

L 7 KA 63/00 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 4312/99 ER

Datum
17.12.1999
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 63/00 ER

Datum
24.03.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Bei Prüfung der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten i.S. [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#) ist auf den Umfang der Tätigkeit in niedergelassener Praxis, das daraus erzielte Erwerbseinkommen und eine sich aus der Verweisung auf die bedarfsabhängige Zulassung ergebende Härte abzustellen. Es ist zweifelhaft, ob 152 Behandlungsstunden in 18 Monaten des Zeitfensters ausreichen. Bei einer im Aufbau befindlichen Praxis reichen diese Stunden aus, wenn davon im letzten halben Jahr des Zeitfensters 100 Stunden erbracht wurden mit einem monatlich durchschnittlich erarbeiteten Honorar von DM 2.000.- Artikel 10 des Gesetzes von 16. Juni 1998 findet keine Anwendung, wenn Behandlungen nur im Kostenerstattungsverfahren und nicht im Delegationsverfahren erbracht wurden.

I Die Beschwerde der Beigeladenen zu 1) gegen den Beschluss des Sozialgerichtes Frankfurt am Main vom 17. Dezember 1999 wird zurückgewiesen.

II Die Beigeladene zu 1) hat die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I

Es geht in dem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung um die Rechtmäßigkeit der vom Sozialgericht ausgesprochenen vorläufigen Zulassung der Antragstellerin zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin. Die 1969 geborene Antragstellerin ist als Psychologische Psychotherapeutin in N. in eigener Praxis niedergelassen. Sie legte nach einem Psychologiestudium am 10. März 1995 an der G-Universität F. erfolgreich die Diplomprüfung ab. Ab Oktober 1995 nahm sie an einer Weiterbildung Klinische Psychologie/Psychotherapie Schwerpunkt Verhaltenstherapie/Verhaltensmedizin im Rhein-Main-Weiterbündungsverbund der Universitäten F, M. und D. und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen teil und bestand am 12. Oktober 1998 die Abschlussprüfung. Nach ihrem Lebenslauf übte sie seit März 1995 die ambulante Psychotherapie in eigener Praxis aus. Nach einer Bescheinigung des Allgemeinmediziners Dr. H. vom 17. Februar 2000 stand der Antragstellerin seit Mitte 1995 ein Praxisraum innerhalb dessen Praxis unentgeltlich zur Verfügung. Aus den Antragsunterlagen ergibt sich die Erbringung von Verhaltenstherapie durch die Antragstellerin an einer Privatpatientin ab Oktober 1995, die Behandlung von gesetzlich Versicherten im Wege der Kostenerstattung begann im Januar 1996 und erreichte bis zum 24. Juni 1997 (Zeitfenster) folgenden Umfang, jeweils Einzelbehandlungen: Therapiestunden

Januar 1996 2
Februar 1996 6
März 1996 4
April 1996 8
Mai 1996 7
Juni 1996 7
Juli 1996 9
August 1996 4
September 1996 3
Oktober 1996 -
November 1996 -

Dezember 1996 2
Januar 1997 13
Februar 1997 14
März 1997 23
April 1997 23
Mai 1997 16
1. bis 24. Juni 1997 11

Insgesamt erbrachte die Antragstellerin im fraglichen Zeitraum 152 Einzeltherapien an gesetzlich Versicherten im Wege der Kostenerstattung. Berücksichtigt wurden dabei nur die bis zum 24. Juni 1997 (Zeitfenster) erbrachten Behandlungen, bei denen die Antragstellerin die Bewilligungen der gesetzlichen Krankenkassen sowie ihre dazu gehörigen im folgenden aufgelisteten Rechnungskopien vorgelegt hat: Rechnung vom

9.8.1996 (Barmer) 25 Stunden DM 3.081,
25.2.10.1996 (DAK) 25 Stunden DM 3.081,
25.30.5.1997 (DAK) 20 Stunden DM 2.465.-
28.6.1997 (DAK) 25 Stunden DM 3.081,
25.21.8.1997 (BKK) 5 Stunden DM 612,
25.30.10.1997 (KKH) 17 Stunden (von 25) DM 2.095,25 (von DM 3.081,25)
12.12.1997 (DAK) 17 Stunden (von 30) DM 2.095,25 (von DM 3.697,50) 15.12.1997 (DAK) 18 Stunden (von 25) DM 2.218,50 (von DM 3.081,25)

Summe des Wertes der Behandlungen bis 24.6.1997 DM 18.734.-, für die Kostenerstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet wurde.

