

L 12 KA 83/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 1069/01
Datum
18.12.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 83/02
Datum
07.07.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. Dezember 2001 wird zurückgewiesen.
- II. Der Kläger hat dem Beklagten auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die bedarfsunabhängige Zulassung des Klägers als Psychologischer Psychotherapeut für die vertragspsychotherapeutische Versorgung. Der 1944 geborene Kläger ist seit 1972 als Psychotherapeut in eigener Praxis niedergelassen (Verhaltenstherapie) und nimmt seit Juli 1981 am Delegationsverfahren teil. Im Jahre 1985 erhielt der Kläger die Anerkennung zum Supervisor und Ausbilder in Verhaltenstherapie. Am 4. Januar 1999 wurde ihm schließlich die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut erteilt. Der Kläger hat am 3. Dezember 1998 Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Psychotherapeut gestellt. Der Zulassungsausschuss Ärzte und Psychotherapeuten München Stadt und Land hat mit Beschluss vom 10. August 1999 dem Antrag stattgegeben und den Kläger als Psychologischen Psychotherapeuten mit Praxissitz O.straße, M. im Planungsbereich M. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im vorliegenden Falle könne vom Vorliegen einer besitzstandswahrenden Vortätigkeit im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) ausgegangen werden. Die Schilderungen hinsichtlich der Krankheit des Klägers würden im Zusammenhang mit dem ärztlichen Attest glaubhaft erscheinen. Der Zulassungsausschuss erkenne unter Berücksichtigung der ehrenamtlichen Tätigkeit als Ausbilder einen Härtefall an. Hiergegen hat die Beigeladene zu 1) am 16. September 1999 Widerspruch eingelegt. Soweit der Zulassungsausschuss die Krankheit des Klägers als Abweichungsgrund berücksichtigt habe, würden keine Einwände erhoben. Gegen die Heranziehung der ehrenamtlichen Tätigkeit als Ausbilder zur Begründung eines Härtefalls würden jedoch Bedenken angemeldet. Ungeachtet dessen sei in jedem Fall als Untergrenze eine Behandlungstätigkeit in Höhe von 250 Stunden innerhalb des gesamten Dreijahreszeitraums zu fordern. Eine solche Behandlungstätigkeit könne vom Kläger nicht nachgewiesen werden. Im gesamten Dreijahreszeitraum seien lediglich 56 Behandlungsstunden nachgewiesen worden.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 22. Februar 2001 dem Antrag der Beigeladenen zu 1), den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte und Psychotherapeuten München Stadt und Land vom 14. Juni 1999 auf bedarfsunabhängige Zulassung des Klägers als Psychologischer Psychotherapeut aufzuheben, stattgegeben. Der Gesetzgeber verlange eine ins Gewicht fallende Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten. Eine solche sei dann gegeben, wenn die Tätigkeit kontinuierlich bzw. auf Dauer angelegt sei und wenn diese Tätigkeit zu Lasten der GKV einen gewissen Umfang erreicht habe. Der Kläger habe mit insgesamt 53 Behandlungsstunden im Zeitfenster, die in nur zwei Quartalen (2/96 und 3/96) erbracht worden seien, keinen schützenswerten Besitzstand erworben. Hiergegen richtet sich die Klage vom 20. März 2001 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 15. November 2001 näher begründet wurde. Er sei seit 1981 kontinuierlich bis auf den heutigen Tag im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als Psychologischer Psychotherapeut tätig und würde durch den negativen Bescheid des Beklagten seiner Existenzgrundlage beraubt. Von dem zu Lasten der KV abgerechneten Honorar bestreite er seinen Lebensunterhalt. Als approbierter und im Ärzteregister eingetragener Psychotherapeut erfülle er sämtliche Bedingungen, die das Gesetz vorschreibe, um sich für die Kostenerstattung durch die KV und eine Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut in der sog. bedarfsunabhängigen