
S 28 KA 739/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 739/02
Datum	06.02.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 97/03
Datum	07.07.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 6. Februar 2003 wird zurÄckgewiesen.
- II. Die KlÄgerin hat dem Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten sowie die Gerichtskosten im Berufungsverfahren zu tragen.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt die bedarfsunabhÄngige Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin zur vertragsÄrztlichen Versorgung. Die 1937 geborene KlÄgerin ist approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (vgl. Approbationsurkunde vom 4. Januar 1999), seit Oktober 1983 freiberuflich in eigener Praxis niedergelassen und nimmt seither im Wege des Delegationsverfahrens an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten teil. Die KlÄgerin hat mit Formularantrag vom 23. Dezember 1998 die bedarfsunabhÄngige Zulassung zur vertragsÄrztlichen Versorgung als Psychotherapeutin gemÄÄ [Ä 95 Abs.10 SGB V](#) beantragt. Der Zulassungsausschuss Ärzte und Psychotherapeuten MÄnchen Stadt und Land hat mit Beschluss vom 17. April 1999/Bescheid vom 26. Juli 1999 die KlÄgerin als

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Planungsbereich M. (Praxissitz M.-Straße , G.) zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen. Die Klägerin habe in ausreichendem Maße in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen ([  95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#)). Sie habe im maßgeblichen Jahreszeitraum 22 Behandlungsstunden und im gesamten "Dreijahreszeitraum" 31 Behandlungsstunden nachgewiesen. Für die Nichterreichung der nach Auffassung des Zulassungsausschusses erforderlichen 250 Behandlungsstunden führe die Klägerin an, ihre Mutter gepflegt zu haben und aufgrund eigener Erkrankung (psychisches Leiden, hormonell ausgelöst) selbst in psychotherapeutischer Behandlung gewesen zu sein. Ein vorgelegtes ärztliches Attest bestätige, dass sie von 1993 bis 1997 in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Während dieser Zeit habe sie keine Kraft gehabt, um Verwaltungstätigkeiten zu erledigen, die Therapien bei ihren Patienten habe sie jedoch fortgesetzt. Da sie nicht in der Lage gewesen sei, Anträge an die Kassen zu schreiben, seien ihr die Abrechnungsmöglichkeiten verloren gegangen. Alle behandelten Patienten, ca. 370 pro Jahr, seien gesetzlich versichert gewesen. Patientenbescheinigungen über 253 Behandlungsstunden befänden sich in der Akte. Zum Nachweis über ihren Besitzstand sei sie mit Frau Dr.S. , Fachärztin für psychotherapeutische Medizin, ihre Listen durchgegangen, diese seien dann sehr sorgfältig dokumentiert, fremdbescheinigt und durch einen Notar bestätigt worden. Bei dem insoweit vorgetragenen Sachverhalt handle es sich aus Sicht des Zulassungsausschusses um einen Ausnahmetatbestand, bei dem vom Kriterium der 250 Behandlungsstunden zugunsten der Klägerin bei Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalles nach unten hin abgewichen werden könne. Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Beigeladenen zu 1) vom 9. September 1999. Ungeachtet des Vorliegens eines Grundes für die Abweichung vom Erfordernis von 250 psychotherapeutischen Behandlungsstunden innerhalb von 12 Monaten sei als Untergrenze eine Behandlungstätigkeit in Höhe von 250 Stunden innerhalb des gesamten "Dreijahreszeitraums" zu fordern. Dies entspreche einer w hentlichen Stundenzahl in Höhe von ein bis zwei Stunden, wobei bei der Berechnung der allgemeinen Lebenserfahrung entsprechende " bliche" Fehlzeiten wegen Krankheit und Urlaub berücksichtigt worden seien. Diese Interpretation erscheine angemessen, da vern ftigerweise nicht davon ausgegangen werden könne, dass bei Nichterreichen dieser Untergrenze die in der Versorgung der gesetzlich Versicherten erbrachten Leistungen als Grundlage für eine finanzielle Sicherung der Existenz gedient haben. Eine solche Behandlungstätigkeit habe von der Klägerin nicht nachgewiesen werden können. Im gesamten "Dreijahreszeitraum" seien lediglich 31 Behandlungsstunden nachweisbar erbracht worden. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin haben hierzu mit Schriftsatz vom 5. Februar 2001 Stellung genommen. Der Gesetzgeber sei entgegen der Auffassung der KV Bayerns weder von einem Mindestsoll von Behandlungsstunden noch von einer Mindesthöhe des in der Vergangenheit erreichten Einkommens ausgegangen. Bereits nach dem Gesetzeswortlaut l gen deshalb selbst nur unter Berücksichtigung der abgerechneten 31 Behandlungsstunden die Voraussetzungen für eine bedarfsunabhängige Zulassung der Klägerin vor. Im übrigen sei im Falle der Klägerin vom Vorliegen eines Härtefalles auszugehen. Es sei der Klägerin wegen der Pflege der