Am 1. Januar 1999 erhielt die Antragstellerin die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin.

Am 29. 12. 1998 beantragte die Antragstellerin die bedarfsunabhängige Zulassung. Am 18. Mai 1999 fand eine mündliche Verhandlung vor dem Antragsgegner statt. Mit am 11. Februar 2000 ausgefertigtem Beschluss hat der Antragsgegner den Antrag abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, die Antragstellerin erfülle die Voraussetzungen des Fachkundenachweises nach § 95c Satz 2 Nr. 3 Sozialgesetzbuch 5. Buch - SGB 5 ([§ 95 Abs. 10 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB 5). Sie habe jedoch nicht die Voraussetzungen gem. [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#) nachweisen können. Intention des Gesetzgebers sei es gewesen, denjenigen Therapeuten, die vor Inkrafttreten des Psychotherapeuten-Gesetzes, das bestimmte Qualifikationsnachweise für die Zulassungsfähigkeit fordere, einen nicht unerheblichen Teil ihres Erwerbseinkommens aus der Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten bezogen hätten, insofern einen Bestandsschutz zu gewähren. Die Antragstellerin habe in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 innerhalb eines Zeitraumes von 6 bis 12 Monaten lediglich 135 Behandlungsstunden bei gesetzlich krankenversicherten Patienten nachweisen können. Aus dieser Stundenzahl habe der Ausschuss nicht schließen können, dass die Behandlung dieser Patienten wenigstens zu einem nicht ganz unerheblichen Teil zum Erwerb des Lebensunterhaltes in der Vergangenheit beigetragen habe. Es habe somit kein schützenswerter Besitzstand festgestellt werden können. Die Antragstellerin hat mit Schreiben vom 2. August 1999 schon vor Erlass des schriftlichen Bescheides vorsorglich Widerspruch eingelegt. Am 1.12.1999 hat die Antragstellerin bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt mit dem Ziel der vorläufigen bedarfsunabhängigen Zulassung zur psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung. Sie hat u.a. vorgetragen, seit Januar 1996 habe sie sich durch die psychotherapeutische Tätigkeit ihr Erwerbseinkommen verdient. Dass sie 1995 und 1996 jeweils nur ca. DM 10.000.- eingenommen habe, erkläre sich daraus, dass sie an ihrer Dissertation gearbeitet habe. Im ersten Halbjahr 1997 habe ihr diesbezügliches Einkommen ca. DM 25.000.- bis DM 30.000.- betragen. In der Zeit von Januar 1996 bis 24. Juni 1997 habe ihr Gesamteinkommen aus psychotherapeutischer Behandlung im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens DM 20.814,75 betragen. Dies entspreche den nachgewiesenen 169 Behandlungsstunden. Mit diesem Behandlungsumfang habe sie in ausreichendem Maße an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilgenommen. Sie habe ihre Berufs- und Lebensplanung auf die eigene Praxis und die ambulante Psychotherapie ausgerichtet. Die Verweigerung der Zulassung sei mit [Artikel 12 Grundgesetz](#) nicht vereinbar. In der Praxis, die in den Jahren 1998 und 1999 einen zunehmenden Umfang erfahren habe, habe sie ihre Existenzgrundlage, die ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung zusammenbrechen würde. Die Antragstellerin hat eine eidesstattliche Erklärung vom 25. November 1999 sowie vier Ablehnungen von gesetzlichen Krankenkassen aus dem Jahr 1999 hinsichtlich von ihr durchzuführender Psychotherapie vorgelegt.

