

## L 12 KA 35/03

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 32 KA 1872/01  
Datum  
18.12.2002  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 35/03  
Datum  
06.10.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. Dezember 2002 wird zurückgewiesen.  
II. Der Kläger hat dem Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die bedarfsunabhängige Zulassung am Praxissitz O.straße, M ...

Der 1942 geborene Kläger ist seit 1976 als freiberuflicher Psychotherapeut in eigener Praxis in M. niedergelassen.

Der Kläger hat mit Formularantrag vom 15. Dezember 1998 die bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychotherapeut beantragt, hilfsweise die bedarfsunabhängige Ermächtigung zum Zwecke der Nachqualifikation. Der Zulassungsausschuss Ärzte und Psychotherapeuten München Stadt und Land hat mit Beschluss vom 12. April 1999/Bescheid vom 7. Juli 1999 den Hauptantrag des Klägers sowie auch den hilfsweise gestellten Antrag abgelehnt. Der Antrag sei bereits deshalb abzulehnen, weil der Kläger im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) keine besitzstandswahrende Vortätigkeit erbracht habe. Entsprechend sei auch der hilfsweise gestellte Antrag auf bedarfsunabhängige Ermächtigung zum Zwecke der Nachqualifikation gemäß [§ 95 Abs.11 SGB V](#) abzulehnen gewesen.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Klägers vom 19. August 1999, der mit Schriftsatz vom 29. Februar 2000 näher begründet wurde. Der Gesetzgeber habe in [§ 95 Abs.10 Satz 1 Ziffer 3 SGB V](#) keine bestimmte Anzahl von Behandlungsstunden festgelegt und demzufolge auch keinen entsprechenden Nachweis gefordert. Der Gesetzgeber gehe vielmehr davon aus, dass überhaupt in diesem Zeitraum eine ambulante psychotherapeutische Versorgung innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung stattgefunden haben müsse. Diese Ansicht habe sich in Literatur und Rechtsprechung durchgesetzt. Unabhängig von Vorgenanntem seien jedenfalls solche Sachverhalte zu beachten, die es den Antragstellern unmöglich gemacht hätten, die vorgegebenen 250 Stunden in einem Jahr innerhalb des Dreijahreszeitraumes zu verwirklichen. Der Klägerbevollmächtigte nennt in diesem Zusammenhang die Gesichtspunkte der Kinderbetreuung, der besonderen Patientenlientel bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der Berücksichtigung anderer Tätigkeiten infolge der vor dem 1. Januar 1999 bestehenden Berufswirklichkeit der Psychotherapeuten, des Aufbaus und Beginns der Praxis am Ende des Zeitkorridors, des Beginns einer fundierten Ausbildung an einem von der KV anerkannten Institut während des Zeitfensters und den Status eines Delegationsbehandlers als "Quasi-Zulassung". Der Zulassungsausschuss habe keine individuelle Würdigung des beruflichen Werdegangs des Klägers vorgenommen. Der Kläger betreibe seit 1976 eine psychotherapeutische Praxis in M ... Im Zeitraum zwischen 1980 und 1999 hätten sich die Therapiestunden in der Praxis des Klägers von ca. 35 Stunden pro Woche am Anfang der 80er Jahre auf ca. 15 Stunden pro Woche Anfang der 90er Jahre verringert. Eine Ausweitung der Praxis sei nicht möglich gewesen, da im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens die Krankenkassen mit den Bewilligungen von Therapien immer zurückhaltender geworden seien. Der Kläger habe daher aus wirtschaftlichen Gründen seit Anfang der 90er Jahre Kommunikations-Seminare für Ärzte und andere Berufsgruppen durchgeführt. Die damit verbundene zusätzliche Belastung habe jedoch zu einer chronischen essentiellen Hypertonie geführt, die zunächst durch häufige Blutdruckkrisen im Zusammenhang mit der Seminartätigkeit die Arbeitsfähigkeit des Klägers insgesamt sehr eingeschränkt habe. Erst die rigorose Einschränkung der Erwerbstätigkeit allein auf die psychotherapeutische Arbeit seit ca. 1997 habe eine gesundheitliche Besserung erbracht. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie die Zurückhaltung der Krankenkassen, im Kostenerstattungsverfahren Therapien zu bewilligen, hätten es dem Kläger unmöglich gemacht, im Zeitkorridor die von der KBV vorgegebenen 250 Behandlungsstunden innerhalb eines Jahres nachzuweisen. Der Härtefall, den der Kläger für sich in Anspruch nehme, bestehe darin, dass er wegen der Seminartätigkeit im Zeitkorridor nicht so viele Behandlungsstunden zu Lasten der GKV habe aufbringen können, andererseits aber diese Seminartätigkeit wegen der Hypertonie habe aufgeben müssen und erst danach seine Praxis habe wieder

aufbauen können. Das Sozialgericht München habe mit Beschluss vom 9. Februar 2000 (Az.: [S 33 KA 3067/99 ER](#)) dem Antragsteller eine befristete vorläufige Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut zugesprochen. Die Beigeladene zu 1) hat zu dem Widerspruch mit Schriftsatz vom 1. Februar 2001 Stellung genommen. Der Kläger habe zwar bereits im Jahre 1976 seine psychotherapeutische Praxis eröffnet. Nachdem sein Klientel aber immer häufiger Kassenleistungen in Anspruch genommen habe, eine Ausweitung der Praxistätigkeit dem Kläger mithin nicht möglich erschienen sei, habe er sich nach eigenen Angaben Anfang der 90er Jahre aus wirtschaftlichen Gründen entschieden, auf einen früheren Tätigkeitsbereich zurückzugreifen, nämlich die Durchführung von Kommunikations-Seminaren für Ärzte und andere Berufsgruppen. Daher habe der Kläger im gesamten Dreijahreszeitraum des Zeitfensters nur zwei Patienten im Erstattungsverfahren behandelt. Beide Therapien seien vor dem gesetzlichen Zeitfenster begonnen und nach dem gesetzlichen Zeitfenster weitergeführt worden. Entsprechend bestätige auch die vorgelegte Sammelbescheinigung der T. für den Zeitraum Oktober 1991 bis Juni 1996 112 Stunden sowie von Februar 1994 bis Oktober 1998 96 Stunden. Wie viele dieser Stunden im gesetzlichen Zeitfenster liegen, sei aus den Bescheinigungen nicht ersichtlich. Nach den Angaben des Klägers seien 50 bzw. 61 und damit insgesamt 111 Behandlungsstunden im Zeitfenster erbracht worden. Ein vollständiger Nachweis hierüber (Vorlage von Rechnungen und Kontoauszügen) habe vom Kläger nicht geführt werden können. Anhand einer als Anlage A 1) beigefügten Hochrechnung würden nur 108 Stunden ins gesetzliche Zeitfenster fallen. In einem Zwölfmonatszeitraum seien nach dieser Hochrechnung maximal 43 Stunden erbracht worden. Diese geringe Stundenanzahl sei nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht geeignet, eine schützenswerte Praxissubstanz zu begründen. Der Status des Klägers sei im Zeitfenster vielmehr durch die Behandlung von Selbstzahlern bzw. der Dozententätigkeit geprägt gewesen. Auch die vom Kläger geltend gemachten persönlichen Umstände (Schwierigkeiten im Erstattungsverfahren, gesundheitliche Beeinträchtigungen) würden keine andere Beurteilung rechtfertigen. Auch die Tatsache, dass der Kläger infolge seines Alters nach § 25 Ärzte-ZV grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten könne, begründe keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 20. Februar 2001/Bescheid vom 10. Mai 2001 den Widerspruch des Klägers vom 19. August 1999 gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte München Stadt und Land vom 7. Juli 1999 zurückgewiesen. Der Kläger habe mit 108 Behandlungsstunden keinen schützenswerten Besitzstand im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) erworben. Die Nichtberücksichtigung von nach dem Endstichtag 24. Juni 1997 erbrachten Leistungen sei nicht willkürlich und nicht verfassungswidrig. Hinsichtlich des Behandlungsumfanges halte sich die Orientierung an einen Behandlungsumfang von 250 Stunden in einem