã¼ber ihren Antrag auf Erteilung einer bedarfsunabhÃ¤ngigen Zulassung, zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zuzulassen, ist unbegrÃ¼ndet. Denn die Antragstellerin hat fÃ¼r dieses Begehren, mit dem die Hauptsache rechtlich vorweggenommen wÃ¼rde, zumindest keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, der die fÃ¼r solche FÃ¤lle erforderliche hohe Wahrscheinlichkeit erkennen lieÃe, dass sie im Hauptsacheverfahren obsiegen wÃ¼rde (vgl. Â§ 123 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3

Verwaltungsgerichtsordnung -VwGO- in Verbindung mit Â§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung -ZPO-); bei der im vorliegenden Verfahren nur mÃ¶glichen summarischen PrÃ¼fung lÃ¤sst sich eine Rechtswidrigkeit der Ablehnung der bedarfsunabhÃ¤ngigen Zulassung/ErmÃ¤chtigung als Psychologische Psychotherapeutin zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Beschluss des Zulassungsausschusses vom 18. Mai 1999, Beschluss des Berufungsausschusses fÃ¼r Ãrzte 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 BegrÃ¼ndung abgelehnt, dass die Antragstellerin die Voraussetzungen des Â§ 95 Abs. 11 Nr. 3 Sozialgesetzbuch/FÃ¼nftes Buch -SGB V- nicht erfÃ¼llt habe. Danach werden Psychotherapeuten zur vertragsÃ¤rztlichen 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 erfÃ¼llt die Antragstellerin auch nach Auffassung des Senats bei summarischer PrÃ¼fung nicht.

Â§ 95 Abs. 10 und 11 Nr. 3 SGB V enthalten einen eigenstÃ¤ndigen, der gerichtlichen NachprÃ¼fung voll unterliegenden Versagungsgrund fÃ¼r die bedarfsunabhÃ¤ngige Zulassung/ErmÃ¤chtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung und keine HÃ¤rtefall- 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 ErfÃ¼llung der Teilnahmevoraussetzungen ausreiche (Beschluss des Senats vom 9. Mai 2000 â L 7 B 19/00 KA ER -). Die Erforderlichkeit der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter wÃ¤hrend des dem 24. Juni 1997 vorangegangenen Dreijahreszeitraumes belegt vielmehr, dass der Gesetzgeber die bedarfsunabhÃ¤ngige Zulassung/ErmÃ¤chtigung davon abhÃ¤ngig gemacht hat, dass der Zulassungs-/ErmÃ¤chtigungsbewerber in dieser Zeit durch die Versorgung von Patienten aus dem Kreis der gesetzlich Krankenversicherten ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen in die FortfÃ¼hrungsmÃ¶glichkeit seiner TÃ¤tigkeit begrÃ¼ndet und durch einen dadurch aufgebauten Patientenstamm einen Bestandsschutz erworben hat (in diesem Sinne auch BVerfG, Beschluss vom 16. MÃ¤rz 2000 â 1 BvR 1453/99 â S. 6 UA).

Ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen und ein beachtlicher Besitzstand vermochte sich nur durch eine hauptberuflich ausgeÃ¼bte psychotherapeutische TÃ¤tigkeit zu bilden, deren wesentlicher Bestandteil in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht die regelmÃ¤Ãige ambulante (Kranken-) Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gewesen sein muss. Nur dann erfÃ¼llt der Zulassungs-/ErmÃ¤chtigungsbewerber auch die Anforderungen, die sich aus dem Teilnahmebegriff ergeben, fÃ¼r dessen Auslegung auf die Rechtsprechung zur AusÃ¼bung der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckgegriffen werden kann (LSG Berlin, Breit-haupt 2000, 131 ff. = NZS 2000, S. 208 ff). Die Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ist durch eine an den BedÃ¼rfnissen der Versicherten orientierte, den Gegebenheiten des Praxisbereichs entsprechende,