Mit Beschluss vom 17. Dezember 1999 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main den Antragsgegner verpflichtet, die Antragstellerin bis zu einer bestandskräftigen Verwaltungsentscheidung, längstens bis zu einer gerichtlichen erstinstanzlichen Entscheidung, zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin zuzulassen. In der Begründung hat es ausgeführt, unter entsprechender Anwendung von [§ 123 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#) seien sowohl ein Anordnungsanspruch als auch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die Antragstellerin habe einen Anspruch auf Zulassung als Psychologische Psychotherapeutin. Sie erfülle die Voraussetzungen nach § 12 Abs. 1 Psychotherapeutengesetz (vom 16. Juni 1998 = PsychThG) und habe den Fachkundenachweis nach [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB 5](#). Sie habe fristgemäß den Antrag auf Zulassung gestellt und die Approbationsurkunde vorgelegt. Es liege auch die Erfüllung des sog. Zeitfensters nach § 95 Abs. 10 Satz 1 Nr. 3 vor, da die Antragstellerin im sog. Zeitfenster mehrere gesetzlich versicherte Patienten behandelt habe. Ein bestimmter Umfang der Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung verlange der Gesetzgeber in [§ 95 Abs. 10 SGB 5](#) nicht. Soweit nach der Gesetzesbegründung der Gesundheitsausschuss auf ein durch die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten unter anderem erzielt es Erwerbseinkommen abstelle, müsse dieses weder überwiegend noch in erheblichem Umfang das Einkommen des Psychotherapeuten ausgemacht haben. Mit der "Teilnahme", d.h. wenigstens der psychotherapeutischen Versorgung eines gesetzlich versicherten Patienten, stelle das Gesetz die - nicht widerlegbare - Vermutung auf, dass bereits eine (sozialrechtlich) im Bestand zu schützende Praxis bestanden habe. Die Antragstellerin habe auch einen Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht. Im Hinblick auf die offensichtlich rechtswidrige Entscheidung des Beigeladenen zu 1) sei der Antragstellerin nicht zumutbar, die Entscheidung bis zu einer endgültigen gerichtlichen Klärung hinzunehmen. Auch unter Einbeziehung der gerichtsbekannten Zusicherung der Krankenkassen, wonach alle anbehandelten Fälle bis zur Entscheidung des Antragsgegners weiterhin vergütet würden, sei die Praxis der Antragstellerin erheblich gefährdet. Sie könne neue

Patienten nicht behandeln, was die Kontinuität der Praxis und damit deren Bestand überhaupt gefährde. Dem stehe das geringe öffentliche Interesse entgegen, dass die Antragstellerin, deren fachliche Qualifikation nicht zweifelhaft sei, Leistungen in einem möglicherweise gesperrten Gebiet weiterhin zu Lasten der Beigeladenen zu 1) bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen dürfe.

Hiergegen hat die Beigeladene zu 1) Beschwerde eingelegt (Zugang bei dem Sozialgericht am 10. Januar 2000), der das Sozialgericht am 10. Januar 2000 nicht abgeholfen hat. Die Beigeladene zu 1) trägt vor, Artikel 10 PsychThG sei hier nicht anzuwenden, da die Antragstellerin bisher nicht im sog. Delegationsverfahren sondern im sog. Kostenerstattungsverfahren beteiligt gewesen sei. Artikel 10 PsychThG könne auch nicht dahin ausgelegt werden, dass die Antragstellerin vertragspsychotherapeutische Leistungen erbringen dürfe, bis der Antragsgegner über den auch gestellten Antrag auf Erteilung einer bedarfsabhängigen Zulassung entschieden habe, zumal der Planungsbereich Wetterau für nichtärztliche Psychotherapeuten gesperrt sei. Auch die Auslegungen des Bundesverfassungsgerichtes (BvR 1657/99 - Beschluss vom 22.12.1999) kämen der Antragstellerin nicht zugute, da sie nicht im Delegationsverfahren anerkannt gewesen sei. Die Antragstellerin habe das sog. Zeitfenster nicht erfüllt. Die Rechtsauffassung des Sozialgerichtes Frankfurt am Main werde insoweit nicht geteilt. Es handle sich bei [§ 95 Abs. 10 Satz 1 Nr. 3 SGB 5](#) um eine Besitzstandswahrung für diejenigen Therapeuten, die bereits vor dem Tag des Einbringens des Gesetzentwurfs in den Deutschen Bundestag an der ambulanten Versorgung von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen und u.a. hieraus ihr Erwerbseinkommen erzielt hätten. Das Sozialgericht zitiere zwar die Materialien zutreffend, ziehe hieraus jedoch die falschen Schlussfolgerungen. Schon das Wort "Teilnahme" bedeute, dass eine gewisse regelhafte Beteiligung an der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten stattgefunden haben müsse. Es müsse auch ein gewisses schützenswertes Rechtsgut bestanden haben. Aus diesem Grund vertrete die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Auffassung, dass eine Tätigkeit von mindestens 250 Behandlungsstunden innerhalb eines Zeitraumes von 6 bis 12 Monaten im Zeitfenster vorliegen müsse. Auf keinen Fall könne die Versorgung von weniger als 10 Patienten mit 169 Stunden ausreichen. Der Beigeladene zu 4) schließt sich den Ausführungen der Beigeladenen zu 1) an und trägt ergänzend vor, die Antragstellerin habe als Abrechnerin im sog. Kostenerstattungsverfahren keine gesicherte Rechtsposition erworben, die einen schützenswerten Besitzstand im Sinne des Psychotherapeutengesetzes darstellen könne, da sie nie im Delegationsverfahren gearbeitet habe.

