
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	10.05.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	10.05.2001

3. Instanz

Datum	30.01.2002
-------	------------

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Mai 2001 aufgehoben und die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 17. Mai 2000 zurÄckgewiesen. Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Mai 2001 wird zurÄckgewiesen. Die KlÄgerin hat dem Beklagten dessen Kosten auch fÄr das Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten. Im Äbrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Die Beteiligten streiten Äber die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Die 1954 geborene KlÄgerin ist seit 1989 Diplom-Psychologin und als solche bei der Psychotherapeutischen Beratungsstelle fÄr Studierende der UniversitÄt angestellt, seit 1995 mit einer Arbeitszeit von 19,25 Wochenstunden. Im Rahmen dieses Teilzeit-ArbeitsverhÄltnisses fÄhrt sie Erstinterviews, psychodiagnostische

Maßnahmen, Kriseninterventionen, Fallbesprechungen sowie psychotherapeutische Behandlungen durch. Seit 1993 war sie zugleich in eigener, nahe der Universität gelegener Praxis als selbstständige Psychotherapeutin erwerbstätig, ua im so genannten Kostenerstattungsverfahren.

Im Dezember 1998 beantragte die Klägerin ihre bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung. In schriftlichen Erklärungen vom 21. Dezember 1998 und 12. April 1999 gab sie an, sie werde als Vertragspsychotherapeutin keine Patienten behandeln, die sie im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses "sehe" bzw zu denen sie oder ihre Kollegen "im Rahmen unseres Anstellungsverhältnisses Kontakt gehabt" hätten. Im Verlauf des Verfahrens wurde dazu anwaltlich vorgetragen, sie wolle in ihrer vertragspsychotherapeutischen Praxis keine Studenten der Universität behandeln. Ihre vorgesehenen Sprechstundenzeiten gab die Klägerin wie folgt an: Montags 17.00 Uhr bis 20.00 Uhr, dienstags 16.00 Uhr bis 20.00 Uhr, mittwochs 15.30 Uhr bis 19.15 Uhr, donnerstags 15.30 Uhr bis 19.00 Uhr und freitags 15.00 Uhr bis 20.00 Uhr. Die Universität erklärte sich einverstanden, dass die Klägerin während der Dienstzeit in dringenden Fällen für ihre Praxispatienten erreichbar sei, sofern ausfallende Arbeitszeit nachgearbeitet werde.

Der Zulassungsausschuss ließ die Klägerin daraufhin ihre Fachkunde und ihre ausreichende Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beständig mit Wirkung vom 29. April 1999 zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung unter den Voraussetzungen zu, dass spätestens drei Monate nach Unanfechtbarkeit der Zulassung die wegen des Beschäftigungsverhältnisses zur Universität bestehende Interessenkollision durch arbeitsvertragliche Änderung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses beseitigt werde. Bei Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses mit ausgeschlossener Interessenkollision müsse zudem die wöchentliche Arbeitszeit auf 15 Stunden reduziert und durch eine Bestätigung des Arbeitgebers nachgewiesen werden, dass sie auch während ihrer Arbeitszeit in dringenden Fällen für ihre Patienten erreichbar sei und gegebenenfalls auch im Sinne einer Akuttherapie eingreifen könne (Beschluss vom 28. April 1999).

Der hiergegen mit dem Ziel der uneingeschränkten Zulassung erhobene Widerspruch der Klägerin blieb ohne Erfolg. Der (beklagte) Berufungsausschuss hielt die Nebenbestimmungen des Zulassungsbescheides für rechtmäßig und sah die Erwerbstätigkeit in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle ihrem Wesen nach als mit vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit objektiv nicht vereinbar an. Die von der Klägerin abgegebene Absichtserklärung, deren strikte Einhaltung sich praktisch nicht überprüfen lasse, sei ohne Belang. Die weiter geforderte Reduzierung der Wochenarbeitszeit sei notwendig, um zu gewährleisten, dass die Klägerin für die Versicherten in üblichem Umfang zur Verfügung stehe. Die Praxistätigkeit müsse erstrangig ausgeübt und nicht nur als Nebenberuf bzw gleichwertig mit einem anderen Beruf wahrgenommen werden (Beschluss vom 24. November 1999).

Auch im anschließenden Klageverfahren ist die Klägerin erfolglos geblieben. Das

Sozialgericht (SG) hat eine objektiv nicht auszuschließende Interessen- und Pflichtenkollision in Bezug auf die Erwerbstätigkeit in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle der Universität bejaht; aus der Behandlung von Versicherten der GKV im Kostenerstattungsverfahren sei kein fortwirkender Bestandsschutz abzuleiten (Urteil vom 17. Mai 2000).

Auf die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) das erstinstanzliche Urteil und die isoliert anfechtbaren Nebenbestimmungen des Zulassungsbescheides aufgehoben. Nach den Maßstäben des Â§ 20 Abs 1 und 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sei sie zur Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit geeignet. Sie stehe dafür persönlich in erforderlichem Maße zur Verfügung, weil sie Sprechstunden in üblichem Umfang abhalten könne. Das Beschäftigungsverhältnis von 19,25 Wochenstunden schlieÙe die persönliche Verfügbarkeit nicht aus, da die Klägerin auch während ihrer Dienstzeit für Praxispatienten erreichbar sei. Die Sicherstellung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung und das Bedarfsplanungsrecht gebieten nicht, dass zugelassene Psychotherapeuten mit mehr als halber Arbeitskraft an der Versorgung der Versicherten der GKV teilzunehmen. Auch an einer Interessen- und Pflichtenkollision fehle es, weil faktische Beschränkungen des Rechts der Versicherten auf freie Therapeutenwahl oder nachteilige Auswirkungen auf die Kostenträger infolge einer Tätigkeitsvermischung nicht zu besorgen seien; es bestehe kein Anhalt dafür, dass die Klägerin Inhalt und Umfang ihrer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit oder den Einsatz der ihrer Praxis zugeordneten sachlichen und persönlichen Mittel nicht selbst bestimme. Eine nebenberufliche Tätigkeit, zB als Betriebsarzt, sei mit dem Wesen vertragsärztlicher Tätigkeit durchaus vereinbar und üblich. Zwar lieÙen sich bei der Klägerin Überschneidungen zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit in der eigenen Praxis nicht ausschließen; da sie sich jedoch zur Selbstbeschränkung bei der Behandlung von Versicherten verpflichtet habe, sei die Gefahr einer Interessen- und Pflichtenkollision ausgeräumt. In Ansehung des Grundrechts der Berufsfreiheit sei die damit für die Versicherten verbundene faktische Einschränkung der freien Psychotherapeutenwahl hinzunehmen, zumal es sich nur um wenige Fälle handle und die Klägerin aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Erstattungspsychotherapeutin nur von zwei Überschneidungen bei Patienten berichtet habe. Schwierigkeiten bei der Überprüfung der Einhaltung der Selbstverpflichtung rechtfertigten keine abweichende Beurteilung. Pflichtenkollisionen in Folge von Einflussnahmen des Arbeitgebers auf die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit seien ebenfalls nicht zu befürchten (Urteil vom 10. Mai 2001).

Gegen dieses Urteil richten sich die vom LSG zugelassenen Revisionen des Beklagten und der Klägerin.

Der Beklagte rügt die Verletzung des Â§ 20 Abs 1 und Abs 2 Ärzte-ZV durch das Berufungsgericht. Es sei bislang ungeklärt, in welchem Umfang die Arbeitskraft eines zulassungswilligen Psychotherapeuten mit Rücksicht auf Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV durch anderweitige Tätigkeit in Anspruch genommen werden dürfe. Eine

Nebenbeschäftigung im Umfang von 19,25 Wochenstunden sei schädlich. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahre 1966 könne insoweit nicht fortgelten. Ein Vertragspsychotherapeut müsse wie ein Vertragsarzt den Versicherten der GKV in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen und dürfe seine Praxis nicht nur in gleichem oder geringerem Umfang neben einem anderen Beruf ausüben. Bloße Nachmittags-Sprechstunden reichten dazu nicht aus. Der vom BSG entschiedene Fall eines angestellten Krankenhaus-Chefarztes der Pathologie mit weniger als 20 Wochenstunden Arbeitszeit (Urteil vom 5. November 1997 – [BSGE 81, 143 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#)) sei ein Sonderfall gewesen. Sicherstellungsverpflichtung und Bedarfsplanungsrecht gebieten es, Nebentätigkeiten als Angestellte(r) nur im Umfang von deutlich weniger als der Hälfte der tariflichen Arbeitszeit zuzulassen. Das LSG habe ferner nicht hinreichend gewürdigt, dass hier Interessen- und Pflichtenkollisionen zu besorgen seien. Die vom LSG selbst bejahte Möglichkeit solcher Kollisionen bestimme sich nach objektiven Gesichtspunkten. Die Selbstverpflichtung der Klägerin beseitige die Gefahr der Interessenkollision nicht; darin werde inhaltlich nur die selbstverständliche Absicht bekundet, sich entsprechend den bestehenden Berufsregeln ordnungsgemäß zu verhalten. Die mehrjährige Tätigkeit der Klägerin im Rahmen von Kostenerstattungen gebiete keine großzügigere Handhabung des Â§ 20 Ärzte-ZV. Ihre frühere Tätigkeit habe keine Rechtsposition begründet, die einer Vertragsarztpraxis vergleichbar sei. Wesentliche Unterschiede zwischen vertragspsychotherapeutischer und vertragsärztlicher Tätigkeit beständen zudem nicht.

