S 71 KA 311/99 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Psychologischer Psychotherapeut, Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, Anordnungsgrund
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 71 KA 311/99 ER
Datum	09.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 B 23/00 KA ER
Datum	10.05.2000

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 9. Februar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Antragstellerin hat dem Antragsgegner die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten; im Ãbrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 9. Februar 2000 ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz -SGG- zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat den Antrag der Antragstellerin vom 25. November 1999 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 ermÃ¤chtigung, zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermÃ¤chtigen, 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 lieÃ□e, 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 29. Juni 1999, Beschluss des Berufungsausschusses fÃ¼r Ã□rzte vom 23. Februar 2000) nicht feststellen.

1. Das Sozialgericht und der Antragsgegner haben die im vorliegenden Verfahren allein streitige ErmÃ¤chtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung â□□ der Antragsgegner allerdings nur im Ergebnis â□□ 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 ermÃ¤chtigt, 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.

Wie der Senat mit Beschluss vom 9. Mai 2000 â□□ L 7 B 19/00 KA ER â□□ entschieden hat, enthÃ¤lt Â§ 95 Abs. 11 Nr. 2 SGB V einen eigenstÃ¤ndigen, der gerichtlichen NachprÃ¼fung voll unterliegenden Versagungsgrund fÃ¼r die bedarfsunabhÃ¤ngige ErmÃ¤chtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung und keine HÃ¤rtefall- oder Fristenregelung. Die Erforderlichkeit der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter wÃ¤hrend des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes belegt, dass der Gesetzgeber die bedarfsunabhÃ¤ngige ErmÃ¤chtigung davon abhÃ¤ngig gemacht hat, dass der 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 angesammelten 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). DafÃ¼r spricht nicht nur die Normierung eines Dreijahreszeitraumes, in dem die Leistungen erbracht worden sein mÃ¼ssen, sondern vor allem die Festlegung des Endes des maÃ□geblichen Zeitraumes mit dem 24. Juni 1997. Denn an diesem Tage wurde der Entwurf des Gesetzes Ã¼ber die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Ã□nderung des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze in den Deutschen Bundestag eingebracht. Von diesem Zeitpunkt an mussten alle ambulant in Deutschland tÃ¤tigen Psychotherapeuten damit rechnen, nicht mehr oder nur noch unter erschwerten Voraussetzungen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln zu kÃ¶nnen. Ihr Vertrauen auf den Fortbestand ihrer BerufsausÃ¼bungssituation â□□ der psychotherapeutischen Versorgung

gesetzlich Krankenversicherter im Delegationsverfahren oder im sogenannten Kostenerstattungsverfahren â war von diesem Zeitpunkt an ebenso wenig schÃ¼tzenswert wie der nach diesem Zeitpunkt erworbene Besitzstand an Patienten aus dem Kreis der gesetzlich Krankenversicherten.

SchlieÃlich greift der Gesetzgeber mit der Zulassungsvoraussetzung in Â§ 95 Abs. 10 und 11 Nr. 3 SGB V auf eine Regelungstechnik zurÃ¼ck, die bereits in den Ãbergangsbestimmungen der Psychotherapie-Vereinbarungen enthalten waren (vgl. z.B. Psychotherapie-Vereinbarung [Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ãrzte] Teil F, Ãbergangsbestimmungen, Â§ 12 Abs. 1 bis 3). So machen z.B. die Ãbergangsbestimmungen in Â§12 Psychotherapie-Vereinbarung vom 3. Juli 1987 (BAnz Nr. 156 Beilage 156 a, zuletzt geÃ¤ndert durch Bekanntmachung vom 12. MÃ¤rz 1997, BAnz Nr. 49 S. 2946) die (uneingeschrÃ¤nkte) Fortsetzung psychologischer TÃ¤tigkeit bei Ãnderung der berufsrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen davon abhÃ¤ngig, dass der Psychologische Psychotherapeut zuvor psychotherapeutische Leistungen in der kassenÃ¤rztlichen Versorgung erbracht bzw. regelmÃ¤Ãig erbracht und damit eine vertrauensgeschÃ¼tzte Position bzw. einen Besitzstand erworben hatte.