halben bis einem Jahr während des Zeitfensters innerhalb der vom BSG vorgenommenen Konkretisierung der Teilnahme. Das Bundessozialgericht habe in den Entscheidungen vom 8. November 2000 bestätigt, dass [§ 95 Abs.10 SGB V](#) keine bloße Übergangsregelung, sondern bereits per se eine Härtefallregelung darstelle, die allein an den Aufbau einer Praxissubstanz, das heiße, an die tatsächliche und erhebliche Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten, nicht aber an in der Person des Antragstellers liegende Umstände, wie etwa Krankheit, anknüpfe. Die vom Kläger geltend gemachte eingeschränkte Tätigkeit zu Lasten der GKV wegen der Abhaltung von Kommunikations-Seminaren könne nicht berücksichtigt werden. Gerade wenn aufgrund anderweitiger Erwerbstätigkeiten auf eine weitere Tätigkeit in eigener Praxis verzichtet bzw. eine solche erheblich reduziert worden sei, zeige dies, dass ein Vertrauens- bzw. Bestandsschutz im oben genannten Sinne nicht begründet worden sei. Der Status des Klägers während des Zeitfensters sei sowohl in finanzieller als auch in zeitlicher Hinsicht durch die Kommunikations-Seminare geprägt gewesen. Mangels hinreichender Teilnahme an der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung sei der Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung sowie der hilfsweise gestellte Antrag auf Ermächtigung zur Nachqualifikation zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychologischer Psychotherapeut zurückzuweisen gewesen. Auch die Tatsache, dass der Kläger infolge seines Alters nach § 25 Ärzte-ZV keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten könne, begründe keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung. Auch dem Gesetzgeber sei bei Erlass des PsyChThG bewusst gewesen, dass diejenigen Psychotherapeuten, die mangels Besitzstandes keine bedarfsunabhängige Zulassung erhalten, unter Umständen infolge der Altersgrenze des § 25 Ärzte-ZV von der bedarfsabhängigen Zulassung ausgeschlossen seien. Gleichwohl habe er diesen Umstand nicht in die Härtefallregelung des [§ 95 Abs.10, Abs.11 SGB V](#) miteinbezogen, sondern sich ausschließlich auf das Merkmal der "Teilnahme" als den maßgeblichen Aspekt des Vertrauens- bzw. Bestandsschutzes beschränkt. In § 48 Abs.2 Ärzte-ZV sei die Anwendbarkeit des § 25 Ärzte-ZV für nach dem 31. Dezember 1998 gestellte Zulassungsanträge vielmehr nochmals ausdrücklich klargestellt worden.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerbevollmächtigten vom 5. Juni 2001. Die Beigeladene zu 1) hat sich mit Schriftsatz vom 4. September 2001 zu der Klage geäußert. Der Kläger habe mangels Besitzstandes im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3, Abs.11 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) keinen Anspruch auf die bedarfsunabhängige Zulassung bzw. Ermächtigung. Eine dem Art.33 § 3 Abs.1 GSG entsprechende Übergangsvorschrift, wonach für die bedarfsunabhängige Zulassung von Ärzten allein die Stellung eines Zulassungsantrages bis zu einem Stichtag erforderlich wäre, sei hier nicht geboten. Anders als Psychotherapeuten hätten Ärzte vor Einführung der Bedarfsplanung bereits einen Anspruch auf Zulassung gehabt. [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) knüpfe mit der Formulierung "teilgenommen haben" an eine schützenswerte Praxissubstanz an, die im Zeitfenster vorhanden bzw. geschaffen worden sein müsse. Der Kläger habe zwar bereits 1976 eine eigene Praxis eröffnet, habe jedoch mangels Richtlinienausbildung nur wenige gesetzlich Versicherte im Erstattungsverfahren behandelt. Im Dreijahresfenster habe der Kläger nur zwei Patienten im Erstattungsverfahren behandelt. Die zum Nachweis vorgelegte Bescheinigung bestätige von Oktober 1991 bis Juni 1996 112 Stunden sowie von Februar 1994 bis Oktober 1998 