Zulassung zu qualifizieren. Insbesondere habe er in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 im gesetzlich vorgegebenen sog. Zeitfenster an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten im Delegationsverfahren teilgenommen und daraus sein Erwerbseinkommen erzielt. Er lebe allein von den Einkünften und den Honoraren, die er durch die Ausbildung von Ärzten (Selbsterfahrung und Supervision) einnehme. Die Letzteren seien an die Zulassung gebunden, d.h. sie würden ersatzlos wegfallen, sobald er keine Kassenzulassung mehr habe. Er beantrage die Ablehnung des Widerspruchs der KV aufgrund falscher Annahmen bezüglich seiner tatsächlichen Stundenzahl im gesetzlich vorgegebenen Zeitfenster, nämlich statt 56 Sitzungen habe er mehr als 250 Sitzungen. Zum Beweis lege er 23 Behandlungsausweise aus dem vorgegebenen

Zeitfenster vor, die eine Sitzungszahl von 308 ausweisen würden. Diese Liste erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Seine Ausbildungsveranstaltungen, Selbsterfahrungskurse und Supervisionen für Psychotherapeuten hätten vor allem der Qualitätssicherung der GKV gedient. Statt zu begrüßen und zu würdigen, dass er sein 30-jähriges Therapiewissen den Neulingen vermittele, ignoriere die KV diesen Einsatz im Interesse der GKV völlig, obwohl er zweifellos (vor allem in den Supervisionen) unmittelbar an Behandlungen mitgewirkt habe und über den Umweg der Auszubildenden auch von der KV bezahlt worden sei. Allein im Zeitfenster habe er auf diesem Wege an Hunderten von Einzelsitzungen mitgewirkt. Von mehreren 100 solcher Supervisionsitzungen innerhalb des Zeitfensters sei nicht eine einzige berücksichtigt worden. Der letzte und wichtigste Aspekt sei die unbillige Härte, die ein Entzug der KV-Zulassung mit sich bringen würde. Sein gesamtes Einkommen sei von der Kassenzulassung abhängig. Er müsste seine Praxis schließen, weil er sie von selbst zahlenden Patienten nicht erhalten könne. Die Ausbildungstätigkeit sei eng an die Zulassung gekoppelt. Die Ausbildungsinstitute, die seine Veranstaltungen anbieten würden, würden als Voraussetzung bei ihren Ausbildern und Supervisoren die Teilnahme an der GKV verlangen. Die Beigeladene zu 1) hat hierzu mit Schriftsatz vom 13. Dezember 2001 Stellung genommen. Der Bescheid des Zulassungsausschusses vom 10. August 1999 sei der Beigeladenen zu 1) am 7. September 1999 zugestellt worden. Mit Schreiben vom 8. September 1999 habe die Beigeladene zu 1) hiergegen fristgerecht Widerspruch beim Beklagten eingelegt. Wann der Kläger durch den Beklagten über die Einlegung dieses Widerspruchs unterrichtet worden sei, sei für die Zulässigkeit des Widerspruchs ohne Belang. Unrichtig sei der Vortrag des Klägers, er habe bereits nach den als Anlage 9 vorgelegten Behandlungsausweisen im Zeitfenster 308 Behandlungsstunden durchgeführt. Aus den Behandlungsausweisen sei zwar Tag und Monat der Behandlungen, nicht dagegen das Jahr ersichtlich. Dieses sei nur durch Bezugnahme auf das Datum der Genehmigung bzw. das Datum der Unterschrift des Behandlers zu ermitteln. Nach den vorgelegten Behandlungsausweisen seien im Zeitfenster 192 Behandlungsstunden erbracht worden. Unrichtig sei die vom Kläger als Anlage 8 vorgelegte Aufstellung über die in den Jahren 1994 bis 1996 erhaltenen Honorare. Der Kläger führe hier überwiegend Abschlagszahlungen auf, die keine Aussage über die tatsächlichen Abrechnungen geben würden. Hiernach habe der Kläger in den Quartalen 3/94 bis 2/97 Honorare in Höhe von 19.548,79 DM erhalten. Bei Ansatz des jeweiligen gültigen Punktwertes entspreche dies in den Quartalen 3/94 bis 2/97 165 Stunden (vgl. Anlage 5). Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die angesetzten Punktwerte nicht für alle Leistungen gegolten hätten. Für probatorische Sitzungen, die der Kläger nach den Behandlungsausweisen auch durchgeführt habe, habe ein niedrigerer Punktwert gegolten. Dies würde zu einer geringfügigen Erhöhung der Stundenzahl nach den Honorarbescheiden führen und erkläre die Differenz zu der nach den Behandlungsausweisen errechneten Stundenzahl. Im Übrigen sei bei den Honorarbescheiden der im Zeitfenster liegende Zeitraum 25. Juni 1994 bis 30. Juni 1994 aus dem Quartal 2/94 außer Betracht gelassen worden, da aus den Honorarbescheiden nicht erkennbar sei, wie viele Stunden in diesem Teil des Quartals geleistet worden seien. Sowohl die vorgelegten Behandlungsausweise als auch die Honorarbescheide würden zeigen, dass der Kläger zwar tatsächlich mehr als die vom Beklagten anerkannten 56 Behandlungsstunden geleistet habe, gleichwohl den vom Bundessozialgericht geforderten Behandlungsumfang auch mit dieser erhöhten Stundenzahl bei weitem nicht erreiche. Der Kläger habe im gesamten Dreijahreszeitraum maximal 192 Behandlungsstunden erbracht. Dies entspreche bei 43 Arbeitswochen pro Jahr einem durchschnittlichen Behandlungsumfang von 1,4 Wochenstunden. Auch der Umstand, dass der Kläger infolge seines Alters grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten könne, begründe keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung. Sofern die Versagung der bedarfsabhängigen Zulassung aufgrund der Altersgrenze eine unbillige Härte darstelle, könnte dieser Härtefall nach § 25 Satz 2 Ärzte-ZV eine bedarfsabhängige Zulassung in einem nicht gesperrten Zulassungsbezirk rechtfertigen. Der Kläger hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung sieben weitere Abrechnungsscheine in Kopie übergeben. Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1) erklärte hierzu, dass sie aus den vorgelegten Abrechnungsscheinen weitere 22 Behandlungsstunden anerkenne und damit der Kläger im Zeitfenster auf insgesamt 214 Behandlungsstunden komme bzw. pro Jahr einen Wochendurchschnitt von 1,6 Stunden aufweise. Des Weiteren erklärte die Vertreterin der Beigeladenen zu 1), dass bei dem Behandlungsausweis Nr.10 fälschlicherweise nur 17 Stunden statt 20 Stunden angerechnet worden seien, so dass der Kläger 217 Behandlungsstunden im sog. Zeitfenster erbracht habe, was weiterhin einen durchschnittlichen Behandlungsumfang von 1,6 Wochenstunden ergebe.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 18. Dezember 2001 die Klage abgewiesen. Ausweislich der vom Kläger mit der Klage und in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Behandlungsscheine habe er im sog. Zeitfenster 217 anrechenbare Behandlungsstunden erbracht. Der vom Kläger erbrachte Behandlungsumfang von durchschnittlich weniger als 1,6 Stunden pro Woche begründet keine versorgungsrelevante Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#)). Die Behandlungsstunden, an denen der Kläger als Supervisor teilgenommen habe, könnten als "Teilnahme" im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht berücksichtigt werden. Wie der Kläger selbst in der mündlichen Verhandlung erklärt habe, habe er diese Behandlungsleistungen im Rahmen der Supervision nicht selbst abgerechnet, sondern der jeweilige Therapeut. Der Kläger habe eine Vergütung von diesem Therapeuten für die Supervision erhalten. Damit habe er diese Behandlungsleistungen aber nicht eigenverantwortlich erbracht. Auch der Umstand, dass der Kläger infolge seines Alters grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten könne, könne keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung begründen. Der Gesetzgeber habe insbesondere diesen Umstand nicht in die Härtefallregelungen des [§ 95 Abs.10 SGB V](#) miteinbezogen, sondern sich allein auf das Merkmal der "Teilnahme" als dem maßgeblichen Aspekt des Vertrauens - bzw. Bestandsschutzes beschränkt. Sollte die Versagung der bedarfsabhängigen Zulassung aufgrund der Altersgrenze eine unbillige Härte darstellen (weil z.B. der Kläger