grundsÃ¤tzlich hauptberufliche regelmÃ¤Ãïige TÃ¤tigkeit gekennzeichnet; diesem Leitbild muss deshalb auch die psychologische TÃ¤tigkeit wÃ¤hrend 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 fÃ¼r diesen Personenkreis wÃ¤hrend des gesamten Dreijahreszeitraumes (stÃ¤ndige Rechtsprechung des Senats, vgl. den Beschluss vom 31. MÃ¤rz 2000 â□□ L 7 B 20/00 KA ER â□□ mit weiteren Nachweisen). Denn ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen kann sich auch in einem kÃ¼rzeren Zeitraum bilden. Hat ein Psychotherapeut nicht wÃ¤hrend des gesamten Dreijahreszeitraumes an der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen, sondern seine TÃ¤tigkeit auf einen kÃ¼rzeren Zeitraum beschrÃ¤nkt, so sind an die erbrachten Leistungen sowohl in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht jedoch hÃ¶here Anforderungen zu stellen als bei einer Abrechnung von Behandlungsstunden im gesamten Dreijahreszeitraum (BeschlÃ¼sse des Senats vom 13. MÃ¤rz 2000 â□□ L 7 B 24/99 KA ER â□□ sowie vom 24. MÃ¤rz 2000 â□□ L 7 B 21/00 KA ER -). Hat er wÃ¤hrend des Dreijahreszeitraumes lediglich in einem Quartal Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt oder â□□ was dem gleichsteht â□□ in einem lÃ¤ngeren Zeitraum nur wenige Versicherte stundenweise psychotherapeutisch versorgt, erfÃ¼llt er die Anforderungen des Â§ 95 Abs. 10 und 11 Nr. 3 SGB V nicht (stÃ¤ndige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt den Beschluss vom 31. MÃ¤rz 2000 â□□ L 7 B 20/00 KA ER â□□ mit weiteren Nachweisen). Denn eine solche unregelmÃ¤Ãïige Leistungserbringung wÃ¤hrend des gesetzlichen Dreijahreszeitraumes ist in zeitlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht von untergeordneter Bedeutung und vermag zum Lebensunterhalt eines hauptberuflich tÃ¤tigen 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 maÃïgeblichen Zeit teilgenommen hat. Nach EinschÃ¤tzung des Senats stand fÃ¼r die Antragstellerin in diesem Zeitraum nicht die ambulante psychotherapeutische TÃ¤tigkeit und eine Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vordergrund, sondern ihre hauptberufliche BeschÃ¤ftigung beim Verband mit 19,25 Stunden wÃ¶chentlich und die psychotherapeutische Behandlung zu Lasten der BezirksÃ¤mter des Landes Berlin aufgrund des BSHG und des KJHG, aus denen sie nach ihren eigenen Angaben ihren Lebensunterhalt bestritt. DarÃ¼ber hinaus hat sie in dem maÃïgeblichen Zeitraum lediglich einen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit insgesamt 103 Therapiestunden behandelt. Aus einer solchen unregelmÃ¤Ãïigen psychotherapeutischen TÃ¤tigkeit von geringem Umfang und wirtschaftlich untergeordneter Bedeutung lÃ¤sst sich weder ein schÃ¼tzenswertes Vertrauen noch ein rechtlicher Besitzstand herleiten. Dem kann die Antragstellerin nicht entgegenhalten, dass sie zahlreiche weitere Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen hÃ¤tte behandeln kÃ¶nnen, die mit ihr Kontakt wegen einer psychotherapeutischen Behandlung aufgenommen und nur deshalb davon Abstand

genommen hÃ¤tten, weil die Krankenkassen keine Kostenzusage hÃ¤tten geben wollen. Abgesehen davon, dass es fÃ¼r die Bildung eines vertrauensgeschÃ¼tzten Besitzstandes allein auf die zu Lasten der Krankenkassen tatsÃ¤chlich durchgefÃ¼hrten Behandlungen ankommt, hÃ¤tte die Antragstellerin diese Situation dadurch vermeiden kÃ¶nnen, dass sie sich um die Teilnahme am Delegationsverfahren bemÃ¼ht hÃ¤tte.

3. Da der Anspruch auf eine bedarfsunabhÃ¤ngige Zulassung bei der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen PrÃ¼fung 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 erlÃ¶schen, sondern Artikel 10 des EinfÃ¼hrungsgesetzes zum Psychotherapeutengesetz verfassungskonform dahingehend auszulegen ist, dass unter der Entscheidung des Zulassungsausschusses die bestandskrÃ¤ftige oder rechtskrÃ¤ftige Entscheidung z.B. durch ein rechtskrÃ¤ftiges Urteil, zu verstehen ist und dies auch fÃ¼r vergleichbare FÃ¤lle gilt (Beschluss des Senats vom 31. MÃ¤rz 2000 â□□ L 7 B 20/00 KA ER). Es spricht deshalb alles dafÃ¼r, 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. MÃ¤rz 2000 â□□ 1 BvR 1453/99 â□□ S. 8). Unzumutbar ist das schon deshalb nicht, weil sie im einstweiligen Rechtsschutz nicht die Beibehaltung der bisherigen Lage, sondern eine Erweiterung ihrer beruflichen BetÃ¤tigungsfelder erstrebt. Zur Fortsetzung ihrer beruflichen Arbeit ist die Antragstellerin ohnehin berechtigt, denn sie kann weiterhin selbstÃ¤ndig psychotherapeutisch tÃ¤tig sein. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen der Kostenerstattung nach Â§ 13 SGB V sind im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutengesetz nicht verÃ¤ndert worden, weshalb bei Vorliegen der Voraussetzungen im Ã□brigen auch weiterhin eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen, insbesondere bei laufenden Behandlungen und VerlÃ¤ngerungsantrÃ¤gen, in Betracht kommen kann (vgl. BVerfG Beschluss vom 16. MÃ¤rz 2000 â□□ 1 BvR 1453/99 â□□ S. 8).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 10.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024