96 Stunden. Wie viele Stunden im Zeitfenster lägen, sei hieraus nicht ersichtlich. Diese Tätigkeit sei nicht geeignet, eine schützenswerte Praxissubstanz zu begründen. Der Status des Klägers sei im Zeitfenster vielmehr durch die Behandlung von Selbstzahlern bzw. die Dozententätigkeit geprägt gewesen. Auch persönliche Umstände des Klägers würden keine andere Beurteilung rechtfertigen. Auch die Tatsache, dass der Kläger infolge seines Alters nach § 25 Ärzte-ZV grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten könne, begründe keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung. Der Klägerbevollmächtigte hat die Klage mit Schriftsatz vom 16. Dezember 2002 begründet. Der Kläger habe eine schützenswerte Praxis im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Ziffer 3 SGB V](#) aufgebaut. Die Urteile des BSG vom 8. November 2000 stünden einer Zulassung nicht entgegen. Das BSG habe die Vorschrift des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Ziffer 3 SGB V](#) als Bestandsschutz- und Härtefallregelung charakterisiert. Es sollten diejenigen Psychotherapeuten geschützt werden, für die die grundsätzlich zumutbare Verweisung auf eine bedarfsabhängige Zulassung eine unbillige Härte darstellen würde. Da im Gesetz selbst keine strikte zeitliche Vorgabe für den Umfang der Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung in der Vergangenheit festgelegt werde, sei eine flexible, den Besonderheiten jedes Einzelfalles Rechnung tragende Handhabung möglich. Es seien auch diejenigen Umstände einzubeziehen und zu berücksichtigen, die es dem Kläger unmöglich gemacht hätten, die an sich geplante umfangreiche Praxistätigkeit mit der Behandlung gesetzlich Versicherter zu erfüllen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers (insbesondere essentielle Hypertonie) sowie die Zurückhaltung der Krankenkassen, Therapien im Kostenerstattungsverfahren zu bewilligen, hätten es dem Kläger unmöglich gemacht, 250 Behandlungstunden zu Lasten der GKV im Zeitfenster-Zeitraum innerhalb eines Jahres nachzuweisen. Der Kläger betreibe heute seine Praxis mit voller Auslastung und behandle fast ausschließlich Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 18. Dezember 2002 die Klage abgewiesen. Die Beteiligten seien unstreitig davon ausgegangen, dass die Zahl der im Zeitfenster geforderten psychotherapeutischen Leistungen für GKV-Patienten von ca. 250 Stunden innerhalb eines halben bis ganzen Jahres nicht erfüllt sei. Ein Absehen hiervon sowie von den anderen vom BSG aufgestellten Anforderungen des Tatbestandes des [§ 95 Abs.10 SGB V](#) sei nicht möglich. Maßgeblicher Ausgangspunkt für die Kammer seien die vom BSG aufgestellten Anforderungen. Die persönlichen Umstände, so überzeugend sie vom Kläger auch vorgetragen worden seien, könnten im Rahmen des [§ 95 Abs.10 SGB V](#) nicht berücksichtigt werden.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 20. März 2003, die mit Schriftsatz vom 27. September 2004 näher begründet wurde. Der Kläger habe eine schützenswerte Praxis im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Ziffer 3 SGB V](#) aufgebaut. Der Kläger habe wegen der Seminartätigkeit im Zeitkorridor nicht so viele Behandlungsstunden zu Lasten der GKV aufbringen können, andererseits habe er diese Seminartätigkeit wegen der Hypotonie wieder aufgeben müssen und habe erst danach, ab 1997, seine Praxis wieder aufbauen können. Nach der Rechtsprechung des BSG müssten alle Umstände die für das Vorliegen eines Härtefalles relevant sein könnten, in eine Gesamtbetrachtung einbezogen werden (Hinweis auf BSG, Urteil vom 8. November 2000, Az.: [B 6 KA 52/00 R](#)). Der Kläger könne für den gesamten Zeitfenster-Zeitraum 374 Behandlungsstunden und für den Einjahreszeitraum 111 Behandlungsstunden nachweisen.