erkrankten Mutter und aufgrund der eigenen Erkrankung nicht möglich gewesen, die von ihr im Zeitfenster erbrachten 253 Behandlungsstunden, über deren tatsächlicher Ableistung kein Zweifel bestehe, abzurechnen. Aus dem beiliegenden weiteren Attest des Neurologen und Psychiaters Dr.K. gehe hervor, dass die Klägerin damals gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei, die eigentlich selbstverständliche Abrechnung der erbrachten Behandlungsstunden vorzunehmen. Die Klägerin habe im maßgeblichen Referenzzeitraum keine andere Einkommensquelle gehabt und habe sich im Vertrauen auf den Fortbestand ihrer Praxis die zur Sicherung des Lebensunterhalts notwendigen finanziellen Mittel in Höhe von insgesamt 97.260,00 DM von Verwandten und Bekannten beschafft (hierzu werden Bestätigungen vorgelegt). Die Beigeladene zu 1) hat im Hinblick auf die zwischenzeitlich ergangene höchstgerichtliche Rechtsprechung mit Schriftsatz vom 7. März 2001 ergänzend Stellung genommen. Aus dem Verständnis des [§ 95 Abs.10 SGB V](#) als Härtefallregelung folge, dass für die besondere Begünstigung der bedarfsunabhängigen Zulassung nicht jede Härte ausreiche. Vielmehr knüpfte [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) an eine schätzenswerte Praxissubstanz an, die im Zeitfenster vorhanden bzw. geschaffen worden sein müsse. Die Klägerin habe mit lediglich 31 Behandlungsstunden zu Lasten der GKV eine schätzenswerte Praxissubstanz dagegen nicht aufgebaut. Soweit die Klägerin weitere Behandlungen geltend mache, die sie für gesetzlich Versicherte erbracht, jedoch mangels Antrag bei der GKV nicht abgerechnet habe, könnten diese weder unmittelbar als besitzstandswahrende Vortätigkeit berücksichtigt werden noch einen darüber hinausgehenden Härtefall begründen. Die tatsächliche Kostentragung durch die GKV sei unbedingte Voraussetzung für die Anerkennung der Behandlungsstunden. Dies ergebe sich bereits aus der Gesetzesbegründung des BT-Ausschusses für Gesundheit, indem die begünstigten Leistungserbringer dadurch gekennzeichnet worden seien, dass sie u.a. aus der Behandlung des Versicherten in niedergelassener Praxis ihr Erwerbseinkommen erzielen. Auch das BSG habe festgestellt, dass die Tätigkeit in eigener Praxis zu Lasten der GKV nicht nur in persönlicher, sondern insbesondere auch in materieller Hinsicht (Sicherung der Lebensgrundlage) das für eine Berufstätigkeit typische Ausmaß erreicht haben müsse. Im Übrigen sei allein durch die Zuweisung der Patienten durch einen Delegationsarzt noch nicht einmal belegt, ob die Kassen die von der Klägerin in der Folge erbrachte Behandlung überhaupt bzw. in dem geleisteten Ausmaß genehmigt hätten, zumal die Klägerin nach der beigefügten Aufstellung über die geltend gemachten unentgeltlichen Behandlungen auch mehrere Therapien mit über 25 Stunden durchgeführt habe. Die Klägerin könne sich auch nicht darauf berufen, infolge eigener psychischer Belastungen nicht in der Lage gewesen zu sein, die erforderlichen Anträge zu stellen und demgemäß die Abrechnung für die erbrachten Behandlungen vorzunehmen. [§ 95 Abs.10 SGB V](#) sei per se eine Härtefallregelung, die allein an den Aufbau einer Praxissubstanz anknüpfe, nicht aber an in der Person des Antragstellers liegende Umstände. Weiter sei festzustellen, dass die Stellung von Anträgen und die Abrechnung der Leistungen wesentlicher Teil der beruflichen Tätigkeit eines Psychotherapeuten sei. Werde dieser Teil der Berufstätigkeit aus welchen Gründen auch immer nicht erbracht, so könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass hier eine eigenverantwortliche psychotherapeutische Berufstätigkeit ausgeübt worden