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 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, Breithaupt 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¤Ãige TÃ¤tigkeit gekennzeichnet; diesem Leitbild muss deshalb auch die psychologische TÃ¤tigkeit wÃ¤hrend des dem 24. Juni 1997 vorangehenden Dreijahreszeitraumes entsprochen haben.

Aus den genannten Voraussetzungen folgt, dass die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung wÃ¤hrend dieses Zeitraumes in einem Richtlinienverfahren erfolgt sein musste, fÃ¼r dessen Anwendung der ErmÃ¤chtigungsbewerber zuvor die wesentlichen Aus-bildungsvoraussetzungen erworben haben musste. Denn nur psychotherapeutische Behandlungen in einem Richtlinienverfahren durch einen dafÃ¼r qualifizierten Therapeuten entsprachen und entsprechen den Anforderungen der Â§Â§ 2 Abs. 1 Satz 3, 27 SGB V. Nur auf eine solche Behandlung besaÃen und besitzen die Versicherten einen Leistungsanspruch und nur solche Leistungen durften und dÃ¼rfen die Krankenkassen honorieren (Â§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Dies gilt auch fÃ¼r das Kostenerstattungsverfahren. Es bedarf keiner weiteren BegrÃ¼ndung, dass die danach auch nach Â§ 72 Abs. 2 SGB V rechtswidrige Erbringung psychotherapeutischer Leistungen weder den Teilnahmebegriff des Â§ 95 Abs. 10 und 11 Nr. 3 SGB V erfÃ¼llt, noch ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen oder einen

rechtlich beachtlichen Besitzstand begrÃ¼nden kann. Dagegen setzt die genannte Vorschrift 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). 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. 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¤Ãige 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 maÃgeblichen Zeit teilgenommen hat. Vom 1. Juli 1994 bis zum 30. Juni 1995 stand fÃ¼r die Antragstellerin nicht die ambulante psychotherapeutische TÃ¤tigkeit und eine Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vordergrund, sondern ihre hauptberufliche BeschÃ¤ftigung fÃ¼r den N. Danach hat sie bis zum Ende des maÃgeblichen Dreijahreszeitraumes am 24. Juni 1997 lediglich drei Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung mit 125 Stunden behandelt. Zu Recht hat das Sozialgericht hiervon nur die Behandlung einer Versicherten mit 31 Stunden in dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie als glaubhaft gemacht angesehen. Denn die Antragstellerin hat weder im Verwaltungsverfahren noch in dem Verfahren zur GewÃ¤hrung vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes fÃ¼r die beiden anderen Versicherten Falldokumentationen vorgelegt, aus denen sich eine Behandlung in einem Richtlinienverfahren entnehmen lieÃe, obwohl sie aus dem angefochtenen Beschluss hÃ¤tte entnehmen kÃ¶nnen, dass dies unter UmstÃ¤nden entscheidungserheblich sein kÃ¶nnte. Aus der Behandlung von nur einem gesetzlich Krankenversicherten mit 31 Behandlungsstunden kann sie kein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen und keinen rechtlich beachtlichen Besitzstand ableiten, weil diese Leistungen sowohl zeitlich wie wirtschaftlich im maÃgeblichen Dreijahreszeitraum fÃ¼r sie ohne wesentliche Bedeutung fÃ¼r ihre psychologische TÃ¤tigkeit gewesen sind. DafÃ¼r spricht schon die kurzfristige nebenberuflich ausgeÃ¼bte psychotherapeutische TÃ¤tigkeit fÃ¼r Versicherte der gesetzlichen

Krankenversicherung von Ã¤uÃ□erst geringem Umfang und wirtschaftlich untergeordneter Bedeutung.

3. Da der Anspruch auf eine bedarfsunabhÃ¤ngige ErmÃ¤chtigung 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. 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 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 Bundesverfassungsgerichts 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