Die Antragstellerin begehrt die Zurückweisung der Beschwerde. Sie trägt vor, der Anordnungsanspruch ergebe sich aus [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#). Auch eine enge Auslegung des Begriffes "Teilnahme" führe bei den ausgeführten und anerkannten Stunden im Zeitfenster zu der Annahme, dass es sich um eine Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten handle. Es handle sich auch um eine geschützte Tätigkeit in "niedergelassener Praxis". Seit Mitte 1995 arbeite sie in eigenen Räumen. Zwar existiere kein Mietvertrag, dies ergebe sich jedoch daraus, dass sie für die Benutzung der Räume keine Miete zahlen müsse. Aus ihrer Tätigkeit habe sie auch einen "nicht unerheblichen Teil des Erwerbseinkommens" erzielt, nämlich immerhin über DM 20.000.-. Es habe sich also nicht nur um eine "Hobbytätigkeit" gehandelt. Die weiteren Einnahmen im Zeitfenster ergäben sich aus einer freien Mitarbeit, die sie seit Dezember 1998 nicht mehr ausübe. Seither habe sie sich ganz dem weiteren Aufbau ihrer eigenen Praxis gewidmet. Ein Anordnungsgrund liege ebenfalls vor. Die Anforderungen seien umso geringer zu stellen, je offensichtlicher das begehrte Recht bestehe, was hier der Fall sei. Auch im Jahr 1998 sei wieder ein erheblicher Anteil des Einkommens durch gesetzlich Versicherte erzielt worden. Im Jahr 1999 habe der Anteil der gesetzlich Versicherten noch zugenommen, wie sich aus dem DATEV-Blatt des Steuerberaters und den Zusagen der Krankenversicherung ergebe. 1999 seien insgesamt 51 Patienten in Behandlung gewesen, darüber hinaus noch fünf privatversicherte Patienten sowie zwei Patienten, bei denen auf eine Entscheidung der Krankenkasse gewartet worden sei. Ferner gebe es eine Warteliste von 28 Patienten. Aus der vorgelegten Zusammenstellung der Einnahmen in den Jahren 1998 und 1999 ergebe sich, dass ihre Praxis ohne eine Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in ihrer Existenz bedroht sei. Das LSG Baden-Württemberg habe mit Beschluss vom 13. Oktober 1999 (L 5 K 3635 ER/B) im Falle eines Psychotherapeuten mit nur 25 Behandlungsstunden im Zeitfenster im Wege der einstweiligen Anordnung die 250-Stunden-Anforderung gekippt. Die Antragstellerin hat folgende Unterlagen vorgelegt, Rechnungen aus den Jahren 1996, 1997, 1998 und 1999, Einkommensteuerbescheide 1996, 1997, Festsetzung der Vorauszahlung auf die Einkommensteuer vom 21. Juni 1999, Gewinnermittlungen 1997 und 1998, Kostenzusagen der gesetzlichen Krankenkassen für die Jahre 1998 und 1999 und die kurzfristige Erfolgsrechnung zum 31. Dezember 1999.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten ergänzend Bezug genommen.