sei. Hierzu haben sich die Prozessbevollmächtigten der Klägerin nochmals mit Schriftsatz vom 10. Dezember 2001 geäußert. Entgegen der Ansicht der Beigeladenen zu 1) habe die Klägerin eine ausreichende Zahl von Behandlungsstunden im sog. "Referenzzeitraum" erbracht. Streitgegenständlich sei somit nur noch die Frage, wie die vorübergehende Erkrankung der Klägerin, die sich lediglich auf deren Abrechnungsverhalten ausgewirkt habe, unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu bewerten sei. In der Folge wird eingehend das Krankheitsbild einer Dysthymia dargestellt. Diese Erkrankung habe es der Klägerin tatsächlich im Referenzzeitraum unmöglich gemacht, Anträge auf Erstattung der bei gesetzlich Krankenversicherten erbrachten Behandlungsstunden zu stellen. Der Kernbereich ärztlicher und damit auch psychotherapeutischer Tätigkeit sei durch die Erkrankung der Klägerin nicht beeinträchtigt gewesen. Wesentlicher Teil der beruflichen Tätigkeit eines Psychotherapeuten sei immer die Leistung am Patienten selbst, die Abrechnung dieser Leistung diene dagegen seinem persönlichen Wohlergehen und sei deshalb als nicht für so relevant anzusehen, dass eine Zulassung zu verweigern wäre. Der Beklagte hat mit Beschluss vom 15. Januar 2002/Bescheid vom 12. März 2002 auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) hin den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte und Psychotherapeuten München Stadt und Land vom 17. April 1999 aufgehoben und den Antrag der Klägerin auf bedarfsunabhängige Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin abgelehnt. Die Klägerin habe mit 31 Behandlungsstunden keinen schätzenswerten Besitzstand im Sinne von [§ 95 Abs. 10 Nr. 3 SGB V](#) erworben. [§ 95 Abs. 10 SGB V](#) berücksichtige bereits einen Härtefall, so dass weitere persönliche Gesichtspunkte für die Bejahung eines Härtefalles keine Rolle spielen würden. Das gelte insbesondere für die Pflege der Mutter, die zwar moralisch und sittlich achtenswert sei, jedoch keiner rechtlichen Verpflichtung entspreche. Auch die Erkrankung der Klägerin könne aus diesem Grunde nicht berücksichtigt werden. Im übrigen lasse sich dem vorgelegten Attest nur entnehmen, dass eine Behandlung angeraten werde, nicht jedoch, ob sie tatsächlich durchgeführt worden sei. Es gehe um das Wesen der Teilnahme an der Versorgung der Versicherten, dass gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse ordnungsgemäß abgerechnet werde. Wenn eine Abrechnung über die gesetzliche Krankenkasse nicht erfolge, fehle es an einem wesentlichen Kriterium für die Teilnahme. Die Klägerin sei insoweit anderen Psychotherapeuten gleichzustellen, die nicht über die gesetzliche Krankenkasse, sondern über andere Kostenträger oder über die Patienten direkt abgerechnet hätten.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 8. April 2002 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 28. August 2002 näher begründet wurde. Das Bundessozialgericht habe in seiner Entscheidung von 8. November 2000 klargestellt, dass folgende Voraussetzungen für die Teilnahme vorliegen müssten:

1. Es müssten GKV-Versicherte behandelt worden sein.
2. Die psychotherapeutische Behandlung müsse in einem psychotherapeutischen Behandlungsverfahren erbracht worden sein, das in den Richtlinien des

Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 3. Juni 1987 zugelassen gewesen sei.

3. Die Psychotherapeuten müssten in eigener Praxis tätig geworden sein. Diese Voraussetzungen habe die Klägerin alle erfüllt.