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Mai 2001 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 17. Mai 2000 zurückzuweisen, ferner,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Mai 2001 insoweit abzuändern, als danach solche Patienten von ihrer Behandlung ausgeschlossen sind, die sie oder einer ihrer Kollegen im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses bei der Psychotherapeutischen Beratungsstelle an der Universität kennen gelernt hat oder zu denen Kontakt besteht, sowie,
die Revision des Beklagten zurückzuweisen.

Sie wendet sich gegen die Entscheidungsgründe des LSG-Urteils, in denen zu Unrecht ausgeführt werde, dass sie sich verpflichtet habe, keine Versicherten zu behandeln, die Studierende der Universität seien. Tatsächlich habe sie Entsprechendes nicht erklärt. Die Urteilsbegründung verletze zudem ihre Rechte aus [Art 12 Grundgesetz \(GG\)](#). Die Entscheidung, mehrere Berufe nebeneinander auszuüben, gehöre zu ihrer Berufswahl- und Berufsausübungsfreiheit. Trotz Geltung des Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV seien die Zulassungsbestimmungen gemäß Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV für Psychotherapeuten nur "entsprechend" anzuwenden. Da ein vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) langjährig berufstätig gewesener Psychotherapeut in bestimmter Weise disponiert habe und

sich nur schwer auf neue Schranken einstellen können, habe der Gesetzgeber mehrere Übergangsregelungen geschaffen. Die nur entsprechende Geltung des Vertragsarztrechts bedeute, dass die in ihrem beruflichen Bestand geschützten Psychotherapeuten berechtigt seien, ihre Tätigkeit unter dem neuen Recht weiterhin ähnlich auszuüben. Da es dem typischen, tradierten Berufsbild der Psychotherapeuten entspreche, neben der eigenen Praxis weiterer Berufstätigkeit nachzugehen, gelte dies bei verfassungskonformer Auslegung der Neuregelungen fort. Da sie (die Klägerin) mit Kenntnis der Beigeladenen zu 1. beanstandungsfrei zweigleisig tätig gewesen sei, dürfe ihr nach Schaffung des PsychThG keine Interessenkollision entgegengehalten werden. Zudem seien ihre dazu abgegebenen Erklärungen zu beachten; sie müsse aber nicht hinnehmen, dass der Selbstverpflichtungscharakter auf Studierende der Universität erstreckt werde, die sie zuvor nie kennen gelernt habe und die zB ein "Parkstudium" betrieben oder nur eine formale Immatrikulation besessen hätten. Etwaige Pflichtwidrigkeiten ständen ohnehin unter dem Druck der möglichen Sanktion einer Zulassungsentziehung. Zulassungshindernisse müssten individuell festgestellt werden. Bei den Psychotherapien falle zudem ins Gewicht, dass hier zunächst fünf so genannte probatorische Sitzungen stattfinden könnten, in denen abgeklärt werde, ob eine Erfolg versprechende Zusammenarbeit und Behandlung möglich sei. Durch die Beschränkung, ohnehin nur wenige Patienten intensiv betreuen zu können, sowie durch die Struktur der Aufgabenwahrnehmung ergäben sich wesentliche Unterschiede gegenüber dem Arztbereich. Der zeitliche Umfang ihrer Tätigkeit (der Klägerin) zeichne sich durch Sprechstundenzeiten aus, die nach Bedarf und Erfordernissen flexibel gehandhabt werden könnten. Ein großer Teil davon finde außerhalb der klassischen Sprechstunden ohne zeitliche Fixierung statt, sodass einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit auch neben einer Teilzeitbeschäftigung vollwertig nachgegangen werden könne. Die Argumentation des Beklagten ziele dagegen unzulässig auf einen völligen Ausschluss von der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ab. Wie zB bei anwaltlicher und richterlicher Berufstätigkeit von Ehepartnern auch üblich, müsse schließlich ihre Selbstverpflichtungserklärung ausreichen, um Interessenkollisionen auszuschließen.

Die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) sowie (sinngemäß) die zu 2., 3., 6. und 7. beigeladenen Primär- und Ersatzkassen(-verbände) beantragen,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Mai 2001 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 17. Mai 2000 zurückzuweisen, ferner,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1. schließt sich den Ausführungen des Beklagten an und sieht darüber hinaus einen Widerspruch des LSG-Urteils zum Urteil des BSG vom 5. November 1997 ([BSGE 81, 143](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#)). Der Hinweis des LSG auf die Möglichkeit zur Ausübung einer nebenberuflichen betriebsärztlichen Tätigkeit könne die grundsätzlichen Erwägungen des BSG nicht widerlegen. Maßgeblicher Gesichtspunkt für den Ausschluss von der vertragsärztlichen

Zulassung sei die Patientenbezogenheit der weiteren ärztlichen Tätigkeit. Bereits die abstrakte Möglichkeit, dass es zu einer Interessen- bzw. Pflichtenkollision komme, führe zur Ungeeignetheit des Zulassungsbewerbers, da sich nur so Gefahren für das vertragsärztliche System und die Patienten sicher ausschließen ließen. Eine Selbstverpflichtungserklärung beseitige diesen Umstand nicht, zumal unklar sei, wie und durch wen deren Einhaltung kontrolliert werden solle. Die Revision der Klägerin sei Beleg dafür, weil sie ihre Erklärung nunmehr einschränke. Auf das Urteil des BSG von 1966 könne sie sich nicht berufen, da das Zulassungssystem seinerzeit eine Begrenzung der Kassenarztsitze durch Verhältniszahlen nicht gekannt habe. Der Gesetzgeber habe durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz und nachfolgende Neuregelungen wieder eine restriktive Zulassungsplanung eingeführt. Vor Inkrafttreten des PsychThG habe es keine vergleichbare Interessenkollision der Klägerin gegeben können, weil ihre frühere Tätigkeit nur im Rahmen von [Â§ 13 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) möglich gewesen sei; nunmehr strebe sie aber an, vollwertig in das neue System der vertragspsychotherapeutischen Versorgung integriert zu werden, und unterliege damit den Anforderungen des [Â§ 20 Ärzte-ZV](#) in vollem Umfang.

Die Beigeladenen zu 2., zu 3., zu 6. und zu 7. folgen den Ausführungen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1.

II

Die Revision des Beklagten ist zulässig und begründet. Das Urteil des LSG ist aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil zurückzuweisen. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Nebenbestimmungen, mit denen die vom Beklagten erlassene Zulassungsentscheidung versehen war, bestätigt. Demzufolge ist die weitergehende Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die von der Klägerin erhobene Anfechtungsklage ([Â§ 54 Abs 1 Satz 1 Alt 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)), mit der sie isoliert die Beseitigung der der Zulassung beigefügten, sie belastenden Nebenbestimmungen begehrt, ist zulässig. Der Zulässigkeit steht nicht entgegen, dass es sich um einen gebundenen Verwaltungsakt beigefügte unselbstständige Nebenbestimmungen iS des [Â§ 32 Abs 2 Nr 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) handelt.

Rechtsgrundlage des Anspruchs der Klägerin auf (nebenbestimmungsfreie) Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Psychologische Psychotherapeutin ist [Â§ 95 Abs 10 SGB V](#) (idF des Gesetzes vom 16. Juni 1998 [â\[\] BGBl I 1311](#)). Danach werden Psychotherapeuten zugelassen, wenn sie bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach [Â§ 12 PsychThG](#) und des Fachkundenachweises nach [Â§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) erfüllen und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben, bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 (so genanntes Zeitfenster) an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen haben. Nach den von den Beteiligten nicht angegriffenen, für den Senat bindenden ([Â§ 163 SGG](#))

Feststellungen des LSG erfüllt die Klägerin diese Voraussetzungen.

Einer einschränkungslosen Zulassung der Klägerin zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung standen jedoch nach Auffassung des Beklagten Zulassungshindernisse iS des Â§ 20 Abs 1 und Abs 2 Ärzte-ZV entgegen. Diese Vorschrift findet auf Psychologische Psychotherapeuten entsprechende Anwendung; denn nach Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV gilt die Ärzte-ZV, mithin auch deren Â§ 20, 21, für Psychotherapeuten entsprechend. Der Beklagte hat demgemäß die Entscheidung des Zulassungsausschusses bestätigend die mit Wirkung vom 29. April 1999 erteilte Zulassung der Klägerin zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung dadurch eingeschränkt, dass er sie auf der Rechtsgrundlage des Â§ 20 Abs 3 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV mit den hier umstrittenen Nebenbestimmungen versehen hat. Nach der genannten Vorschrift des Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV kann nämlich ein Psychologischer Psychotherapeut, bei dem Hinderungsgründe nach Â§ 20 Abs 1 oder 2 Ärzte-ZV vorliegen, unter der Bedingung zugelassen werden, dass der seiner Eignung entgegenstehende Grund spätestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung über die Zulassung unanfechtbar geworden ist.