ohne Zulassung sein Einkommen nicht sichern könnte und in wirtschaftliche Notlage geraten würde), könnte dieser Härtefall nach § 25 Satz 2 Ärzte-ZV allenfalls eine bedarfsabhängige Zulassung in einem nicht gesperrten Zulassungsbezirk rechtfertigen. Dass die Zulassung auch für die Ausbildungstätigkeit des Klägers von Bedeutung sei, könne in der Tat sein besonderes wirtschaftliches Interesse an ihr begründen. Dieser Umstand könne aus Sicht der Kammer im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des [Art.3 GG](#) aber auch nicht die Zulassung unabhängig von der örtlichen Bedarfssituation rechtfertigen. Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayer. Landessozialgericht vom 28. Dezember 2001, die mit Schriftsatz vom 28. November 2002 näher begründet wurde. Er habe seit nunmehr mehr als 20 Jahren allein von den Einkünften aus der psychotherapeutischen Tätigkeit gelebt. Alle seine Einkünfte seien von der Kassenzugehörigkeit abhängig (Lehrtätigkeit im Rahmen der Ausbildung zum Kassenpsychotherapeuten sowie Erstattung von Honoraren durch Privatkassen). Der Entzug der Kassenzulassung würde seinen finanziellen Ruin bedeuten, da seine Bankkredite mit einer Abtretung dieser Einnahmen abgesichert seien. Ohne sein Einkommen durch die Honorare für Kassenpatienten sei er der Sozialhilfe preisgegeben, da er in seinem Alter, nahe der Rente, nicht mehr auf eine Anstellung am freien Arbeitsmarkt hoffen dürfe. Die von der KV post factum aufgestellte Forderung, dass man in drei nachträglich bestimmten Jahren eine Mindestzahl von Behandlungsstunden abgeleistet haben müsste, verstoße gegen jede faire Rechtspraxis. Der Berufungsausschuss der Ärzte sei zweimal zu dem Schluss gekommen, ihm die Kassenzulassung weiter zu gewähren, aufgrund einer fairen Einschätzung seines Falles. Eine bedrohliche Krankheit habe ihn zur Reduzierung seines Arbeitsvolumens gezwungen. Nur der dreimalige Widerspruch der Beigeladenen zu 1) und der Verweis auf die strikte, unpersönliche Auslegung eines Beschlusses des Bundessozialgerichts habe der Beigeladenen zu 1) die jetzige Situation ermöglicht. Die Gesamtstundenzahl im Zeitfenster habe sich im Laufe des Verfahrens der geforderten Anzahl von 250 Sitzungen angenähert, da er durch

eigene Recherchen die Informationslücke der Beigeladenen zu 1) habe auffüllen können. Der letzte Stand sei bei mehr als 210, also weniger als 40 unter der geforderten Zahl, gewesen. Da er in diesen drei Jahren des Öfteren Kassenpatienten auch über das für sie genehmigte Kontingent hinaus behandelt habe und daher der Kasse nicht in Rechnung gestellt habe, komme er ohnehin über diese Marke. Wenn gefordert, könne er diese "Überzahlstunden" belegen. Zum Abschluss bietet der Kläger einen Vergleich dahingehend an, auf den neuen Status des Psychologischen Psychotherapeuten unter der Bedingung zu verzichten, dass er den alten Status des "Psychologischen Psychotherapeuten im Delegationsverfahren" bis zu seinem Ruhestand beibehalten könne.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. Dezember 2001 und den Bescheid des Beklagten vom 22. Februar 2001 aufzuheben und den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) vom 8. September 1999 zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 4) und 5) stellen den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten des Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: [S 43 KA 1069/01](#) sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 83/02](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ([§ 151 Abs.1 SGG](#)) ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf bedarfsunabhängige Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut am Sitz seiner Praxis in M., O.straße, einem übertversorgten Planungsbereich, da er die Voraussetzungen des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) nicht erfüllt.