Die fehlende Abrechnung führe nicht zum Ausschluss der durch das BSG aufgestellten Voraussetzungen, d.h. der eigenverantwortlichen psychotherapeutischen Behandlung von GKV-Versicherten nach in der GKV anerkannten Behandlungsmethoden in niedergelassener Praxis im Zeitfenster. Der Klägerin seien im Zeitfenster 1120 Fälle, d.h. im Zeitfenster 1994/1995 370, 1995/1996 377 und 1996/1997 374 Fälle durch Vertragsärzte delegiert worden und sie habe diese mit entsprechenden anerkannten Behandlungsmethoden der GKV behandelt. Eine Außerachtlassung der Klägerin mit der Folge, dass die von ihr aufgebaute Praxis mit ihrem materiellen und immateriellen Wert aufgegeben werden müsste, würde im Vergleich zu anderen im Sinne des [§ 95 Abs.10 SGB V](#) privilegierten Psychotherapeuten einen Verstoß gegen [Art.3 Abs.1 GG](#) beinhalten. Die durch die Klägerin seit 1983 aufgebaute Praxis verfüge neben einem materiellen Substanzwert auch und insbesondere über einem immateriellen Wert (Goodwill). Nach dem BSG ermögliche der Begriff der Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung den Zulassungsgremien eine flexible, den Besonderheiten jedes Einzelfalles Rechnung tragende Handhabung. Alle Umstände, die für das Vorliegen eines Härtefalles relevant sein können, seien in eine Gesamtbetrachtung einzubeziehen. Bei dieser Betrachtungsweise seien Härtefälle, wie etwa eine Erkrankung, zu erfassen. Die Existenz einer Härtefallregelung hinsichtlich der Kindererziehung im Dreijahreszeitraum führe dazu, dass auch unter dem Gesichtspunkt des [Art.3 Abs.1 GG](#) eine Berücksichtigung der besonderen Härte einer Krankheit zu erfolgen habe. Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 28. Oktober 2002 darauf hingewiesen, dass vor Inkraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes Behandlungen von gesetzlich Versicherten häufig privat oder von anderen Kostenträgern (z.B. Jugendamt) bezahlt worden seien. Diese Stunden seien beim Zeitfenster nicht zu berücksichtigen. Ebenso sei mit den von der Klägerin erbrachten Stunden zu verfahren, die nicht abgerechnet worden seien. Die Kammer hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte, nämlich des Psychiaters und Neurologen Dr.K. und des Allgemeinarztes Dr.B. eingeholt. Die Klägerbevollmächtigten haben zu den Attesten mit Schriftsatz vom 22. Januar 2003 nochmals Stellung genommen. Die Befundberichte der behandelnden Ärzte würden die bisher schon vorgetragene Erkrankung der Klägerin für den Zeitraum vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 bestätigen. Ungeachtet der Frage der Erfüllung des Tatbestandsmerkmals der Teilnahme gebiete die vorliegende Fallgestaltung die Berücksichtigung der Krankheit der Klägerin als Härtefall. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 6. Februar 2003 hat die Klägerin nochmals bestätigt, dass in dem von ihr angeführten Behandlungsverfahren kein Gutachterverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien sowie den Psychotherapie-Vereinbarungen durchgeführt und von ihr auch nicht beantragt worden sei. Die Fälle seien auch nicht nachträglich abgerechnet worden. Das Sozialgericht