Der Beklagte hat das Vorliegen von Hinderungsgründen sowohl nach Â§ 20 Abs 1 als auch nach Abs 2 Ärzte-ZV angenommen. Nach Â§ 20 Abs 1 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV ist für die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit ein Psychologischer Psychotherapeut nicht geeignet, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht. Nach Â§ 20 Abs 2 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV ist für die Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit ebenfalls nicht geeignet, wer eine psychotherapeutische Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten nicht vereinbar ist. Der Beklagte hat die Klägerin hinsichtlich des Hinderungsgrundes nach Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV unter der Bedingung zugelassen, dass spätestens drei Monate nach Unanfechtbarkeit der Zulassung die wegen des Beschäftigungsverhältnisses bei der Universität bestehende Interessenkollision durch arbeitsvertragliche Änderung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses beseitigt werde. Hinsichtlich des Hinderungsgrundes nach Abs 1 aaO hat der Beklagte die Bedingung gestellt, dass die Klägerin bei Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses mit ausgeschlossener Interessenkollision die Arbeitszeit auf 15 Wochenstunden reduziert sowie durch eine Bestätigung des Arbeitgebers nachweist, dass sie auch während ihrer Arbeitszeit in dringenden Fällen für ihre Patienten erreichbar ist und ggf auch im Sinne einer Akuttherapie eingreifen kann. Bei diesen Einschränkungen handelt es sich um durch Rechtsvorschrift (Â§ 20 Abs 3 Ärzte-ZV) zugelassene Nebenbestimmungen in der Rechtsform von aufschiebenden Bedingungen ([Â§ 32 Abs 2 Nr 2 SGB X](#)). Nach der Rechtsprechung ist es auch bei der Beanstandung derart unselbstständiger, einem gebundenen Verwaltungsakt beigefügter Nebenbestimmungen zulässig, (nach Durchführung eines Vorverfahrens) isoliert gegen diese Bestimmungen im Wege der Anfechtungsklage vorzugehen (vgl [BSGE 59, 148](#), 152 = [SozR 2200 Â§ 368a Nr 14](#); [BSGE 70, 167](#), 169 = [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 2](#) S 10; Urteile des Senats vom 17.

November 1999 (B 6 KA 28/99, 29/99 und 30/99, jeweils mwN (unveröffentlicht); vgl auch [BVerwGE 112, 221](#), 224 mit Anmerkung Hufen, [JuS 2001, 926](#) f mwN; Engelmann in: von Wulffen, SGB X, 4. Aufl 2001, Â§ 32 RdNr 34 mwN; speziell für einen Fall der vorliegenden Art: SG Hamburg [MedR 2001, 376](#) f).

Die angegriffenen Nebenbestimmungen des Zulassungsbescheides sind rechtmäßig. Sie verstoßen insbesondere nicht gegen die verfassungsrechtliche Gewährleistung der Berufsfreiheit ([Art 12 Abs 1 GG](#)). Entgegen der Auffassung des LSG hat die Klägerin schon wegen des zeitlichen Umfangs ihres Arbeitsverhältnisses bei der Psychotherapeutischen Beratungsstelle der Universität mit einer Arbeitszeit von 19,25 Wochenstunden keinen Anspruch auf eine uneingeschränkte, nebenbestimmungsfreie Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV. Die von dem Beklagten der Zulassung beigefügte Bedingung, dass die Zulassung nicht wirksam wird, sofern die Klägerin ihre Arbeitszeit nicht auf 15 Stunden wöchentlich reduziert, schließt hinsichtlich der gewählten zeitlichen Obergrenze die Rechtslage zwar nicht voll aus, verletzt aber keine Rechte der Klägerin. Diese stünde bei Weitergeltung der seit 1995 praktizierten Arbeitszeitregelung iS von Â§ 20 Abs 1 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV "wegen eines Beschäftigungsverhältnisses für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung". Damit dieser Hinderungsgrund entfällt, darf die zeitliche Inanspruchnahme des Zulassungsbewerbers durch ein Beschäftigungsverhältnis grundsätzlich nicht mehr als ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca 13 Wochenstunden, betragen.

Zur Erfüllung der Voraussetzungen des Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV ist es anders als noch in der Zeit um das Jahr 1960 unter Geltung genereller strikter Bedarfszulassungen in der Gegenwart nicht mehr erforderlich, dass der Zulassungsbewerber seine "volle" Arbeitskraft für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen bzw -psychotherapeutischen Versorgung einsetzt (so bereits [BSGE 26, 13](#), 14 f = SozR Nr 2 zu Â§ 20 ZO-Zahnärzte; [BSGE 44, 260](#), 263 f = SozR 2200 Â§ 368n Nr 13 S 41 f; BSG SozR 5520 Â§ 20 Nr 1 S 2; zuletzt die Rechtsentwicklung im Einzelnen nachzeichnend (zB [BSGE 85, 145](#), 149 f = [SozR 3-5525 Â§ 20 Nr 1](#) S 5 f mwN). Demgemäß ist nicht schon jegliche Tätigkeit, die den vollen Einsatz des Arztes in seiner Praxis ausschließt, zulassungsschädlich. Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV fordert im Rahmen des Systems der vertragsärztlichen Versorgung nur das Bereitstehen des Leistungserbringers im "erforderlichen Maße", dh für eine Tätigkeit im "üblichen Umfang". Hierzu reicht es typischerweise aus, dass der Betroffene entsprechend dem Bedarf nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht (vgl Â§ 17 Abs 1 und Abs 2 iVm Â§ 1 Abs 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)), sowie, dass er in den Grenzen der Zumutbarkeit und Ämblichkeit auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig sein kann (vgl [Â§ 72 Abs 1](#), [Â§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). An dieser Rechtsprechung hat der Senat zuletzt auch in seinem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG-Chirurgen) betreffenden Urteil vom 17. November 1999 ([BSGE 85, 145](#), 149 f = [SozR 3-5525 Â§ 20 Nr 1](#) S 6 f,

mwN) festgehalten, da sich weder aus dem Bedarfsplanungsrecht des SGB V noch aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassen etwas Anderes ableiten lasse. Der derzeitige Rechtszustand beruht nicht mehr auf der Annahme, dass alle zugelassenen Ärzte auch tatsächlich mit voller Arbeitskraft arbeiten. Die Beurteilung des zeitlich "üblichen" kann sich dabei nicht an statischen Werten orientieren, sondern muss den gesellschaftlichen Wandel im Dienstleistungssektor der Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahrzehnten ebenso mit berücksichtigen wie etwa den Umstand, dass [Â§ 101 Abs 1 Nr 4, Abs 3 Satz 1 SGB V](#) inzwischen auch ein Job-Sharing bei Vertragsärzten ermöglicht (vgl dazu [BSGE 81, 143, 149 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16 S 56, mwN](#)).

Aus dieser Rechtslage folgt indessen nicht, dass erst der hauptberufliche, vollzeitige Einsatz in einem Beschäftigungsverhältnis den Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen bzw -psychotherapeutischen Versorgung zwingend ausschliesse (so aber Schlarmann/Buchner, NJW 1998, 3401, 3402 mwN). Entsprechende dies der Auffassung des Normgebers des Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV, so hätte es angesichts der eine solche Aussage nicht deckenden höchststrichterlichen Rechtsprechung nahe gelegen, eine derart weit gehende Regelungsabsicht im Normtext selbst zum Ausdruck zu bringen. Schon angesichts der physischen Grenzen menschlicher Arbeitskraft ist indessen die Begrenzung der an sich in einem Beschäftigungsverhältnis möglichen Tätigkeit auf einer engeren zeitlichen Basis nötig, um den Anforderungen an eine vollwertige persönliche Leistungserbringung in der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung (vgl Â§ 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV, Â§ 15 Abs 1 BMV-Ä; Â§ 14 Abs 1 Bundesmantelvertrag Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-Ä)) ordnungsgemäß entgegen zu kommen. Im Einzelnen finden sich zur Ausfüllung des Merkmals des "Zur-Verfügung-Stehens in üblichem Umfang" in Literatur und Rechtsprechung unterschiedliche Positionen, die von einem ärztlichen oder psychologischen Leistungserbringer zB eine wöchentliche Praxistätigkeit im System des SGB V von "täglich etwa sechs Stunden" Sprechstundenzeit verlangen (Jürg, Das neue Kassentarztrecht, 1993, RdNr 161), "mehr als 25 Wochenstunden" fordern (so LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11. April 2001 [L 11 KA 175/00](#)) bzw "mehr als 20 Stunden" ausreichen lassen (so für Psychotherapeuten: Hess in Kasseler Komm, [Â§ 95 SGB V](#) RdNr 42a, Stand Dezember 2000); zum Teil ist ein Ausschluss von der Leistungserbringung im System des SGB V danach bestimmt worden, ob die Tätigkeit als Vertragsarzt lediglich als "Feierabend- oder Nebenbeschäftigung" betrieben wird (so LSG Berlin MedR 1993, 204, 206 (22 Wochenstunden Praxiszeit als ausreichend ansehend)).

Der Senat kann hier offen lassen, inwieweit dem zu folgen ist. Es ist mit Schwierigkeiten verbunden, eine zeitliche Grenze für den üblichen Aufwand für die vertragsärztliche bzw -psychotherapeutische Tätigkeit von der hierfür tatsächlich aufgewandten Arbeitszeit der Leistungserbringer her zu ziehen. Vertragsärzte üben ihre Praxistätigkeit bekanntlich nicht gleichförmig in einem fixen zeitlichen Rahmen aus, sondern in sehr unterschiedlichem Umfang; bisweilen wird insoweit von der Beschränkung auf ein Minimum an Arbeitsstunden (etwa wegen Kindererziehung oder aus anderen persönlichen

Hinderungsgründen), teilweise aber auch umgekehrt von nicht unüblichen Wochenarbeitszeiten bis zu 65 Stunden und mehr berichtet. Neben dem bedeutsamen individuellen Leistungsvermögen haben schließlich auch die jeweilige Praxisauslastung und die individuelle Motivlage des Betroffenen Auswirkungen auf seine Praxisöffnungszeiten und die daran anknapfende, darüber hinaus aufgewandte Arbeitszeit.