Der Klägerbevollmächtigte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. Dezember 2002 und den Bescheid des Beklagten vom 10. Mai 2001 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Kläger als Psychologischen Psychotherapeuten im Planungsbereich M. Stadt und Land zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

Die anwesenden Beigeladenen beantragen die Zurückweisung der Berufung.

Dem Senat liegen die Akte des Zulassungsausschusses Ärzte und Psychotherapeuten München Stadt und Land, die Beklagtenakte, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 32 KA 1872/01](#) sowie die Berufsakten mit dem Az.: [L 12 KA 35/03](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 18. Dezember 2002 die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 10. Mai 2001, der allein Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist (vgl. z.B. BSG SozR 3-2200 § 96 Nr.1, S.5 f), ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf bedarfsunabhängige Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut am Sitz seiner Praxis im überversorgten Planungsbereich M. Stadt und Land, da er die Voraussetzungen des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht erfüllt. Gemäß [§ 95 Abs.10 SGB V](#) (eingefügt durch Art.2 Nr.11 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 16. Juli 1998 - [BGBl.I, 1311](#) -) sind Psychologische Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen, die bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sowie des Fachkunde- nachweises nach [§ 95c Satz 2 Nr.3 SGB V](#) erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben (Satz 1 Nr.1), darüber hinaus müssen sie bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorgelegt (Satz 1 Nr.2) und in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 (sog. Zeitfenster) an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen haben (Satz 1 Nr.3 a.a.O.). Der Kläger erfüllt bereits nicht das Merkmal der "Teilnahme". Die Auslegung des Merkmals der "Teilnahme" an der Versorgung im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) wird durch die Funktion der Vorschrift bestimmt, für Härtefälle eine Ausnahme von dem Grundsatz der bedarfsabhängigen Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten zu ermöglichen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#), S.111 unter Hinweis auf [BT-Drucksache 13/9212](#), S.40 und BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#), S.103). Es geht dabei nicht um den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV als solchen, sondern lediglich um die Möglichkeit, sich an einem Ort niederzulassen, der auf der Grundlage der im Rahmen der Bedarfsplanung getroffenen Feststellungen bereits überversorgt ist, das heißt, für den Überkapazitäten auf seiten der psychotherapeutischen Leistungserbringer bestehen. Zulassungsbewerbern, die sich bei der Auswahl des Praxisstitzes typischerweise an ihrem bisherigen Lebensmittelpunkt orientieren, wird grundsätzlich zugemutet, dass sie den Ort ihrer Zulassung nicht nach eigenen Wünschen frei wählen können, sondern sich nach dem Versorgungsbedarf der Versicherten richten. Eine Ausnahme davon sieht [§ 95 Abs.10 SGB V](#) nur für Zulassungsbewerber vor, die bereits im Zeitfenster an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen haben. Diese Begünstigung ist nur dann gerechtfertigt, wenn der Betroffene bereits unter Einsatz von Arbeitskraft und finanziellen Mitteln eine eigene Praxis eingerichtet und in einem rechtlich erheblichen Umfang betrieben hat. Sowohl in Bezug auf die Inanspruchnahme der Arbeitskraft des Psychologischen Psychotherapeuten als auch im Hinblick auf den wirtschaftlichen Ertrag seiner Tätigkeit muss dabei in eigener Praxis annähernd das für eine Berufstätigkeit typische Ausmaß erreicht worden sein. Daraus ergibt sich, dass der Begriff der "Teilnahme" die