München hat mit Urteil vom 6. Februar 2003 die Klage abgewiesen. Der von der Klägerin im Zeitfenster erbrachte Behandlungsumfang von 31 nachgewiesenen und auch abgerechneten psychotherapeutischen Stunden begründe keine relevante Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#). Die Behandlungsstunden, die die Klägerin zwar durchgeführt, aber gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen nicht abgerechnet habe, könnten als "Teilnahme" im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht berücksichtigt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts komme es nicht allein darauf an, dass die Psychotherapeutin die Behandlung nach fachlich anerkannten Methoden gegenüber Versicherten der GKV durchgeführt habe. Die Klägerin hätte vielmehr im Verhältnis zu den Kostenträgern einen Rechtsstatus durch die Abrechnung der geleisteten Stunden erwerben müssen, um sich auf die Bestandsschutz- und Härtefallregelung berufen zu können. Eine rechtlich relevante Teilnahme innerhalb der von der Rechtsprechung festgelegten Konkretisierung dieses Begriffes habe die Kammer nicht erkennen können.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 2. Juli 2003, die mit Schriftsatz vom 29. Juni 2004 näher begründet wurde. Die Ablehnung der bedarfsunabhängigen Zulassung sei rechtswidrig und verletze die Klägerin in ihren Rechten. [§ 95 Abs.10 SGB V](#) sei eine Bestandsschutz- und Härtefallregelung für diejenigen, für welche die Verweisung auf eine bedarfsabhängige Zulassung eine unzumutbare Härte darstelle. Soweit das Urteil des Sozialgerichts München eine Teilnahme der Klägerin im Zeitfenster wegen fehlender Abrechnung ablehne, lasse es die im Rahmen der Härtefallregelung zu berücksichtigende Krankheit der Klägerin in rechtswidriger Weise außer Betracht. Die bei der Klägerin vorliegende Dysthymia sei bereits im Verwaltungsverfahren durch Schriftsatz vom 10. Dezember 2001, auf den verwiesen werde, umfassend dargestellt worden. Der Krankheitsbestand der Klägerin sei somit nachgewiesen. Entgegen dem Urteil des Sozialgerichts München handle es sich hierbei um eine Ausnahme, die im Rahmen der Härtefallregelung entweder durch Anerkennung der Behandlungsstunden ohne Abrechnung oder durch Vorverlagerung des Zeitfensters entsprechend [§ 95 Abs.11b SGB V](#) zu berücksichtigen sei. Die Aufgabe der Praxis bei Versagung der Zulassung am Praxisort würde für die Klägerin eine vom Gesetz gerade auszuschließende Härte darstellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei der Gesetzgeber gehalten, im Rahmen der Neuordnung des Rechts eines bestimmten Berufsbereichs, Übergangsregelungen für diejenigen Personen zu schaffen, welche eine künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt hätten. Ergäbe eine Auslegung des [§ 95 Abs.10 SGB V](#), dass weitere Härten als die Härte der Verlegung der Praxis in einem Planungsbereich ohne bestehende Zulassungsbeschränkungen nicht zu berücksichtigen seien, so läge darin eine besondere Betroffenheit und Härte von Psychotherapeuten, die aufgrund einer Erkrankung im Zeitfenster psychotherapeutische Behandlungsleistungen trotz Aufbaus einer Praxissubstanz nur teilweise hätten erbringen können. Aufgrund des Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit dieses Psychotherapeuten verlange [Art.12 Abs.1 GG](#) eine diesbezügliche Interessen ausgleichende Regelung. Die Existenz einer Regelung in Bezug auf

Kindererziehungszeiten nach [Â§ 95 Abs.11b SGB V](#) fÃ¼hrte dazu, dass auch unter dem Gesichtspunkt des [Art.3 Abs.1 GG](#) eine BerÃ¼cksichtigung der besonderen HÃ¶rte einer Krankheit zu erfolgen habe.

Die ProzessbevollmÃ¡chtigte der KlÃ¡gerin stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. Februar 2003 und den Bescheid des Beklagten vom 12. MÃ¡rz 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, Ã¼ber den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) vom 9. September 1999 gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 26. Juli 1999 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 4) und 5) stellen den Antrag,

die Berufung der KlÃ¡gerin zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts MÃ¼nchen mit dem Az.: [S 28 KA 739/02](#) und die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 12 KA 97/03](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergÃ¡nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach [Â§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemÃ¡Ã¤ [Â§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¡gerin ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG MÃ¼nchen hat mit dem angefochtenen Urteil vom 6. Februar 2003 die Klage der KlÃ¡gerin zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 12. MÃ¡rz 2002, der allein Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2500 Â§ 96 Nr.1](#) S.5 f.), ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die KlÃ¡gerin hat keinen Anspruch auf bedarfsunabhÃ¡ngige Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am Sitz ihrer Praxis im Ã¼berversorgten Planungsbereich M. , da sie die Voraussetzungen des [Â§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht erfÃ¼llt. GemÃ¡Ã¤ [Â§ 95 Abs.10 SGB V](#) (eingefÃ¼hrt durch Art.2 Nr.11 des Gesetzes Ã¼ber die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 16. Juni 1998 â BGBl.I S.1311 -) sind Psychologische Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen, wenn sie bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach [Â§ 12 Psychotherapeuten-Gesetz \(PsychThG\)](#) sowie des Fachkundenachweises nach [Â§ 95c Satz 2 Nr.3 SGB V](#) erfÃ¼llt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben (Satz 1 Nr.1), darÃ¼ber hinaus mÃ¼ssen sie bis zum 31. MÃ¡rz 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.). Die KlÃ¡gerin erfÃ¼llt die Voraussetzungen fÃ¼r eine bedarfsunabhÃ¡ngige Zulassung jedenfalls schon deswegen nicht, weil sie im Zeitfenster nicht in ausreichendem Umfang an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten teilgenommen hat.