Hinsichtlich der Beurteilung des üblichen Umfangs vertragsärztlicher bzw. -psychotherapeutischer Tätigkeit finden sich in der jüngeren Rechtsprechung des Senats noch keine allgemein verbindlichen Festlegungen. Unergiebig für die dafür heranzuziehenden Kriterien ist insbesondere die in den Urteilen des Senats zum rechtlich gebotenen Mindestpunktwert bei überwiegend zeitgebundener psychotherapeutischer Tätigkeit zu Grunde gelegte Praxisvollausslastung bei ca 36 Behandlungsstunden in der Woche (vgl zB [BSGE 84, 235](#), 240 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33](#) S 255 f); denn hierbei hat der Senat nicht auf eine vorgefundene repräsentative Größe zurückgegriffen, sondern eine bloße Modellrechnung zur Ermittlung der rechtlich mindestens gebotenen Honorierung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen bei einer maximal ausgelasteten Praxis angestellt. Ebenso geben die Berechnungen des Senats in seinen Urteilen vom 8. November 2000 (zB [BSGE 87, 158](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 25](#)) nichts für solche zeitlichen Festlegungen her. Darin hat der Senat für die atypische Härteregelung des [Â§ 95 Abs 10 SGB V](#) bei der bergangsweise mäßigen bedarfsunabhängigen Zulassung eine Tätigkeit in freier Praxis mit Schwerpunkt der GKV-Tätigkeit postuliert und diese Voraussetzungen bei durchschnittlich 15 psychotherapeutischen Behandlungsstunden je Woche im letzten Vierteljahr des so genannten Zeitfensters bejaht (aaO S 178 f bzw S 126 f); ein allgemeiner Maßstab für die regelmäßig im Rahmen des Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV zu erfüllenden Anforderungen lässt sich aus dieser Sonderregelung zum Bestandschutz psychotherapeutischer Altpraxen aber nicht ableiten. Schließlich ist eine generelle Aussage über die Konkretisierung des üblichen Umfangs vertragsärztlicher Tätigkeit auch nicht bereits in dem Urteil des Senats vom 5. November 1997 ([BSGE 81, 143](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#)) erfolgt. Der Senat hat darin den Chefarzt des Pathologischen Instituts eines Krankenhauses als noch für in ausreichendem Umfang für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehend angesehen, weil er durch seine Beschäftigung als Chefarzt nur "weniger als 20 Wochenstunden gebunden" sei (aaO S 149 bzw S 56). Das Urteil besagt aber nicht, dass ein halbtags bzw mit weniger als 20 Wochenstunden ausgeübtes Beschäftigungsverhältnis allgemein der Zulassung nicht entgegenstehe (so aber LSG Berlin MedR 1993, 204 (in diesem Einzelfall bestätigt durch Beschluss des BSG vom 28. Oktober 1992 â [6 BKa 1/92](#) = [ArztR 1993, 170](#)); SG Hamburg [MedR 2001, 376](#), 378 f; Ähnlich Plagemann, Gutachterliche Stellungnahme zur Zulässigkeit einer Nebentätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten (PPT) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), im Auftrag des Deutschen Psychotherapeutenverbandes und des Verbandes Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP eV, vom 8. September 2000, S 10: Grenze 19,5 Stunden); denn in dem entschiedenen Fall bestand die nicht ohne Weiteres auf andere Leistungserbringer zu übertragende Besonderheit, dass Pathologen wegen des üblicherweise fehlenden Arzt-Patientenkontaktes an ihrem

Arbeitsplatz in geringerem Maße präsent sein müssen, als dies in anderen Medizinbereichen der Fall ist und dass der Betroffene in seiner leitenden Funktion ohnehin einer flexibleren Arbeitszeitgestaltung unterlag.

Es bestehen daher mit Blick auf die Heterogenität der Verhältnisse von Vertragsärzten und -psychotherapeuten nach wie vor Unwägbarkeiten hinsichtlich der Bestimmung des Umfangs der von ihnen zu leistenden erforderlichen bzw. üblichen Praxistätigkeit. Unbeschadet denkbarer – teilweise auch geschaffener – gesamtvertraglicher Festlegungen zu den notwendigen Sprechzeiten spricht Einiges dafür, nicht von einem einheitlichen Mindestumfang des Sprechstundenangebots auszugehen, sondern diesen arzt- bzw. therapeutengruppenspezifisch sowie ggf regional unterschiedlich zu ermitteln. Angesichts der aufgezeigten Umstände erscheint es sachgerechter und praktikabler, das Zur-Verfügung-Stehen in erforderlichem Umfang iS des § 20 Abs 1 Ärzte-ZV jedenfalls dann typisierend vom höchstmöglichen zeitlichen Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses her zu bestimmen, wenn der Zulassungsbewerber zugleich einer weiteren Erwerbstätigkeit nachgeht bzw nachgehen will. Für diese Sichtweise spricht, dass die Bestimmung selbst auf die anderweitige Beanspruchung "wegen eines Beschäftigungsverhältnisses" abstellt, also in derartigen Fällen in erster Linie erfordert, dessen Schädlichkeit oder Unschädlichkeit für die zeitgleiche Tätigkeit als Vertragsarzt bzw -psychotherapeut zu bewerten. Soweit der Senat in früheren Entscheidungen davon ausgegangen ist, dass sogar die Inanspruchnahme der überwiegenden Arbeitskraft durch ein Beschäftigungsverhältnis für eine Niederlassung als Vertragsarzt unschädlich sei (so insbesondere [BSGE 21, 118](#), 122 = SozR Nr 1 zu § 20 ZO-Zahnärzte; [BSGE 44, 260](#), 263 = SozR 2200 § 368n Nr 13 S 41; BSG ArztR 1993, 170), hält er daran nicht mehr fest. Erforderlich ist vielmehr, dass die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit zweifelsfrei als Hauptberuf des Zulassungsbewerbers qualifiziert werden kann.

Wie schon die Existenz des § 20 Abs 1 Ärzte-ZV überhaupt zeigt, sind Beschränkungen, denen ein ärztlicher bzw psychologischer Leistungserbringer als Folge einer anderen von ihm ausgeübten Erwerbstätigkeit unterliegt, grundsätzlich geeignet, sich auf die gleichzeitige Tätigkeit im System des SGB V hinderlich und störend auszuwirken. Solche Beschränkungen sind von einem bestimmten Stadium an der Zulassung gänzlich abträglich, nämlich dann, wenn die anderweit getroffenen persönlichen Festlegungen eine besondere Intensität annehmen. Dies beruht mit darauf, dass sich die Niederlassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut im System der GKV ihrem Leitbild nach gerade umgekehrt durch die Übernahme von Rechten und Pflichten in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in freier niedergelassener Praxis – modifiziert durch die partielle Interessenwahrnehmung durch die Kassen ([§ 75 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)) – auszeichnet (vgl [§ 72 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 1 Satz 2, § 76 Abs 4, § 95 Abs 1](#) und 3 SGB V; [§ 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV](#)). Unbedenklich hierfür können Dritten gegenüber eingegangene Bindungen nur dann sein, wenn von ihnen keine prägende Wirkung für den beruflichen Status des Betroffenen ausgeht (zum Konfliktfeld von Freiberuflichkeit und gleichzeitig bestehenden Anstellungsverhältnissen vgl bereits [BVerfGE 87, 287](#), 321, 324 (Rechtsanwalt)).

Die Ausübung einer weisungsabhängigen, fremdbestimmten Erwerbstätigkeit in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis oder in einem ähnlichen Rechtsverhältnis bringt regelmäßig eine nicht nur punktuelle, sondern eine stärkere Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation bzw eine Anbindung an eine fremdgesteuerte Betriebs- bzw Unternehmensstruktur mit sich. Die Auswirkung der sich daraus ergebenden Abhängigkeiten ist typischerweise umso intensiver, je größer der zeitliche Umfang der insoweit vereinbarten und dafür aufgewandten Arbeitszeit ist, zu der üblicherweise weiterer notwendiger Zeitaufwand (zB Vorbereitung, Anfahrtswege, Nacharbeit) hinzutritt. In nachhaltiger Weise schlagen Arbeits- und Tätigkeitspflichten bereits dann auf den Status des Betroffenen durch, wenn er dieser weiteren Erwerbstätigkeit teilschichtig halbtags nachgeht. Es muss daher grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten in ähnlichem zeitlichen Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen wird (vgl insoweit zum ähnlichen Erfordernis des Vorhandenseins ausreichender tatsächlicher und rechtlicher Handlungsspielräume bei Rechtsanwälten bereits [BVerfGE 87, 287](#), 323). Die eingegangenen Bindungen aus dem anderweitigen öffentlichen Krankenversicherungsfremden Dauerschuldverhältnis haben bei Überschreitung dieser Grenze eine merkliche berufliche Prägung des Betroffenen zur Folge und wirken sich auch nicht in nur zu vernachlässigender Weise auf seine verbleibende Arbeitskraft aus. Derart mit der Erfüllung und Einhaltung von Arbeits-, Loyalitäts-, Schutz- sowie (beschränkt) auch außer- und nachvertraglichen Pflichten gegenüber einem Dritten verbundene Rechtsbeziehungen stehen einer gleichzeitigen Niederlassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut daher entgegen, wenn sie in halbtägigem Umfang wie etwa zu 19,25 Wochenstunden im öffentlichen Dienst oder mit einer noch größeren zeitlichen Arbeitsverpflichtung eingegangen wurden. Eine gegenteilige Beurteilung ist erst dann gerechtfertigt, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis bzw in der anderen vergleichbaren Erwerbstätigkeit deutlich geringeren als halbtägigen Umfang hat. Das ist bei vergrößernd-typisierender Betrachtung der Fall, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca 13 Wochenstunden, ausmacht. Ob diese Grenze auch anzuwenden ist, wenn ein Zulassungsbewerber aus anderen Gründen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs seiner beruflichen Tätigkeit eingeschränkt ist, etwa wegen Kindererziehung oder der Pflege naher Angehöriger, bedarf hier keiner Entscheidung.