eigenverantwortliche Behandlung von Versicherten der GKV in anerkannten Behandlungsverfahren in eigener Praxis und mit einem bestimmten Behandlungsumfang erfordert. Die nachhaltig auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Versicherten der GKV ausgerichtete Tätigkeit muss zudem zumindest einen von zwei gleich zu gewichteten Schwerpunkten der beruflichen Tätigkeit des Betroffenen gebildet haben (BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#), S.126 sowie BSG, Urteil vom 11. September 2002, [B 6 KA 41/01 R](#), S.9). Vor diesem Hintergrund erfordert die "Teilnahme" im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich eine Vortätigkeit, die sich auf 250 an Versicherten der GKV erbrachten Behandlungsstunden beläuft, welche - innerhalb des Zeitfensters - konzentriert in einem Halbjahreszeitraum erbracht wurden. Dieser Wert, der umgerechnet ca. 11,6 Behandlungsstunden wöchentlich ergibt, erreicht bei großzügiger Betrachtung unter Berücksichtigung des Begleitaufwandes ungefähr die Hälfte des zeitlichen Aufwandes, der in der gleichen Zeit von einem ausschließlich in eigener voll ausgelasteter Praxis tätigen Psychotherapeuten im Regelfall bewältigt wird. Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt beim Kläger keine ausreichende Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV vor. Der Kläger hat nach den von ihm vorgelegten Unterlagen (Bescheinigung der Techniker Krankenkasse) im Dreijahreszeitraum lediglich zwei Patienten im Erstattungsverfahren behandelt. Der eine Patient war von Oktober 1991 bis Juni 1996 mit 112 Behandlungsstunden und der andere Patient von Februar 1994 bis Oktober 1998 mit 96 Behandlungsstunden beim Kläger in Behandlung. Mangels weiterer Nachweise zu diesen Behandlungsfällen (Vorlage von Rechnungen/Kontoauszügen) ist schon keine genaue Zuordnung der innerhalb des Zeitfensters durchgeführten Behandlungsstunden möglich. Wenn man davon ausgeht, dass die Behandlungsstunden in den beiden Fällen gleichmäßig auf den Behandlungszeitraum verteilt waren (Fall 1: 112 Behandlungsstunden in 57 Monaten, ergibt 1,96 Behandlungsstunden pro Monat und im zweiten Fall: 96 Behandlungsstunden in 57 Monaten, ergibt einen Durchschnitt pro Monat in Höhe von 1,68 Behandlungsstunden) käme man im Zeitraum von Juli 1994 bis Juni 1997 auf einen Behandlungsumfang von 3,64 Stunden pro

Monat bzw. unter Zugrundelegung einer angenommenen Arbeitszeit von 43 Wochen pro Jahr wegen Urlaubs- und Krankheitszeiten auf 1,01 Behandlungsstunden pro Woche. Auch unter Zugrundelegung der vom Kläger geltend gemachten Behandlungsstunden - 111 Behandlungsstunden im günstigsten Jahreszeitraum - ergibt sich nach der oben dargestellten Berechnungsweise nur ein Behandlungsumfang von 2,58 Behandlungsstunden pro Woche. Der Kläger erreicht damit nicht annähernd den vom BSG für erforderlich gehaltenen Behandlungsumfang von mindestens 11,6 Stunden pro Woche. Der Grund für den geringen Umfang an psychotherapeutischen Behandlungsstunden beim Kläger im Zeitfenster liegt nach seinen eigenen Angaben insbesondere an zwei Umständen. Zum einen hat er, weil er keine RichtliniENAusbildung vorweisen konnte, nur erschwerten Zugang zum Erstattungsverfahren gehabt. Diesbezüglich weist die Beigeladene zu 1) zu Recht darauf hin, dass es sich hierbei um keine persönliche Härte handelt, sondern lediglich die allgemeine seinerzeitige gesetzliche Situation der psychotherapeutischen Versorgung wiedergespiegelt wird und [§ 13 Abs.3 SGB V](#) immer eine den krankenversicherungsrechtlichen Sachleistungsanspruch durchbrechende Ausnahmeregelung für Fälle des Systemversagens dargestellt hat. Der Kläger hat hierzu vorgetragen, dass er im Wesentlichen nur im Rahmen der TK-Regelung (Techniker Krankenkasse) gesetzlich Versicherte habe behandeln können, von einer kurzen Episode des Zugangs zu den Innungs- und