II

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, jedoch unbegründet. Der angefochtene Beschluss des Sozialgerichtes Frankfurt am Main vom 17. Dezember 1999 ist im Ergebnis zu Recht ergangen.

Nach [Artikel 19 Abs. 4](#) Grundgesetz ist in Fällen der vorliegenden Art vorläufiger gerichtlicher Rechtsschutz zu gewähren, wenn ohne solchen Rechtsschutz schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Hauptsacheentscheidung nicht mehr in der Lage wäre (so BVerfG vom 19. Oktober 1977, [2 BvR 42/76](#) = BVerfGE 46, 167). Die Praxis der Antragstellerin wäre nach deren glaubhaften Darlegungen sowie den vorgelegten Unterlagen insbesondere über den Umfang der Behandlungen an gesetzlich Versicherten im Jahre 1999 nicht mehr aufrecht zu erhalten, wenn nur die 1998 bereits anbehandelten Fälle noch weiterbehandelt werden dürften. Damit, sowie den wenigen Privatpatienten könnte die Antragstellerin die Praxis nicht mehr wirtschaftlich führen bei den sich aus der kurzfristigen Erfolgsrechnung von Dezember 1999 ergebenden in 1999 zu berücksichtigenden Gesamtkosten in Höhe von ca. DM 27.000.-. Mit jedem Monat weiterer Verfahrensdauer würde sich die wirtschaftliche Situation der Antragstellerin weiter verschlechtern.

Unter entsprechender Anwendung von [§ 123 VwGO](#) liegen sowohl ein Anordnungsgrund als auch ein Anordnungsanspruch vor. Ein Anordnungsgrund ergibt sich daraus, dass auch und gerade zum Zeitpunkt der Beschwerdeentscheidung die Gefahr besteht, dass ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung die wirtschaftliche Grundlage der Praxis der Antragstellerin wegbricht, diese die Praxis aufgeben muss, sich zur Existenzsicherung eine andere Tätigkeit suchen muss und selbst bei einer späteren positiven Hauptsacheentscheidung die Zulassung als Psychologische Psychotherapeutin mangels Praxis ins Leere ginge. Diese existenzbedrohende Situation lässt sich aus den Angaben der Antragstellerin und den vorgelegten Unterlagen folgern, insbesondere aus der Einnahmen- und Ausgabensituation unter Berücksichtigung des hohen Anteils gesetzlich Versicherter.