Diese rechtliche Beurteilung ist auch unter weiteren Gesichtspunkten des Vertragsarztrechts geboten. Zwar ist der Senat in seiner Rechtsprechung bislang zurückhaltend gewesen, den Aspekt der Bedarfsplanung für den Umfang der konkreten vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Tätigkeit des einzelnen Leistungserbringers iS von § 20 Abs 1 Ärzte-ZV nutzbar zu machen (vgl [BSGE 85, 145](#), 149 = [SozR 3-5525 Â§ 20 Nr 1](#) S 6; BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 22](#) S 98 (Fachgebietsbeschränkung bei Doppelzulassung)). Das Bestreben, Verwerfungen im Bedarfsplanungsrecht durch den dort geltenden Anrechnungsfaktor 1,0 zu vermeiden, bietet allein keine Grundlage für eine bestimmte Auslegung des § 20

Abs 1 Ärzte-ZV ([BSGE 85, 145](#), 149 f = [SozR 3-5525 Â§ 20 Nr 1](#) S 6). Gleichwohl dürfen die Zulassungsgremien bei Bewerbern um den erstmaligen Zugang zur Behandlung des Kreises der Versicherten der GKV nicht die dafür erforderliche Eignung bejahen, wenn dadurch erkennbar nachhaltige Systemstörungen eintreten würden. Jedenfalls in diesem Stadium muss vielmehr in besonderem Maße Sorge dafür getragen werden, dass nicht eine Entwicklung begünstigt wird, die in ihrer Konsequenz das Leistungserbringungssystem des SGB V, das auf die Herbeiführung (durch entsprechende Planung) und Aufrechterhaltung (durch Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags) einer bedarfsgerechten – dh über- und unterkapazitäten möglichst ausschließenden – Versorgung der Versicherten ausgerichtet ist, dauerhaft destabilisieren würde. Eine solche Situation wäre etwa zu besorgen, wenn sich innerhalb des Systems in ihrer Konsequenz zum Nachteil der Versorgung der Versicherten die Verhältnisse und Interessen von Vertragsärzten/-psychotherapeuten, die sich ausschließlich auf diese Tätigkeit beschränken (einerseits), und diejenigen von solchen Leistungserbringern, die daneben zeitgleich weiteren Erwerbstätigkeiten nachgehen (andererseits), tief greifend unterscheiden würden. Denn insgesamt geht das System der vertragsärztlichen Versorgung idealiter von der Gleichartigkeit der Verhältnisse bei den zugelassenen, miteinander in einem gewissen Konkurrenzverhältnis stehenden Leistungserbringern und von der Gleichwertigkeit ihrer Behandlung aus (vgl. [Â§ 76 Abs 1 Satz 1, Abs 2, Abs 3 Satz 1 SGB V](#)). Ausgeschlossen sein müssen daher Zulassungsbewerber, die erkennbar die bloße "Zulassung auf Vorrat" als reine Option auf eine weitere Erwerbsmöglichkeit anstreben, dh eine Zulassung ohne ausreichend vorhandene materielle Praxissubstanz und ohne entsprechend intendierte vollwertige – übliche – Praxistätigkeit (vgl. schon zum ähnlichen Gesichtspunkt des Unterlaufens der Bedarfsplanung durch so genannte virtuelle Arztpraxen ohne reale Substanz [BSGE 85, 1](#), 3 ff = [SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 5](#) S 29 ff). Für das Bestehen einer solchen Entwicklung gibt es Hinweise gerade im Bereich der Psychologischen Psychotherapie. Zum einen werden hier insbesondere von Seiten der Leistungserbringerverbände nachhaltige Versorgungsängere beklagt, zum anderen hat die Bundesregierung in einer Stellungnahme Ende 2001 darauf hingewiesen, dass von den 406 Planungsbereichen des Bundesgebiets immerhin bereits 74 % wegen überversorgung gesperrt seien, und von daher Versorgungsdefizite in Abrede gestellt (vgl. Antwort auf die Schriftlichen Anfragen 41 und 42 der Abgeordneten Koss vom 16. November 2001, [BT-Drucks 14/7521](#)). Eine mögliche Erklärung für diese gegensätzliche Beurteilung kann darin liegen, dass eine große Anzahl zugelassener Praxen tatsächlich eben nicht im üblichen Umfang betrieben wird, sondern in einem nur geringen zeitlichen Rahmen. Im Zulassungsverfahren muss daher zur Vermeidung derartiger Fehlversorgungen die Prognose gestellt werden können, dass der Bewerber voraussichtlich in der Lage sein wird, die grundlegenden Strukturelemente der aus der Zulassung erwachsenden Pflichtenstellung auch tatsächlich zu erfüllen. Das gilt nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern auch bezüglich des üblichen Angebots an Behandlungsstunden. So hat der Senat in jüngerer Zeit in anderem Zusammenhang die Notwendigkeit eines Mindestumfangs bei der Pflicht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung iS von [Â§ 95 SGB V](#) auch insoweit hervorgehoben, als der Vertragsarzt den Kern der Leistungen seines Fachgebiets

anbieten und in dieser Weise im erforderlichen Umfang zur Verfügbung stehen muss (vgl. [BSGE 88, 20](#), 24 ff = [SozR 3-2500 Â§ 75 Nr 12](#) S 70 ff). Antragsteller, die zwar ihre Bereitschaft zu übernehmen, im üblichen Umfang an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung mitzuwirken, dürfen daher nicht zugelassen werden, wenn sich nach den erkennbaren Umständen ernsthafte Zweifel daran ergeben. Damit diese Vorgaben praktikabel umgesetzt werden können, darf sich die Verfügbarkeit für die Versorgung der Versicherten "im üblichen Umfang" nicht allein maßgeblich nach den im Einzelnen angegebenen beabsichtigten theoretisch möglichen Sprechstundenzeiten (im Falle der Klägerin wie in ihrem Beschäftigungsverhältnis 19,25 Wochenstunden) oder nach dem vermeintlichen besonderen individuellen Gesamtleistungsvermögen des Zulassungsbewerbers richten. Eine im Umfang einer Halbtagsbeschäftigung mit 19,25 Stunden wärentlich stattfindende Einbindung in ein Dauerschuldverhältnis in Gestalt eines festen Arbeitsverhältnisses im öffentlichen Dienst schließt das ausreichende Zurverfügbung-Stehen regelmäßig aus; erst bei einer Wochenarbeitszeit von maximal 13 Stunden ist eine davon abweichende, andere Sichtweise gerechtfertigt.

Nach den vorstehend entwickelten Grundsätzen steht Â§ 20 Abs 1 Ärzte-ZV der uneingeschränkten Zulassung der Klägerin entgegen. Die an ihrem Arbeitsplatz bei der Universität abzuleistende Arbeitszeit würde nach einer Zulassung 19,25 Wochenstunden betragen; die Addition ihrer angegebenen vorgesehenen Praxissprechstunden ergibt die gleiche Anzahl von Wochenstunden. Bei Aufrechterhaltung des Beschäftigungsverhältnisses in diesem zeitlichen Umfang läge der Schwerpunkt ihrer beruflichen Betätigung damit nicht deutlich in ihrer Tätigkeit als niedergelassene Vertragspsychotherapeutin, sodass sie nicht im erforderlichen Maße für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stünde. Der Beklagte hat daher zu Recht die Zulassung der Klägerin von einer Reduzierung ihrer wärentlichen Arbeitszeit abhängig gemacht.

Die Revision des Beklagten musste darüber hinaus auch insoweit erfolgreich sein, als das LSG die der Zulassungsentscheidung beigefügte Nebenbestimmung beanstandet hat, die Klägerin habe fristgebunden ihr Arbeitsverhältnis mit der Universität aufzulösen bzw inhaltlich zu ändern, weil es in der bestehenden Form der Niederlassung als Psychologische Psychotherapeutin entgegenstehe. Die entsprechende Bedingung ist rechtmäßig, denn die konkrete Ausgestaltung der ihr arbeitsvertraglich obliegenden Pflichten in der Wahrnehmung ihrer Tätigkeit bei der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende der Universität ist iS von Â§ 20 Abs 2 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV ihrem Wesen nach mit vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit unvereinbar.