Gemäß [§ 95 Abs.10 SGB V](#) (eingefügt durch Art.2 Nr.11 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichentherapeuten vom 16. Juni 1998 - [BGBl.I 1311](#) -) sind Psychologische Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen, wenn sie bis 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz sowie des Fachkundenachweises nach [§ 95c Satz 2 Nr.3 SGB V](#) erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben (Satz 1 Nr.1); darüber hinaus müssen sie bis zum 31. März die Approbationsurkunde vorgelegt haben (Satz 1 Nr.2) und in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 (sog. Zeitfenster) an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen haben (Satz 1 Nr.3 a.a.O.). Die Auslegung des Merkmals der "Teilnahme" an der Versorgung im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) wird durch die Funktion der Vorschrift bestimmt, für Härtefälle eine Ausnahme vom Grundsatz der bedarfsabhängigen Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten zu ermöglichen ([BSGE 87, 158, 164 = SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.111 unter Hinweis auf die BT-Drucksache 13, 9212 S.40 und BVerfG [SozR 3-2500 § 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 übertversorgt ist, d.h., für 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 [§ 95 Abs.10 SGB V](#) nur für Zulassungsbewerber vor, die bereits im Zeitfenster an der Versorgung der Versicherten der GKV teilgenommen haben (Satz 1 Nr.3 a.a.O.). Diese Begünstigung ist nur dann gerechtfertigt, wenn der Betroffene bereits unter Einsatz von Arbeitskraft und finanziellen Mitteln eine eigene Praxis eingerichtet und in einem rechtlich erheblichen Umfang betrieben hat. Sowohl in Bezug auf die Inanspruchnahme der Arbeitskraft des Psychologischen Psychotherapeuten als auch im Hinblick auf den wirtschaftlichen Ertrag seiner Tätigkeit muss dabei in eigener Praxis annähernd das für eine Berufstätigkeit typische Ausmaß erreicht worden sein. Aus dem Gesetzeszweck 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 dabei zumindest einen von zwei gleich zu gewichtenden Schwerpunkten der beruflichen Tätigkeit des Betroffenen gebildet haben (vgl. BSG, [SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.126 und BSG, Urteil vom 11. September 2002, [B 6 KA 41/01 R](#) S.8, MedR 2003, S.356 ff.). Vor diesem Hintergrund erfordert eine Teilnahme im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) grundsätzlich eine Vortätigkeit, die sich auf 250 an Versicherten der GKV erbrachte Behandlungsstunden beläuft, welche - innerhalb des Zeitfensters - konzentriert in einem Halbjahreszeitraum erbracht wurden. Dieser Wert, der umgerechnet ca. 11,6 Behandlungsstunden wöchentlich ergibt, erreicht bei großzügiger Betrachtung unter Berücksichtigung des Begleitaufwandes ungefähr die Hälfte des zeitlichen Aufwandes, der in der gleichen Zeit von einem ausschließlich in eigener voll ausgelasteter Praxis tätigen Psychotherapeuten im Regelfall bewältigt wird.

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt beim Kläger keine bestandsgeschützte "Teilnahme" im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) vor. Hierzu ist festzustellen, dass bei der Feststellung des Vorliegens des Tatbestandsmerkmals der "Teilnahme" den Zulassungsgremien kein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zusteht, mithin die Frage, ob der Kläger die Voraussetzungen der "Teilnahme" im Sinne des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) erfüllt, vom Gericht in vollem Umfang zu überprüfen ist. Unter Berücksichtigung der vom Kläger zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 18. Dezember 2001 vorgelegten Unterlagen liegt nach diesen Grundsätzen beim Kläger keine ausreichende Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der GKV vor. Der Kläger weist nach den vorliegenden Behandlungsausweisen 217 im Wege des Delegationsverfahrens erbrachte Behandlungsstunden im gesamten Zeitfenster auf. Wenn man die erbrachten Behandlungsstunden gleichmäßig auf den Dreijahreszeitraum des Zeitfensters verteilen würde, was nach der Rechtsprechung des BSG allerdings nicht zulässig ist (vgl. BSG [SozR 3-2500, § 95 SGB V Nr.25](#) S.126), käme man bei einer angenehmen Arbeitszeit von 43 Wochen pro Jahr wegen Urlaubs- bzw. Krankheitszeit auf einen Stundenanteil