Die Auslegung des Merkmals der "Teilnahme" an der Versorgung im Sinne des [Â§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) wird durch die Funktion der Vorschrift bestimmt, für die Ausnahme von dem Grundsatz der bedarfsabhängigen Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten zu ermöglichen (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.25](#) S.111 unter Hinweis auf [BT-Drucksache 13/9212](#) S.40 und BVerfG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.24](#) 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 überbversorgt ist, d.h. für den den Überkapazitäten auf Seiten der psychotherapeutischen Leistungserbringer bestehen. Zulassungsbewerbern, die sich bei der Auswahl des Praxissitzes 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 [Â§ 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 erheblichem 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 gewichtenden Schwerpunkten der beruflichen Tätigkeit des Betroffenen gebildet haben (BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.25](#), S.126 sowie BSG, Urteil vom 11. September 2002, Az.: [B 6 KA 41/01 R](#), MedR 2003, S.356 ff). Vor diesem Hintergrund erfordert die "Teilnahme" im Sinne von [Â§ 95 Abs.10 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich eine Vortätigkeit, die sich auf 250 an Versicherte der GKV erbrachte Behandlungsstunden beläuft, welche innerhalb des Zeitfensters konzentriert in einem Halbjahreszeitraum erbracht wurden. Dieser Wert, der umgerechnet ca. 11,6 Behandlungsstunden pro Woche 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 bei der Klägerin keine ausreichende Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV vor. Die Klägerin weist auf der Grundlage der vorliegenden Häufigkeitsstatistiken was insoweit zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist im Wege des Delegationsverfahrens erbrachte Behandlungsstunden auf (Quartal 4/94: 1 Behandlungsstunde; Quartal 1/95: 8 Behandlungsstunden; Quartal 2/95: 9 Behandlungsstunden; Quartal 1/96: 1 Behandlungsstunde; Quartal 2/96: 1 Behandlungsstunde; Quartal 3/96: 11

Behandlungsstunden). Es handelt sich dabei im Wesentlichen um die besonderen Kennzeichnungsziffern 8740 und 8770 der abrechnungsfähigen Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien. Wenn man hier den für die Klägerin günstigsten Halbjahreszeitraum heranzieht (Quartale 1/95 und 2/95 mit insgesamt 17 Behandlungsstunden), kommt man bei einer angenommenen Arbeitszeit von 43 Wochen pro Jahr wegen Urlaubs- bzw. Krankheitszeiten auf einen Stundenanteil pro Woche von 0,79 Stunden, womit die Klägerin natürlich nicht annähernd den vom BSG für erforderlich gehaltenen Behandlungsumfang von mindestens 11,6 Stunden pro Woche erreicht. Weitere Behandlungsstunden können die Frage der Erfüllung des Merkmals der "Teilnahme" im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht berücksichtigt werden. Dies gilt namentlich für die von der Klägerin im Zeitfenster zuletzt geltend gemachten, teilweise auch näher belegten 1121 Behandlungsstunden (Zeitraum 94/95: 370 Behandlungsstunden; Quartal 95/96: 377 Behandlungsstunden und Zeitraum 96/97: 374 Behandlungsstunden), die der Klägerin von einer Delegationsärztin zur Psychotherapie zugewiesen wurden, für die die Klägerin aber keinen Antrag nach der Psychotherapie-Vereinbarung (PTV) gestellt hat und die demzufolge auch nicht über die KVB zur Abrechnung kamen. Die von der Delegationsärztin Dr.S. durchgesehenen und bestätigten Behandlungsstunden der Klägerin, die Grundlage der Versicherung an Eides statt vor einem Notar waren, umfassen dagegen lediglich insgesamt 525 Behandlungsstunden (Zeitraum 94/95: 156 Behandlungsstunden; Zeitraum 95/96: 156 Behandlungsstunden und Zeitraum 96/97: 213 Behandlungsstunden. Die Klägerin hat diese Behandlungsstunden zwar tatsächlich durchgeführt, aber unentgeltlich. Behandlungsstunden; Zeitraum 95/96: 156 Behandlungsstunden und Zeitraum 96/97: 213 Behandlungsstunden). Eine nähere Ermittlung und genaue zeitliche Zuordnung der insofern geltend gemachten Behandlungsstunden kann unterbleiben, da diese Behandlungsstunden keine Berücksichtigung finden können. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 3-2500 [§ 95 SGB V](#) Nr.25 S.118, 119, 125 sowie BSG, [MedR 2003, 359](#), 360) können nur solche Behandlungsstunden zur Erfüllung der Teilnahme im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) berücksichtigt werden, die der Therapeut eigenverantwortlich erbracht und selbst abgerechnet hat, sei es gegebenenfalls über die KVB nach den Regelungen der PTV, sei es auf der Grundlage des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) zu Lasten der Krankenkassen, und mit denen der niedergelassene Therapeut sein Erwerbseinkommen erzielt. Schon in der Gesetzesbegründung des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit wurde klar zum Ausdruck gebracht, dass die begünstigten Leistungserbringer dadurch gekennzeichnet sind, dass sie u.a. aus der Behandlung des Versicherten in niedergelassener Praxis ihr Erwerbseinkommen erzielen. Da die Klägerin die genannten Stunden nicht berechnet, sondern kostenlos erbracht hat, waren diese Stunden nicht Grundlage für das Erwerbseinkommen der Klägerin, die in dem genannten Zeitraum vielmehr von ihrer Mutter mit erheblichen Bargeldmitteln (insgesamt 89.260,00 DM, zusätzlich 8.000,00 DM von Verwandten und Bekannten) unterstützt werden musste. Ferner können nur solche Behandlungsstunden berücksichtigt werden, die auf der Grundlage der seinerzeit geltenden PTV durchgeführt wurden. Nach § 7 der PTV a.F. hatte der Arzt bzw. der Delegationstherapeut zum Antrag des Versicherten vor der Behandlung der Krankenkasse die Diagnose mitzuteilen, die Indikation zu begründen und Art und