Nach der Rechtsprechung des Senats liegt eine Nichtvereinbarkeit im Sinne der vorgenannten Vorschriften bei einer Interessen- und Pflichtenkollision vor, der der Arzt/Psychotherapeut auf Grund der verschiedenen von ihm ausgeübten ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten ausgesetzt ist. Das ist zB der Fall, wenn sich die anderweitige ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit und die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit vermischen können und dies sich zum einen zum Nachteil der Versicherten ua wegen einer faktischen

Beschränkung des Rechts auf freie Arztwahl/Psychotherapeutenwahl ([Â§ 76 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) und zum anderen zum Nachteil der Kostenträger auswirken kann, weil insoweit je nach persönlichem Interesse des Arztes/Psychologischen Psychotherapeuten Leistungen aus nicht sachgerechten Gründen von dem einen in den anderen Arbeitsbereich verlagert werden könnten. Eine derartige Kollision ist auch anzunehmen, wenn nicht gewährleistet ist, dass der Betroffene auf Grund seiner anderweitigen ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit Inhalt und Umfang einer vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Tätigkeit sowie den Einsatz der der Praxis zugeordneten sachlichen und persönlichen Mittel selbst bestimmen kann (so zusammenfassend Urteil des Senats vom 5. November 1997, [BSGE 81, 143, 147](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#) S 53 f (Pathologe)). Der Senat hat in Anwendung dieser Grundsätze eine Pflichtenkollision für die zeitgleiche Zulassung von MKG-Chirurgen als Vertragsarzt und als Vertragszahnarzt generell verneint, weil diese Ärzte auf Grund besonderer berufsrechtlicher Regelungen in beiden ambulanten Versorgungsbereichen zulassungsberechtigt sind ([BSGE 85, 145, 151](#) = [SozR 3-5525 Â§ 20 Nr 1](#) S 7 f; vgl bereits [BSGE 21, 118](#) = SozR Nr 1 zu Â§ 20 ZO-Zahnärzte); in seiner älteren Rechtsprechung hat er auch angenommen, dass eine gleichzeitige Arbeitnehmerstellung als Zahnarzt einer Polizeizahnklinik ([BSGE 26, 13, 14 f](#) = SozR Nr 2 zu Â§ 20 ZO-Zahnärzte), als städtischer Medizinaldirektor ([BSGE 35, 247, 249](#) = SozR Nr 1 zu Â§ 5 EKV-Ärzt) oder als beamteter Arzt einer Strafanstalt (BSG SozR 5520 Â§ 20 Nr 1) der Zulassung nicht entgegenstünden. Andererseits hat er die beschriebene Konfliktlage für den Fall bejaht, dass ein Krankenhausarzt, der außerhalb des rein medizinisch-technischen Bereichs in die stationäre Versorgung von Patienten eingebunden war, zugleich deren ambulante Behandlung anstrebte ([BSGE 81, 143, 147](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#) S 53 f; s auch BSG, Beschluss vom 25. November 1998 â€‹[B 6 KA 18/98 B](#), Juris-Dokument KSRE 07 4191 518; vgl Schlarmann/Buchner, NJW 1998, 3401, 3403). Die Gefahr einer Vermischung der verschiedenen ärztlichen Tätigkeiten ist ferner bei einer werksärztlich tätigen Internistin angenommen worden, die zugleich auf dem Werksgelände vertragsärztlich tätig sein wollte ([BSGE 80, 130](#) = [SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 2](#); anders bei Ausübung der vertragsärztlichen Praxis auf dem Krankenhaugelände in gleichberechtigter Kooperation mit dem Krankenhaus, vgl [BSGE 76, 59, 63 ff](#) = [SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 1](#) S 5 ff) bzw bei einem Sanitätsoffizier im Status eines strikten Dienstpflichten unterliegenden Berufssoldaten (Bayerisches LSG ArztR 1981, 5). Der Senat hat seine Rechtsprechung insoweit bereits im og Urteil vom 5. November 1997 dahin präzisiert, dass eine Interessen- und Pflichtenkollision nur dann verneint werden kann, wenn die anderweitige ärztliche Tätigkeit ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach nicht vorrangig patientenbezogen (im Sinne eines persönlichen Kontaktes mit dem Patienten zu Zwecken der Diagnostik und/oder Therapie) ausgeübt wird; dieses war zB bei einem vertragsärztlich überwiegend nur auf Überweisung hin tätigen Pathologen ([BSGE 81, 143, 147 ff](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 16](#) S 53 ff) der Fall, muss aber ebenso für Laborärzte und vergleichbare Fälle gelten.

Bezogen auf den zu entscheidenden Fall folgt daraus, dass mit dem Beklagten und dem SG eine Interessen- und Pflichtenkollision iS von Â§ 20 Abs 2 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV bejaht werden muss. Wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 25.

November 1998 [B 6 KA 18/98 B](#) angedeutet hat, gehört die Berufsgruppe der Psychotherapeuten gerade nicht zu den Leistungserbringern, bei denen ausnahmsweise ein unmittelbarer Patientenbezug zu verneinen wäre. Sie ist im Gegenteil wegen des typischerweise engen, gerade ein besonderes Vertrauensverhältnis voraussetzenden Dauerkontaktes zwischen Therapeut und Patient, in dem vielfach sensible, höchstpersönliche Umstände aus der Biografie des Patienten offenbart werden, als eine Gruppe mit besonders hohem Konfliktpotenzial einzuschätzen (zutreffend SG Hamburg [MedR 2001, 376, 377](#)). Weil es der Klägerin arbeitsvertraglich obliegt, bei Studierenden der Universität Erstinterviews, psychodiagnostische Maßnahmen, Kriseninterventionen, Fallbesprechungen sowie sich anschließende psychotherapeutische Behandlungen vorzunehmen und diese Fälle zu dokumentieren, ist die Aufgabenstellung im Beschäftigungsverhältnis inhaltlich in großem Umfang deckungsgleich mit der in der angestrebten niedergelassenen Tätigkeit ebenfalls erfolgenden Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen (vgl. [Â§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1, Â§ 28 Abs 3 SGB V](#) iVm den gemäß [Â§ 92 Abs 6a SGB V](#) erlassenen Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 11. Dezember 1998 [PsychothRL](#) (BAnz 1999 Nr 6)). Beide psychotherapeutischen Tätigkeiten sind iS des [Â§ 20 Abs 2 Ärzte-ZV](#) nicht vereinbar, da sich Überschneidungen hinsichtlich der zu behandelnden Patienten und hinsichtlich ihres personellen Umfeldes dabei nicht mit Gewissheit ausschließen lassen. Solche Überschneidungsmöglichkeiten bestehen nicht nur rein theoretisch; vielmehr sind nach den Angaben der Klägerin (in der mündlichen Verhandlung beim LSG) in der Vergangenheit solche Berührungen in zwei Fällen auch bereits tatsächlich aufgetreten. In diesem Zusammenhang kommt es nicht nur auf die möglicherweise zunächst gar nicht erkannte, von den Beteiligten verschleierte oder verschwiegene personelle Identität der in beiden Arbeitszusammenhängen betreuten Patienten selbst an; auch darüber hinaus besteht nämlich, ohne dass der Klägerin oder sonstigen Beteiligten unlautere Absichten zu unterstellen wären, ein objektives Gefährdungspotenzial für Interessenkonflikte in Folge einer fehlenden klaren Zuordnung von Patienten entweder im Zusammenhang mit den Aktivitäten an der Arbeitsstelle oder in der eigenen psychotherapeutischen Praxis der Klägerin. Nicht zuletzt deshalb, weil ihr Arbeitsplatz an der Universität im Einzugsbereich ihrer Praxis liegt, können sich über mannigfache Beziehungen und Kontakte von Patienten aus dem Universitätsumfeld (wie sie gerade unter Studierenden nicht untypisch sind) über die jeweiligen Arbeitszusammenhänge hinaus in besonderem Maße Berührungspunkte zwischen einzelnen Patienten aus den jeweiligen Bereichen ergeben. Versteht die Möglichkeit von Interessen- und Pflichtenkollisionen im Bereich der Psychotherapie vor allem auch dadurch, dass in besonderem Maße Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld (Partner, Familie) in die Behandlung einzubeziehen sein können (vgl. A Nr 5 der [PsychothRL](#)). Auch hieraus kann die Gefahr entstehen, dass sich die beiden Tätigkeitsbereiche im Sinne des Auftretens von Interessenkollisionen überschneiden bzw vermischen und dass die vertragspsychotherapeutisch behandelten Patienten daraus Schaden nehmen. Unabhängig davon ist es denkbar, dass sich die Gefahr von Interessen- und Pflichtenkollisionen darin verwirklicht, dass die Universität als Arbeitgeber der Klägerin oder deren Mitarbeiter die nicht nur Berufskollegen der Klägerin

sein müssen die Art und Ausmaß ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit beeinflussen können. Da die Klägerin als weisungsabhängige Arbeitnehmerin dem Direktionsrecht ihres Arbeitgebers und besonderen Loyalitätspflichten zu diesem unterliegt, können auch von dessen Seite her Steuerungsmöglichkeiten in Richtung auf ihre Praxis nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Eine mittelbare Steuerung ist nicht zuletzt auch wegen der räumlichen Nähe der Praxis zur Universität zum einen denkbar zB über den Umfang der Zuweisung finanzieller Mittel an die Beratungsstelle (mit der Folge eines arbeitgeberseitigen Interesses an verstärkter Beratungstätigkeit der Klägerin in ihrer Praxis und Umlenkung von potenziell behandlungsbedürftigen Universitätsangehörigen); zum anderen ist diese Einflussnahme zB vorstellbar über die verstärkte Inpflichtnahme der Klägerin für vorübergehende Mehrarbeit zur Überbrückung personeller Engpässe in Spitzenzeiten im Universitätsalltag, der durch regelmäßig wiederkehrende Ereignisse mit erhöhtem Arbeitsanfall geprägt ist (zB Semesterbeginn, Prüfungskampagnen). Dabei könnte die Situation eintreten, dass die Klägerin über den Einsatz der ihrer Praxis zugeordneten sachlichen und personellen Mittel nicht mehr maßgeblich selbst in vollem Umfang bestimmen und damit die Praxis nicht mehr in dem gebotenen Maße eigenverantwortlich ausüben würde (vgl insoweit den Extremfall [BSGE 80, 130 = SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 2](#) (Werksärztin); zum Fall der Abhängigkeit eines Zahnarztes von einem gewerblichen Zahnlabor vgl Schallen, Ärzte-ZV, 3. Aufl 2000, Â§ 20 RdNr 405 unter Hinweis auf OLG Nürnberg [MDR 1988, 861](#)).