Betriebskassen abgesehen. Auf dieser Grundlage habe er allein durch die Erstattungstätigkeit seine finanzielle Lebensgrundlage nicht sichern können und sich daher neben der Behandlung von Selbstzahlern insbesondere auf die Abhaltung von Kommunikations-Seminaren verlegt. Der Kläger hat damit innerhalb des Zeitfensters eine eigenständige Entscheidung weg von der psychotherapeutischen Tätigkeit hin zu einer andern Tätigkeit - Durchführung von Kommunikations-Seminaren für Ärzte und andere Berufsgruppen - vollzogen, was deutlich gegen eine hinreichende schützenswerte Praxissubstanz spricht. Dass der Kläger diese Hinwendung zur Abhaltung von Kommunikationsseminaren später aus gesundheitlichen Gründen wieder revidiert hat bzw. revidieren wollte - Unterlagen hierzu hat der Kläger nicht vorgelegt -, weil er zunehmend an einer arteriellen Hypertonie litt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Der Kläger hat hierzu lediglich ein Attest des Allgemeinarztes Dr. S. vom 31. März 1999 vorgelegt, wonach der Kläger von ihm seit September 1994 ärztlich betreut werde und bei ihm seit Jahren eine fixierte arterielle Hypertonie bestehe. Ein suffiziente Therapie werde durch die seit Jahren bestehende berufliche Tätigkeit des Patienten erheblich erschwert, da der Kläger durch die phasenweise Schulungstätigkeit bei Firmen einem sehr belastenden unregelmäßigen Tagesablauf ausgesetzt sei (Wohnen im Hotel, unregelmäßige und oft nicht unter dem Aspekt der Gesundheit ausgewogene Ernährung, wechselnde, sich ständig ändernde und nicht auf acht Stunden beschränkte Arbeitszeit, Schulungstätigkeit in den Abendstunden). Dr. S. spricht in dem Attest abschließend aber lediglich davon, dass es aus ärztlicher Sicht sehr zu begrüßen sei, wenn der Patient jetzt (!) eine berufliche Veränderung im Sinne einer regelmäßigen Berufsausübung vor Ort vornehme. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Kläger im Zeitfenster durchaus - wenn auch unter gesundheitlichen Beschwerden - arbeitsfähig war und sogar die anstrengendere Tätigkeit als Seminarleiter durchgeführt hat. Von daher ist nicht erkennbar, dass die bestehende Hypertonie den Kläger ursächlich daran gehindert hat, mehr Psychotherapiestunden durchzuführen, sondern vielmehr der erschwerte Zugang des Klägers zu solchen Erstattungstherapien. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) per se eine Härtefallregelung ist, die an den Erhalt und Aufbau einer zu berücksichtigenden Praxissubstanz anknüpft ohne Berücksichtigung derjenigen Gründe, die den Aufbau einer ausreichenden Praxissubstanz im Zeitfenster verhindert haben. Das Gesetz sieht in [§ 95 Abs.11b SGB V](#) nur für den Fall der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren eine modifizierende begünstigende Betrachtungsweise bezüglich der Erfüllung einer ausreichenden Behandlungsstundenzahl im Zeitfenster vor. Diese Bestimmung ist als Ausnahmevorschrift grundsätzlich nicht analogiefähig, mithin können andere Gründe eine "Verschiebung" des Zeitfensters grundsätzlich nicht rechtfertigen.

Auch die Tatsache, dass der am 10. April 1942 geborene Kläger infolge seines Alters nach [§ 25 Satz 1 Ärzte-ZV](#) grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten kann, begründet keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung. Die Frage der bedarfsabhängigen Zulassung und des möglichen Vorliegens eines Härtefalls im Sinne von [§ 25 Satz 2 Ärzte-ZV](#) ist im Zusammenhang mit der bedarfsabhängigen Zulassung zu prüfen. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Senat mit Urteil vom gleichen Tage (Az.: [L 12 KA 41/03](#)) den Kläger als Härtefall im Sinne von [§ 25 Satz 2 Ärzte-ZV](#) angesehen hat und deshalb die gegen das bereits zu Gunsten des Klägers ergangene Urteil des Sozialgerichts München vom 18. Dezember 2002 eingelegte Berufung zurückgewiesen hat.