Ein Anordnungsanspruch ergibt sich im vorliegenden Fall aus [§ 95 Abs. 10 SGB 5](#). Zur Überzeugung des erkennenden Senats steht fest, dass die Voraussetzungen nach [§ 95 Abs. 10 Nr. 1 bis 3 SGB 5](#) erfüllt sind, nämlich die Antragstellerin bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach § 95 c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt, bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorgelegt und in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen hat. Das Vorliegen des Fachkundenachweises ist bereits im ablehnenden Beschluss des Antragsgegners vom 18. Mai 1999 bestätigt. Ebenso liegt die Approbationsurkunde vom 1. Januar 1999 vor und die rechtzeitige Antragstellung am 29. Dezember 1998 ist in den Verwaltungsakten bescheinigt. Nach den Motiven des Gesetzgebers (vgl. [BT-Drucksache 13/9212 S. 52](#)) sollte ein Bestandsschutz nur für diejenigen Psychotherapeuten eingreifen, die in den letzten 3 Jahren vor Einbringung des Gesetzes bereits an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Delegationsverfahren oder im Wege der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB 5](#) teilgenommen hatten. Entgegen dem Wortlaut sollte nach dem Bericht des 14. Ausschusses die Teilnahme nicht für den gesamten Zeitraum verlangt werden, sondern diejenigen Psychotherapeuten erfassen, die in der Vergangenheit in niedergelassener Praxis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilgenommen, unter anderem daraus ihr Erwerbseinkommen erzielt haben und für die es deshalb eine unbillige Härte darstellte, wenn sie nach Inkrafttreten des Gesetzes nur noch bedarfsabhängig an der Versorgung der Versicherten teilnehmen - d.h. sich nur in nicht gesperrten Gebieten niederlassen - dürften. Bei diesen Ausführungen sind Umfang der Teilnahme in niedergelassener Praxis und daraus erzielter Erwerbseinkommen verknüpft mit dem Begriff der unbilligen Härte bei Verweisung auf die bedarfsabhängige Zulassung. Bei der Antragstellerin kann das Merkmal der Tätigkeit in niedergelassener Praxis vor Einbringung des Gesetzes in den Bundestag (24. Juni 1997) durch die schriftliche Bestätigung des Allgemeinmediziners Dr. H. vom 17. Februar 2000 hinsichtlich der Überlassung eines Behandlungsraumes im Rahmen seiner Praxis seit Mitte 1995 in Verbindung mit der von der Antragstellerin dort entfalteten Tätigkeit als glaubhaft gemacht angesehen werden. Auch der Umfang der ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit für gesetzlich Versicherte im sog. Zeitfenster von 3 Jahren (25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997) hat bei der Antragstellerin einen Umfang erreicht, dass von einer Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#)) ausgegangen werden muss und sich aus der Nichtberücksichtigung eine unbillige Härte ergeben würde. Innerhalb dieser 3 Jahre hat die Antragstellerin zwar erst ab 1996 gesetzlich Versicherte psychotherapeutisch behandelt, jedoch wird weder vom Gesetzgeber eine durchgehende dreijährige Praxistätigkeit verlangt, noch ergibt sich die Notwendigkeit aus Sinn und Zweck der Vorschrift. Durch das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 ([BGBl. I 1311](#) = Gesetz vom 16. Juni 1998) erfolgte eine Neuregelung der zur Behandlung von gesetzlich Versicherten zugelassenen nichtärztlichen Psychotherapeuten mit Wirkung vom 1. Januar 1999. Damit wurde bei allen bis zu diesem Zeitpunkt ambulant psychotherapeutisch tätigen nichtärztlichen Behandlern (gesetzlich Versicherte) der bisher ausgeübte Beruf tangiert und demjenigen, der die nunmehr verlangten Voraussetzungen nicht erfüllte, die weitere Ausübung erschwert bis unmöglich gemacht. Als Stichtag für die Bewertung einer evtl. zu schützenden bisherigen Berufsausübung wurde der Tag der Einbringung des Gesetzentwurfes (24. Juni 1997) gewählt, da erst ab diesem Zeitpunkt Verhaltensweisen zu erwarten waren, die sich aus dem eingebrachten Gesetz ergaben. Diejenigen, die schon vor Einbringen des Gesetzentwurfes in niedergelassener Praxis an der psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten teilgenommen hatten, sollten in diesem Beruf (des selbständigen nichtärztlichen Psychotherapeuten) im Einklang mit [Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz](#) geschützt werden. Eine zeitliche Begrenzung auf drei Jahre hatte zu erfolgen, damit noch ein Zusammenhang mit dem 24. Juni 1997 gewahrt blieb und der Schutz sich nicht auf eine irgendwann vorher ausgeübte ambulante Psychotherapie erstrecken konnte. Am unproblematischsten ist dabei der Fall, dass durchgehend ein bis zwei Jahre bis zum 24. Juni 1997 eine Teilnahme erfolgte, wobei es in diesem Zusammenhang keinen Unterschied machen sollte, ob die Teilnahme im Wege des Delegationsverfahrens oder des Erstattungsverfahrens (wie hier) erfolgte (vgl. [BT-Drucksache 13/9212 S. 52](#)). Zwar erscheint es dem erkennenden Senat durchaus bedenklich, generell einen Umfang von 152 Behandlungsstunden in knapp 18 Monaten, also durchschnittlich etwa 8 ½ Stunden im Monat bzw. knapp 2 Behandlungsstunden in der Woche bereits als Teilnahme i.S. [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#) anzusehen, jedoch ist im vorliegenden Fall zugunsten der Antragstellerin zu berücksichtigen, dass es sich um eine im Aufbau befindliche Praxis handelte, die Antragstellerin daneben ihre Promotion betrieb sowie von Oktober 1995 bis Oktober 1998 am Weiterbildungsprogramm Klinische Psychologie/Psychotherapie Schwerpunkt Verhaltenstherapie/Verhaltensmedizin teilnahm. Entscheidende Bedeutung kommt jedoch der Tatsache zu, dass die Antragstellerin gerade in der Zeit von Januar bis zum 24. Juni 1997 entsprechend der fortschreitenden Aufbauphase doppelt so viel Therapiestunden (nämlich 100) erbrachte, wie im gesamten Jahr zuvor (nämlich 52); daraus ergeben sich dann fast 17 Therapiestunden pro Monat bzw. 4 Therapiestunden in der Woche. Zusätzlich war zu berücksichtigen, dass auch die finanziellen Verhältnisse der Antragstellerin jedenfalls ab 1997 nicht unerheblich von den Einnahmen aus der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung gesetzlich Versicherter geprägt war. Zeigt der Einkommensteuerbescheid von 1996 als Einkünfte aus selbständiger Arbeit noch einen negativen Betrag in Höhe von DM -6.649.- neben Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit in Höhe von DM 55.000.-, so sind im Einkommensteuerbescheid für 1997 nur noch Einkünfte aus selbständiger Arbeit in Höhe von DM 50.766.- enthalten. Wird das auf die Zeit bis 24. Juni 1997 von der Antragstellerin wertmäßig (ohne Berücksichtigung des Rechnungsdatums) erarbeitete Honorar für gesetzlich Versicherte mit DM 18.734.- zu Grunde gelegt und hiervon 2/3 für das erste Halbjahr 1997 in Ansatz gebracht, ergibt sich eine monatliche Einnahme der Antragstellerin durch die Behandlung von gesetzlich Versicherten in Höhe von ca. 2.000.-, also ein nicht unerheblicher Teil ihres Erwerbseinkommens. Damit war nach Auffassung des erkennenden Senats am 24. Juni 1997 ein Praxisumfang erreicht, der schützenswert im Sinne [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#) war.