pro Woche von 1,7 Stunden. Abzustellen ist nach dem BSG allerdings auf einen Halbjahreszeitraum innerhalb des Dreijahreszeitraums (vgl. BSG a.a.O., S.126 sowie auch BSG, Urteil vom 11. September 2002, [B 6 KA 41/01 R](#), S.9, MedR 2003, S.356 ff.). Wenn man hier den für den Kläger günstigsten Halbjahreszeitraum heranzieht (Quartale 3/94 und 4/94 mit insgesamt 109 Behandlungsstunden), kommt man bei der oben dargestellten Berechnungsweise auf eine Stundenzahl von 5,53 Stunden pro Woche, was immer noch deutlich unterhalb der erforderlichen Zeit von ca. 11,6 Stunden pro Woche liegt. Selbst wenn man auf den Jahreszeitraum abstellen würde und unterstellen würde, dass alle 217 erbrachten Behandlungsstunden in diesem Jahreszeitraum erbracht worden wären, käme man nicht auf eine höhere Wochenstundenzahl, sondern auf eine Stundenzahl von 5,05 Stunden pro Woche. Weitere Stunden hat der Kläger nicht nachgewiesen. Insbesondere können die vom Kläger im Einzelnen nicht näher belegten Stunden als Supervisor nicht als

Teilnahme im Sinne von [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) berücksichtigt werden. Das Merkmal der Teilnahme kann nämlich nur mit Behandlungsleistungen erfüllt werden, die der Therapeut eigenverantwortlich erbracht und selbst abgerechnet hat, sei es gegenüber der Beigeladenen zu 1) nach den Regelungen der Psychotherapie-Vereinbarung, sei es auf der Grundlage des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) zu Lasten der Krankenkassen (vgl. BSG a.a.O. Nr.25, S.118/119). Als Bestandsschutz- und Härteregelung verlangt [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) daher, dass der Therapeut bereits in der Vergangenheit im Verhältnis zu den Kostenträgern einen Rechtsstatus innehatte, der demjenigen der Vertragsärzte nahe kommt. Dies trifft für die Leistungen des Klägers als Supervisor in keiner Weise zu. Hierbei handelt es sich gerade nicht um Behandlungsleistungen, die der Kläger als Therapeut eigenverantwortlich im Wege des Delegationsverfahrens oder des Kostenerstattungsverfahrens erbracht und selbst abgerechnet hat. Entsprechend wird der Supervisor in der Regel und auch der Kläger hier nicht vom Patienten, sondern vom Behandler vergütet. Im Übrigen betrifft die Supervision das Verhältnis Supervisor zum Psychotherapeuten und nur in mittelbarer Weise das Verhältnis zum Patienten. Behandelnder Therapeut ist nicht der Supervisor, sondern allein der Supervisand, der auch allein entscheidet, ob überhaupt und in welchem Umfang der Supervisor im konkreten Fall eingeschaltet wird (vgl. hierzu bereits Urteil des Senats vom 25. Juni 2003, Az.: [L 12 KA 95/02](#) - die Nichtzulassungsbeschwerde hiergegen wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts vom 28. April 2004 zurückgewiesen -). Ein Abweichen von dem Erfordernis von etwa 250 Behandlungsstunden an gesetzlich Versicherten innerhalb eines halben Jahres ist auch nicht wegen der vom Kläger geltend gemachten Erkrankungen im Rahmen des Zeitfensters möglich (Magengeschwüre, häufige Tachykardien). Abgesehen davon, dass diese Erkrankungen hinsichtlich des Zeitraumes des Zeitfensters nur unzureichend belegt sind - das Attest des Internisten Dr.M. vom 26. Mai 1999 bestätigt einen Behandlungszeitraum vom 11. Januar 1990 bis 25. Januar 1990 mit endoskopisch gesicherter Diagnose einer chronischen Ulcuskrankheit mit Magenausgangsstenose -, ist darauf hinzuweisen, dass [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) per se eine Härtefallregelung darstellt, die allein an den Aufbau einer Praxissubstanz, d.h. an die tatsächliche und erhebliche Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten, nicht aber an in der Person des Antragstellers liegende Gründe anknüpft. Auch die Tatsache, dass der am 25. September 1944 geborene Kläger infolge seines Alters nach § 25 Satz 1 Ärzte-ZV grundsätzlich keine bedarfsabhängige Zulassung mehr erhalten kann, begründet keinen Anspruch auf Erteilung einer bedarfsunabhängigen Zulassung. Die Frage der bedarfsabhängigen Zulassung und des möglichen Vorliegens eines Härtefalles im Sinne von § 25 Satz 2 Ärzte-ZV ist im Zusammenhang mit der bedarfsabhängigen Zulassung zu prüfen, für die bislang noch kein Antrag gestellt wurde und möglicherweise auch gar nicht beabsichtigt ist (vgl. hierzu auch § 1 Abs.3 und 47 Abs.2 Ärzte-ZV).