Wesentlicher Faktor für die fehlende Eignung der Klägerin als Vertragspsychotherapeutin ist bei alledem die Art der in ihrem Arbeitsverhältnis zu verrichtenden Tätigkeiten. Sie hat für die Universität nicht etwa nur administrative oder organisatorisch-sachbezogene Aufgaben ohne inhaltlichen Bezug zu den in ihrer vertragspsychotherapeutischen Praxis verfolgten Therapiebemühungen wahrzunehmen. Da sich ihre universitäre Arbeitsstelle im Einzugsbereich ihrer Praxis befindet, könnten ihre potenziellen Patienten gerade vor die Situation gestellt sein, sich zur Verwirklichung ihres Wunsches nach Behandlung durch die Klägerin Hilfe suchend entweder an die universitäre Beratungsstelle oder alternativ an die Praxis zu wenden; ihre Entscheidung für den Behandlungsort könnte dann zB nur von der Dauer von Wartezeiten oder von der Leistungsbereitschaft der dafür in Betracht kommenden Kostenträger abhängig sein. Diese Sachlage beinhaltet ebenso ein konkretes, auch von außen an die Klägerin herangetragenenes Gefährdungspotenzial hinsichtlich einer von sachlichen Gründen nicht mehr gedeckten Steuerung in Bezug auf die verantwortlichen Kostenträger. All diese Umstände müssen unabhängig davon berücksichtigt werden, dass keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, gerade gegenüber der Klägerin Misstrauen zu hegen; das Bestehen einer objektiven Gefährdungslage lässt sich insoweit aber nicht verneinen (aA für das Erfordernis einer konkreten Gefährdungslage sG Hamburg [MedR 2001, 376](#), 377; Plagemann, Gutachterliche Stellungnahme, aaO, S 17 ff).

Das Bestehen der aufgezeigten generellen Gefahr von Interessen- und Pflichtenkollisionen kann insbesondere durch die von der Klägerin abgegebene Selbstverpflichtungserklärung nicht beseitigt werden. Zu Recht weist der Beklagte

darauf hin, dass die schriftlichen Erklärungen der Klägerin vom 21. Dezember 1998 und 12. April 1999 letztlich nur die â selbstverständliche â Willensbekundung enthalten, bei Ausübung ihrer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit die dafür geltenden normativen Beschränkungen zu beachten und einzuhalten; die Selbstverpflichtung hat über das geltende Recht hinaus nichts entscheidend Neues zum Inhalt. So ist zB das Recht, die Behandlung von Versicherten in begründeten Einzelfällen verweigern zu dürfen bzw zu müssen, schon bundesmantelvertraglich genauer geregelt (Â§ 13 Abs 6 Satz 1 iVm Â§ 1 Abs 4 BMV-Ä, Â§ 13 Abs 4 Satz 1 EKV-Ä). Entsprechende Erklärungen von Betroffenen können auch außerhalb des Vertragsarztrechts im Rechtsverkehr allgemein keine besonderen Wirkungen auslösen. Wegen der stets mit in Rechnung zu stellenden menschlichen Schwächen und Unvollkommenheiten lässt sich das Auftreten objektiv vorhandener Gefahrensituationen nicht allein durch entsprechende Willensbekundungen â zumal im Rahmen einer zweiseitigen Sonderrechtsbeziehung â beseitigen oder allein mit Blick auf die Androhung nachträglicher Sanktionen bei Verstößen ausschließen. Es kann vielmehr geboten sein, dass die zuständigen Behörden auf erkannte typischerweise drohende Gefahren für hochrangige Rechtsgüter bereits mit Maßnahmen im Vorfeld des konkreten Schadenseintritts Einfluss zu nehmen versuchen und â unter Beachtung von Recht und Gesetz ([Art 20 Abs 3 GG](#)), insbesondere des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit â präventive Verbote und Handlungsbeschränkungen aussprechen (zur vom Gesetzgeber zulässigerweise in den Vordergrund gerückten Gesichtspunkt der größeren Effizienz präventiver Beschränkungen im Vergleich zu späterer laufender Kontrolle der Berufsausübung bereits [BVerfGE 87, 287](#), 322). Ähnlich verhält es sich im vorliegenden Fall. Da auf Grund der besonderen tatsächlichen Gegebenheiten im Zusammenhang mit der (geplanten) zweifachen beruflichen Betätigung der Klägerin als Psychologische Psychotherapeutin eine objektive Gefährdungssituation in Bezug auf rechtlich geschützte Interessen der Patienten sowie der Kostenträger nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, können einer Wohlverhaltens-Absichtserklärung nur bedingte Erfolgsaussichten für die Verhinderung von Interessen- und Pflichtenkollisionen beigemessen werden. Unbeschadet dessen geht von der Selbstverpflichtungserklärung keine besondere Durchsetzungs- bzw Vollstreckungswirkung aus und es ergäben sich im Konfliktfall â nicht zuletzt angesichts des speziell an Berufspsychologen gerichteten strafbewehrten Offenbarungsverbot ([Â§ 203 Abs 1 Nr 2](#) Strafgesetzbuch) â faktisch keine Möglichkeiten der Überprüfung, ob die versprochenen Beschränkungen auch tatsächlich eingehalten wurden. Schon nach dem konkreten Inhalt der Erklärungen der Klägerin steht nicht zweifelsfrei fest, ob und welche Grenzfälle sie damit hat abdecken wollen; zudem zeigt gerade ihre im Revisionsverfahren eingenommene Haltung, entgegen ihrem Vorbringen im Verwaltungsverfahren nicht wirksam auf die freiberufliche Behandlung von Studenten der Universität verzichtet zu haben, dass durch eine Erklärung keineswegs umfassende Rechtssicherheit herbeigeführt wird, sondern auch eine nachträgliche Loslösung von früher bekundeten Absichten mit in Betracht gezogen werden muss.

Stellt eine Selbstverpflichtung nach alledem kein hinreichend geeignetes milderes

Mittel ist von [Art 12 Abs 1 GG](#) gegenüber einer präventiven Ausschlussregelung dar, um mögliche Pflichten- und Interessenkollisionen zu vermeiden, so spricht auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit (im engeren Sinne) nichts dagegen, dass der Beklagte die Zulassung der Klägerin zur vertragspsychotherapeutischen Behandlung von der Bedingung abhängig gemacht hat, dass diese bei Aufnahme ihrer Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin im System des SGB V eine arbeitsvertragliche Änderung oder Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses mit der Universität herbeiführt. Das Arbeitsverhältnis der Klägerin müsste vor dem Hintergrund der oben geschilderten Rechtsprechung des Senats bei seinem Fortbestehen inhaltlich so ausgestaltet sein, dass es darin auch in wesentlichen Teilbereichen zu keinen ihrer Tätigkeit als niedergelassene Psychotherapeutin vergleichbaren unmittelbaren Patientenkontakten kommen kann. Das bedeutet, dass von ihr vorzugsweise zB rein technisch-administrative, organisatorische, dokumentarische oder publizistische Aufgaben wahrgenommen werden müssten; mit Rücksicht auf die zu [Â§ 20 Abs 1 iVm Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV](#) gemachten Ausführungen müsste ihr in diesem Rahmen auch gestattet sein, für kurzfristig erforderlich werdende Behandlungen bzw Kriseninterventionen in ihrer Arbeitsstelle abkömmlich zu sein.