Umfang der geplanten Therapie zu beschreiben. Bei Langzeittherapien, d.h. bei Psychotherapien von mehr als 25 Behandlungsstunden, hatte nach Â§ 8 Abs.2 Satz 1 PTV a.F. in Verbindung mit Abschnitt F II der Psychotherapie-Richtlinien a.F. eine weitere PrÃ¼fung durch einen Gutachter zu erfolgen. Auch bei Kurzzeittherapien konnten die Krankenkassen nach Â§ 8 Abs.2 Satz 2 PTV a.F. AntrÃ¼ge einem Gutachter zur nÃ¼heren PrÃ¼fung vorlegen. Nach Â§ 8 Abs.1 der PTV a.F. war im Gutachterverfahren festzustellen, ob die in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ã¼rzte und Krankenkassen und der PTV niedergelegten Voraussetzungen fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfÃ¼llt sind. Dabei war insbesondere zu prÃ¼fen, ob das beantragte PTV nach den Richtlinien anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lÃ¤sst. Die Umwandlung einer Kurz- in eine Langzeittherapie hing damit von einer positiven gutachterlichen Stellungnahme ab. Nachdem sich die KlÃ¤gerin â wenn auch krankheitsbedingt â dem Verfahren nach der PTV a.F. nicht unterzogen hat, sind die von ihr insoweit geleisteten Behandlungsstunden genauso wenig zu berÃ¼cksichtigen, wie Behandlungsstunden, die bei privat Versicherten oder selbstzahlenden Patienten erbracht wurden. Die bei der KlÃ¤gerin unstreitig vorliegende Erkrankung (Dysthymia) rechtfertigt schlieÃlich nicht, vom grundsÃ¤tzlichen Erfordernis von 250 Behandlungsstunden innerhalb eines Halbjahreszeitraumes nach unten abzuweichen, schon gar nicht bei BerÃ¼cksichtigung des geringen Umfangs von 31 psychotherapeutischen Behandlungsstunden auf der Grundlage der PTV, die zur Abrechnung gebracht wurden. Zu Recht weisen der Beklagte und die Beigeladene zu 1) darauf hin, dass [Â§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) per se eine HÃ¤rtefallregelung ist, die an den Erhalt und Aufbau einer zu berÃ¼cksichtigenden Praxissubstanz anknÃ¼pft ohne BerÃ¼cksichtigung derjenigen GrÃ¼nde, die den Aufbau einer ausreichenden Praxissubstanz im Zeitfenster verhindert haben. Im Ã¼brigen sieht das Gesetz in [Â§ 95 Abs.11b SGB V](#) nur fÃ¼r den Fall der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren eine modifizierende begÃ¼nstigende Betrachtungsweise bezÃ¼glich der ErfÃ¼llung einer ausreichenden Behandlungsstundenzahl im Zeitfenster vor. Diese Bestimmung ist als Ausnahmenvorschrift nicht analogiefÃ¤hig, mithin andere GrÃ¼nde eine "Verschiebung" des Zeitfensters grundsÃ¤tzlich nicht rechtfertigen kÃ¶nnen. Dies gilt jedenfalls fÃ¼r die hier vorliegende Erkrankung einer Dysthymia, die zu einer TeilarbeitsunfÃ¤higkeit im Zeitraum zwischen 1994 bis 1999 hinsichtlich VerwaltungstÃ¤tigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten gefÃ¼hrt hat. Auch die Tatsache, dass die 1937 geborene KlÃ¤gerin infolge ihres Alters nach Â§ 25 Satz 1 Ã¼rzte-ZV grundsÃ¤tzlich keine bedarfsabhÃ¤ngige Zulassung mehr erhalten kann, begrÃ¼ndet keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhÃ¤ngigen Zulassung. Die Frage der bedarfsabhÃ¤ngigen Zulassung und des mÃ¶glichen Vorliegens eines HÃ¤rtefalles im Sinne von Â§ 25 Satz 2 Ã¼rzte-ZV ist im Zusammenhang mit der bedarfsabhÃ¤ngigen Zulassung zu prÃ¼fen, fÃ¼r die bislang aber noch gar kein Antrag gestellt ist und wohl auch im Hinblick auf das Alter der KlÃ¤gerin nicht beabsichtigt ist (vgl. hierzu auch Â§ 1 Abs.3 und 47 Abs.2 Ã¼rzte-ZV). Insgesamt ist davon auszugehen, dass das Psychotherapeuten-Gesetz zu einer erheblichen Verbesserung der Rechtsposition der Psychotherapeuten fÃ¼hrt. Dies gilt nicht nur