Diese Auslegung des [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht.

Maßstab ist hierbei zunächst [Art.12 Abs.1 GG](#), da es dem Kläger darum geht, seine psychotherapeutische Praxis in M. in der Zukunft weiter betreiben zu können, so dass die damit verbundenen Erwerbsmöglichkeiten im Vordergrund des Begehrens stehen (vgl. [BVerfGE 30, 292, 334 f.](#); [85, 360, 383](#)). Die Beschränkung der Zulassung zur vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung in überversorgten Gebieten stellt sich als eine Berufsausübungsregelung dar, die vor allem zur Sicherung einer gleichmäßigen Versorgung der Versicherten im gesamten Bundesgebiet gerechtfertigt ist (vgl. [BSGE 82, 41, 44 = SozR 3-2500 § 103 Nr.2](#) S.13 für die vertragsärztliche Versorgung; [BSGE 81, 207, 212 = SozR 3-2500 § 101 Nr.2](#) S.13 für die vertragszahnärztliche Versorgung; [BSGE 87, 158, 163 = SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.110 für die vertragspsychotherapeutische Versorgung). Da der Kläger vor In-Kraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung hatte, beseitigt dieses Gesetz keine von ihm schon 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 In-Kraft-Treten des Gesetzes vom 16. Juni 1998 die nach damaligem Recht erforderliche Qualifikation zur Behandlung von Versicherten der GKV besaß ([BVerfG, SozR 3-2500 § 95 Nr.24](#) S.103). Auf den Umstand, dass das Rechtsstaatsprinzip Vertrauensschutz auch im Hinblick auf Dispositionen gewährt, die der Bürger in der berechtigten Erwartung getätigt hat, dass sich bestimmte rechtliche Ausgangsbedingungen nicht ändern werden (vgl. [BVerfGE 13, 39, 45 f.](#); [30, 367, 389](#)), musste der Gesetzgeber übergangsrechtlich nur dadurch reagieren, dass Psychologische Psychotherapeuten, die eine eigene Praxis aufgebaut und in diese in der Erwartung investiert hatten, sie zu alten Bedingungen unverändert weiterzuführen, einen gewissen Schutz genießen. Die sich unter diesem Gesichtspunkt ergebenden verfassungsrechtlichen Erfordernisse hat [§ 95 Abs.10 Satz 1 Nr.3 SGB V](#) in angemessener Weise aufgenommen und verwirklicht (vgl. [BSG SozR 3-2500 § 95 Nr.25](#) S.108 sowie [BSG, Urteil vom 11. September 2002, B 6 KA 41/01 R, MedR 2003, S.356 ff.](#)). Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die Versagung der bedarfsunabhängigen Zulassung des Klägers ausschließlich aus Gründen einer fehlenden Praxissubstanz hinsichtlich der Behandlung gesetzlich Versicherter im Zeitfenster erfolgt ist und in keiner Weise etwas gegen die fachliche Qualifikation des Klägers aussagt. Letztere ist vielmehr nach Auffassung des Senats hervorragend, wobei der Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung seiner Streitsache auch von seiner Persönlichkeit her einen ausgezeichneten Eindruck hinterlassen hat. Von daher wäre es nach Auffassung des Senats nicht gerechtfertigt, die vom Kläger jahrelang ausgeübte Lehrtätigkeit bei Ausbildungsinstituten, seine Supervisionstätigkeit und die Abhaltung von Selbsterfahrungskursen davon abhängig zu machen, dass der Kläger die letzten Jahre der Berufstätigkeit als Psychologischer Psychotherapeut zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen ist. Aus denselben Gründen wäre es auch nicht nachvollziehbar, wenn die Privatkassen die Erstattung von Behandlungen durch den Kläger deswegen verweigern, weil der Kläger aus Bedarfsgesichtspunkten die letzten Jahre der Berufstätigkeit nicht mehr an der psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Versicherter teilnehmen kann.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-12-15