Anders als in dem Beschluss des erkennenden Senats vom 7. Dezember 1999 ([L 7 KA 702/99](#)) ist im vorliegenden Fall ein Anordnungsanspruch nicht aus Artikel 10 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 herzuleiten. Danach soll die Rechtsstellung der bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden nichtärztlichen Leistungserbringer bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses über deren Zulassung oder Ermächtigung unberührt bleiben, sofern sie einen Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1998 gestellt haben. Abweichend von [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB 5](#), der auf eine Teilnahme in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 anknüpft, bleibt die Rechtsstellung derjenigen Psychotherapeuten vorläufig unberührt, die bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben. Dem o.a. Beschluss vom 7. Dezember 1999 lag ein abweichender Sachverhalt zu Grunde, da der dortige Antragsteller im Wege des Delegationsverfahrens tätig geworden war. Die Rechtsstellung aus dem bisherigen Delegationsverfahren wird durch die Ablehnung der Zulassung nicht automatisch rechtlich wertlos (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Dezember 1999 - [1 BvR 1657/99](#)), der bisherige Status soll nach Artikel 10 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 erhalten bleiben mit der Folge der Fortführung der bisherigen Behandlungs- und Abrechnungsweise. Demgegenüber kann das bisherige Erstattungsverfahren theoretisch weiter angewandt werden, ohne dass es hierzu der Einräumung eines besonderen

Übergangsrecht bedarf. Hierzu ist auch weder die Verpflichtung oder Beteiligung des Antragsgegners oder der Beigeladenen zu 1) oder des Beigeladenen zu 9) erforderlich noch rechtlich möglich. Vielmehr bedarf es bei dem Erstattungsverfahren der vorherigen Kostenzusage der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse gegenüber dem Versicherten bzw. der nachträglichen Erstattung einer vom Versicherten vorfinanzierten Honorarrechnung der Antragstellerin. Praktisch führt die Neuregelung der psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten wegen der Vielzahl neu zugelassener Psychologischer Psychotherapeuten und einer damit im wesentlichen gewährleisteten Versorgungssituation allerdings dazu, dass das Erstattungsverfahren in diesem Bereich keine Bedeutung mehr haben dürfte. Es war deshalb nicht zu prüfen, bis zu welchem Zeitpunkt eine bisherige Rechtstellung nach Artikel 10 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 erhalten bleibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-05-26