für die bedarfsunabhängige Zulassung, sondern auch für den Regelfall der bedarfsabhängigen Zulassung, weil auch hier erstmals eine den Ärzten gleichgestellte Teilhabe an der Behandlung von Krankenversicherten eröffnet wird (vgl. BVerfG vom 30. Mai 2000, SozR 3-2500 [Â§ 95 SGB V](#) Nr.24). Diese Auslegung des [Â§ 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 der Klägerin darum geht, ihre psychotherapeutische Praxis in M. in der Zukunft (bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres am 29. Juni 2005) in G. 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 unberechtigten 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 Â§ 103 Nr.2](#) S.13 für die vertragsärztliche Versorgung; [BSGE 81, 207](#), 212 = [SozR 3-2500 Â§ 101 Nr.2](#) S.13 für die vertragszahnärztliche Versorgung; [BSGE 87, 158](#), 163 = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.25](#) S.110 für die vertragspsychotherapeutische Versorgung). Da die Klägerin vor Inkraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung hatte, beseitigt dieses Gesetz keine von ihr schon innegehabte 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 Inkraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 die nach damaligem Recht erforderliche Qualifikation zur Behandlung von Versicherten der GKV besaß ([BVerfG, SozR 3-2500 Â§ 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 (vgl. [BVerfGE 13, 39](#), 45 f.; [30, 367](#), 389), musste der Gesetzgeber Übergangsrechtlich nur dadurch reagieren, dass Psychologische Psychotherapeuten, die eine Praxis aufgebaut und in diese in der Erwartung investiert hatten, sie zu alten Bedingungen weiterzuführen, einen gewissen Schutz genossen. Die sich unter diesem Gesichtspunkt ergebenden verfassungsrechtlichen Erfordernisse hat [Â§ 95 Abs.10 Satz 1 SGB V](#) in angemessener Weise aufgenommen und verwirklicht (vgl. [BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.25](#) S.108 sowie [BSG, Urteil vom 11. September 2002, B 6 KA 41/01 R](#), S.13/14).

Nach alledem ist die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs.1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs.1](#) und [2 VwGO](#).

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

Erstellt am: 15.12.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024