Diese Auslegung des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Prüfungsmaßstab ist hierbei zunächst [Art.12 Abs.1 GG](#), da es dem Kläger darum geht, seine psychotherapeutische Praxis in M. in der Zukunft weiter betreiben zu können, so dass die damit verbundenen Erwerbsmöglichkeiten im Vordergrund des Begehrens stehen (vgl. [BVerfGE 30, 292](#), 334 f; [85, 360](#), 383). Die Beschränkung der Zulassung zur vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung in übersorgten Gebieten stellt sich als eine Berufsausübungsregelung dar, die vor allem zur Sicherung einer gleichmäßigen Versorgung der Versicherten im gesamten Bundesgebiet gerechtfertigt ist (vgl. [BSGE 82, 41](#), 44 = [SozR 3-2500 § 103 Nr.2](#) S.13 für die vertragsärztliche Versorgung; [BSGE 81, 207](#), 212 = [SozR 3-2500 § 101 Nr.2](#) S.13 für die vertragszahnärztliche Versorgung; [BSGE 87, 158](#), 163 = [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.110 für die vertragspsychotherapeutische Versorgung). Da der Kläger vor In-Kraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung hatte, beseitigt dieses Gesetz keine von ihm schon inne- gehabte bzw. erworbene Rechtsposition, wenn es den auf einen bestimmten Ort bezogenen Zulassungsanspruch nur unter dem Vorbehalt der Gewährleistung einer annähernd gleichmäßigen Versorgung der Versicherten der GKV gewährt. Zwar ist der Gesetzgeber bei der Neuordnung von Berufsausübungsregelungen aus Gründen des Vertrauensschutzes und der Verhältnismäßigkeit gehalten, Übergangsregelungen für solche Personen zu schaffen, welche die von der Neuregelung betroffene Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben ([BVerfGE 98, 265](#), 309 f). Solche Übergangsregelungen müssen aber nicht notwendig darauf hinauslaufen, dass die bisherige Tätigkeit in unveränderter Form beibehalten werden darf ([BVerfGE 68, 277](#), 287). Ein Psychologischer Psychotherapeut hat daher nicht allein deswegen Anspruch auf eine Zulassung ohne Berücksichtigung des Bedarfs, weil er bereits vor dem In-Kraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 die nach damaligem Recht erforderliche Qualifikation zur Behandlung von Versicherten der GKV besaß ([BVerfGE SozR 3-2500 § 95 Nr.24](#) S.103). Auf den Umstand, dass das Rechtsstaatsprinzip Vertrauensschutz auch im Hinblick auf Dispositionen gewährt, die der Bürger in der berechtigten Erwartung getätigt hat, dass sich bestimmte rechtliche Ausgangsbedingungen nicht ändern werden ([BVerfGE 13, 39](#), 45 f; [30, 367](#), 389), musste der Gesetzgeber übergangsrechtlich nur dadurch reagieren, dass Psychologische Psychotherapeuten, die eine eigene Praxis aufgebaut und in diese in der Erwartung investiert hatten, sie zu alten Bedingungen unverändert weiterzuführen, einen gewissen Schutz genießen. Die sich unter diesem Gesichtspunkt ergebenden verfassungsrechtlichen Erfordernisse hat [§ 95 Abs.10 Satz 1 SGB V](#) in angemessener Weise aufgenommen und verwirklicht (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.108 sowie BSG, Urteil vom 11. September 2002, [B 6 KA 41/01 R](#), MedR 2003, S.356 ff). Auch soweit [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) mit dem 24. Juni 1997 einen Endstichtag vorsieht, bis zu dem die schützenswerte Tätigkeit erfolgt sein muss, scheidet ein Verstoß gegen höherrangiges Recht aus. Dieses Datum bezeichnet den Tag, an dem die damalige Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP einen Gesetzentwurf des Psychotherapeutengesetzes in den Deutschen Bundestag eingebracht haben, der dann in seinen Grundstrukturen Gesetz geworden ist, auch wenn die konkret das Zeitfenster betreffende Regelung erst später als Ergänzung in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden ist. Denn nach der Rechtsprechung des

Bundesverfassungsgerichts sind auch bereits Gesetzesinitiativen geeignet, das Vertrauen auf den unveränderten Fortbestand rechtlicher Rahmenbedingungen zu erschüttern (BVerfGE 91, 253, 260).

Nach alledem ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs.1](#) und [4 SGG](#) in der bis zum In-Kraft-Treten des 6.SGG-ÄndG geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-02-25