Die von der Klägerin allgemein gegen die vorstehend dargelegten Rechtsgründe vorgebrachten Argumente greifen insgesamt nicht durch. Sie kann in Übereinstimmung mit der Vorinstanz insbesondere nicht damit geltend gemacht werden, dass [Â§ 1 Abs 3 Ärzte-ZV](#) lediglich die "entsprechende" Geltung der [Ärzte-ZV](#) für Psychologische Psychotherapeuten anordne und unter dem Blickwinkel des [Art 12 Abs 1 GG](#) berücksichtigt werden müsste, dass sie wie viele andere Diplom-Psychologen auch die Angestellten-Tätigkeit an der Universität schon während der Zeit ihrer Berufsausübung als Erstattungspsychotherapeutin mehrere Jahre lang unbeanstandet ausgeübt habe (vgl ebenso Hess in Kasseler Komm, [Â§ 95 SGB V](#) RdNr 42a, Stand Dezember 2000). Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 8. November 2000 ([BSGE 87, 158](#), 159 ff = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 25](#) S 105 ff) im Einzelnen dargelegt hat, ist die Teilnahme von Diplom-Psychologen an der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV durch die Regelungen des PsychThG und die dazu ergangenen Begleitregelungen grundlegend umgestaltet worden; die Psychologen sind dadurch als einzige nichtärztliche Berufsgruppe in der Weise begünstigt worden, dass sie nunmehr bei der unmittelbaren Behandlung von sozialversicherten Patienten den Ärzten gleichgestellt wurden. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Neuregelungen bestehen nicht (vgl BVerfG 1. Kammer [NJW 2000, 3416](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 24](#) S 103). Rechte aus der alten Rechtsstellung von Diplom-Psychologen als (unselbstständige) Leistungserbringer im Delegationsverfahren oder im Verfahren zur Behebung von Systemstörungen nur ausnahmsweise zulässig [NJW 2000, 3416](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 24](#) S 103). Rechte aus der alten Rechtsstellung von Diplom-Psychologen als (unselbstständige) Leistungserbringer im Delegationsverfahren oder im Verfahren zur Behebung von Systemstörungen nur ausnahmsweise zulässig [NJW 2000, 3416](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 24](#) S 103). Kostenerstattungsverfahren ([Â§ 13 Abs 3 SGB V](#)) können im Zusammenhang mit den Neuregelungen daher nur insoweit anerkannt werden, wie sie ausdrücklich im Übergangsrecht normativ verankert worden sind. Ansonsten ist die Grundentscheidung des Gesetzgebers für das so genannte Integrationsmodell, dh die Gleichstellung approbierter Psychologischer Psychotherapeuten mit Vertragsärzten im Rahmen der Regelungen des SGB V, unumstößlich. Nichts

Anderes kommt in [Â§ 1 Abs 3](#) [Ärzte-ZV](#) zum Ausdruck, der [â](#) wie [Â§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) allgemein für das Leistungserbringungsrecht [â](#) eben dies normativ umsetzt und der von der Klägerin gewünschte Relativierung für Vertragspsychotherapeuten grundsätzlich nicht zugänglich ist. Insbesondere ist vor dem Hintergrund der gesetzgeberischen Entscheidung zu beachten, dass sich Rechtsstellung und Befugnisse von Psychologischen Psychotherapeuten nunmehr von derjenigen zugelassener ärztlicher Psychotherapeuten, die ähnliche Diagnose- und Therapiemethoden zur Behandlung von Krankheiten anwenden, wegen des verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebots gemäß [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht maßgeblich unterscheiden dürfen (vgl. insoweit schon [BSGE 87, 184, 189 ff](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 26](#) S 139 ff (68-Jahres-Grenze)). Wenn aber für ärztliche Psychotherapeuten die oben dargestellten und im Fall der Klägerin angewandten Grundsätze des Zulassungsrechts seit jeher gelten, können Psychologische Psychotherapeuten für sich keine davon abweichende rechtliche Behandlung beanspruchen. Dieses gilt nicht nur hinsichtlich des zulässigen zeitlichen Umfang einer Nebenbeschäftigung, sondern auch in Bezug auf das von der Klägerin geltend gemachte vermeintliche Entfallen der Interessen- und Pflichtenkollision durch die möglichen fünf Stunden an probatorischen Sitzungen zur Ermittlung eines dauerhaft-tragfähigen Therapeut-Patienten-Kontaktes. Die Abhaltung derartiger Sitzungen (vgl. dazu E. 1. 1. 1 PsychothRL sowie [Â§ 11 Abs 12, Â§ 14 Abs 2](#) der Psychotherapie-Vereinbarungen vom 7. Dezember 1998), ist auch nicht geeignet, die Gefahr von Interessenkollisionen im Verhältnis zu den Kostenträgern zu beseitigen. Im Übrigen sind die die Klägerin neu treffenden Beschränkungen des PsychThG nicht ungewöhnlich, da es auch für andere Gruppen freier Berufe im Interesse des Schutzes höherwertiger Rechtsgüter Einschränkungen bei der Wahrnehmung von Erwerbsmöglichkeiten in einer zeitgleich ausgeübten zweiten beruflichen Tätigkeit gelten (vgl. zB [Â§ 45 ff](#) Bundesrechtsanwaltsordnung sowie [BVerfGE 87, 287, 321 ff](#)).

Schließlich führt auch der generell gegen die Rechtsprechung des Senats erhobene Einwand, es könne gegen [Art 12 Abs 1 GG](#) verstoßen, wenn ein in das System der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung eingebundener Leistungserbringer nur fachfremde Nebentätigkeiten wahrnehmen dürfe, nicht aber solche in seinem erlernten und erwählten Beruf (so SG Hamburg [MedR 2001, 376, 377](#)), zu keinem anderen Ergebnis. Zum einen kann dem Senat im Hinblick auf seine oben ausführlich zitierte, zu [Â§ 20 Abs 1 und Abs 2](#) [Ärzte-ZV](#) ergangene Rechtsprechung nicht entgegengehalten werden, er hätte in strikter Weise entgegen [Art 12 GG](#) jegliche ausbildungsadäquate Tätigkeit neben dem Vertragsarztberuf ausgeschlossen. Aber auch wenn die Berufsfreiheit grundsätzlich das Recht mitumfasst, mehrere Berufe zu wählen und nebeneinander auszuüben (so [BVerfGE 21, 173, 179; 87, 287, 316](#)), gilt dieses jedenfalls nicht ohne Außerachtlassung gesetzlicher und untergesetzlicher Schranken, wie sie durch [Â§ 20 Abs 1 und 2](#) [Ärzte-ZV](#) aufgestellt und durch die Rechtsprechung konkretisiert worden sind. Die Situation der Klägerin unterscheidet sich insoweit von ihren Auswirkungen her nicht wesentlich von einem dem tarifvertraglichen Verbot unterliegenden Arbeitnehmer, Nebentätigkeiten auszuüben, wie er sie dem Arbeitgeber gegenüber zu erbringen hat, um wirksam den aus einer Überlastung folgenden Gefahren für Dritte zu begegnen

(vgl dazu zB Bundesarbeitsgericht (BAG), Urteil vom 26. Juni 2001 [9 AZR 343/00](#) (Busfahrer in Bezug auf die Einhaltung von Lenk- und Ruhezeiten), mwN). So besteht auch nach der Rechtsprechung des BAG Anspruch auf eine Nebentätigkeitsgenehmigung nur, wenn bei prognostischer Betrachtung eine Beeinträchtigung der Interessen des Arbeitgebers bzw sonstiger betrieblicher bzw dienstlicher Interessen nicht zu erwarten ist (BAG, ebenda; BAG AP Nr 5 zu [Â§ 611 BGB Nebentätigkeit](#); BAG, Urteil vom 22. Februar 2001 [6 AZR 398/99](#), mwN). Verfassungsrechtlich ist es ebenfalls unbedenklich, wenn Erwerbsmöglichkeiten in dem erlernten und ausgeübten Beruf [zB als Nebentätigkeit](#), aber auch noch nach dem Ausscheiden aus einem Arbeitsverhältnis [unter bestimmten Voraussetzungen durch vertragliche Sonderregelungen beschränkt werden](#) (vgl [BVerfGE 81, 242](#), 258, 261; Jarass in ders/Pieroth, GG, 6. Aufl 2002, Art 12 RdNr 57 mwN). Während die daraus entstehenden Nachteile für den Betroffenen in Fällen des arbeitsvertraglichen Konkurrenzverbotes durch eine entsprechend höhere Vergütung bzw Karenzentschädigung (vgl [Â§ 74 ff](#), [Â§ 90a](#) Handelsgesetzbuch) kompensiert bzw abgemildert werden, geschieht dieses im Falle der Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung dadurch, dass der in seiner übrigen beruflichen Betätigung nunmehr Beschränkungen nun günstigere Erwerbsmöglichkeiten vorfindet, indem er Zugang zu dem großen Kreis der 87 % der Bevölkerung ausmachenden Versicherten der GKV erhält und ihm kompensatorisch für die nun eingeschränkte Möglichkeit zu zusätzlicher Erwerbstätigkeit die Aussicht auf sichere und insolvenzgeschützte Einnahmen von öffentlich-rechtlichen Einrichtungen als Schuldner geboten wird (vgl zu diesem Gesichtspunkt bereits [BSGE 88, 20](#), 24 = [SozR 3-2500 Â§ 75 Nr 12](#) S 70).

Die Revision des Beklagten musste nach alledem in vollem Umfang erfolgreich sein, diejenige der Klägerin dagegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum Inkrafttreten des 6. SGG-Änderungsgesetzes (SGGÄndG) vom 17. August 2001 ([BGBl I 2144](#)) geltenden Fassung. Danach besteht aus den Gründen, die der Senat in seinem Urteil vom selben Tag in der Sache [B 6 KA 12/01 R](#) (zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) im

Einzelnen dargelegt hat und auf die er verweist, keine Verpflichtung der Klägerin, neben den außergerichtlichen Kosten des in vollem Umfang obsiegenden Beklagten auch diejenigen der Beigeladenen zu 1. bis 7. zu erstatten.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024