

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 55/02 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte in Rheinland-Pfalz,  
Emil-Schüller-Straße 14-16, 56073 Koblenz,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Rheinhessen,  
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz,
2. AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,  
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,
3. BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,  
Essenheimer Straße 126, 55128 Mainz,
4. Innungskrankenkasse Rheinland-Pfalz,  
Isaac-Fulda-Allee 7, 55124 Mainz,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Rheinland-Pfalz,  
Theodor-Heuss-Straße 1, 67346 Speyer,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,  
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,



7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,  
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. Dezember 2002 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. K r e t s c h m e r sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. D e p p i s c h - R o t h und den ehrenamtlichen Richter Dr. A h r e n s beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Februar 2002 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

#### G r ü n d e :

##### I

Die 1954 geborene Klägerin erwarb 1992 ihr Diplom in Psychologie und ist seit Januar 1999 als Psychologische Psychotherapeutin approbiert. Nach Beschäftigungen in einer Beratungsstelle und in einem Rehabilitationszentrum nahm sie im Januar 1997 ihre Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in einer Praxisgemeinschaft in I. auf und arbeitete daneben als Dozentin an einer Kranken- und Krankenpflegeschule in W. . In der Zeit vom 20. Januar bis zum 24. Juni 1997 behandelte sie auf der Grundlage von Einzelgenehmigungen der jeweiligen Krankenkassen vier Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Umfang von 40 Behandlungsstunden psychotherapeutisch.

Die Klägerin beantragte am 30. Dezember 1998 die bedarfsunabhängige Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung. Zulassungs- und Berufungsausschuss lehnten den Antrag mit der Begründung ab, die Klägerin habe zwischen dem 25. Juni 1994 und dem 24. Juni 1997 (sog Zeitfenster) nicht im erforderlichen Umfang an der Versorgung von Versicherten der Krankenkassen teilgenommen. Mit den von den Kostenträgern bescheinigten 40 Behandlungsstunden sei das Merkmal der "Teilnahme" nicht zu erfüllen.



Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, die vom Bundessozialgericht (BSG) zu § 95 Abs 10 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) entwickelten Rechtsgrundsätze zur "Teilnahme" seien uneingeschränkt auf die Ermächtigung nach § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 3 SGB V übertragbar. Ein Behandlungsvolumen von lediglich 8 Stunden im Monat begründe auch in der Phase der Praxisgründung noch keine Praxissubstanz, die im Sinne der Härtefallregelung mit Wirkung für die Zukunft umfassend schützenswert sei (Urteil vom 21. Februar 2002).

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin geltend, in dem Rechtsstreit seien Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

## II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Die Klägerin hält für grundsätzlich klärungsbedürftig, ob die von der Rechtsprechung des BSG zur Auslegung des Tatbestandsmerkmals "Teilnahme" in der Zulassungsvorschrift des § 95 Abs 10 Satz 1 Nr 3 SGB V entwickelten Grundsätze auch für die bedarfsunabhängige Ermächtigung nach § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 3 SGB V gelten. Wenn das der Fall ist, hat die Klägerin auch nach ihrer eigenen Einschätzung keinen Anspruch auf eine bedarfsunabhängige Ermächtigung, weil sie mit den von ihr nachgewiesenen 40 Behandlungsstunden während der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 die Anforderungen nicht erfüllt, die an eine "Teilnahme" zu stellen sind. Nach der Rechtsprechung des Senats können zwar unter Härtegesichtspunkten die Voraussetzungen einer "Teilnahme" auch erfüllt sein, wenn für mindestens 6 Monate während des Zeitfensters keine annähernd halbtägige Behandlungstätigkeit von Versicherten der Krankenkassen in eigener Praxis nachgewiesen ist, weil diese erst zu Beginn oder im Frühjahr des Jahres 1997 gegründet worden ist. Soweit alle Umstände auf eine berufliche Orientierung zur psychotherapeutischen Tätigkeit in niedergelassener Praxis hindeuten, kann eine rechtlich relevante Teilnahme auch dann gegeben sein, wenn im letzten Vierteljahr des Zeitfensters (April bis Juni 1997) durchschnittlich 15 Behandlungsstunden pro Woche nachgewiesen sind (BSGE 87, 158, 179 = SozR 3-2500 § 95 Nr 25 S 127). Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin mit durchschnittlich 8 Behandlungsstunden im Monat zwischen Januar und Juni 1997 nicht annähernd.

Soweit sie für grundsätzlich bedeutsam hält, ob diese Anforderungen auch bei einer bedarfsunabhängigen Ermächtigung zur Nachqualifikation im Sinne des § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 1 SGB V erfüllt sein müssen, fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit in einem Revisions-



verfahren. Die Frage ist nämlich auf dem Hintergrund der Rechtsprechung des Senats zu verneinen, ohne dass es dazu der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte.

Bereits der Wortlaut der betreffenden Vorschriften ist in diesem Sinne zu sehen. Der Normtext von Satz 1 Nr 3 des § 95 SGB V stimmt in den Absätzen 10 und 11 wörtlich überein. Es spricht nichts dafür, dass innerhalb der selben Vorschriften ein identischer Normtext im unterschiedlichen Sinne zu verstehen sein könnte. Nichts anderes ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift. Der Bundestagsausschuss für Gesundheit hat die Vorschriften über die bedarfsunabhängige Zulassung und die bedarfsunabhängige Ermächtigung zur Weiterqualifikation gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf der Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP grundlegend neu gestaltet. In der allgemeinen Begründung des Ausschusses zu den von ihm vorgenommenen Änderungen wird ausgeführt, die Übergangsregelungen zum bedarfsunabhängigen Zugang der Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung sollten denjenigen Psychotherapeuten eine weitere Tätigkeit an ihrem bisherigen Praxisort erlauben, die die Voraussetzungen der Richtlinienqualifikation erfüllten - sei es als Vollqualifikation für die Zulassung, sei es als Sockelqualifikation für die Ermächtigung der Nachqualifikation -. Außerdem müssten sie in der Vergangenheit zumindest einen Teil ihres Erwerbseinkommens aus der Tätigkeit für die gesetzliche Krankenversicherung erzielt haben. Diesem Personenkreis sei der - bei einer bedarfsabhängigen Zulassung ggf notwendige - Umzug in einen nicht gesperrten Planungsbereich aus sozialen Gründen nicht zuzumuten (BT-Drucks 13/9212 S 37). Daraus ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit, dass hinsichtlich der Voraussetzungen, die an die "Teilnahme" an der Versorgung der Versicherten in der Vergangenheit zu stellen sind, nicht zwischen der Zulassung und der Ermächtigung (zur Nachqualifikation) unterschieden werden sollte.

Zutreffend hat das LSG schließlich in diesem Zusammenhang ausgeführt, jede andere Entscheidung enthalte einen unlösbaren Wertungswiderspruch. Der Zulassungsausschuss hat nämlich auf Antrag des betroffenen Psychotherapeuten die Ermächtigung zur Nachqualifikation in eine Zulassung umzuwandeln, sobald der erfolgreiche Abschluss der Nachqualifikation nachgewiesen ist (§ 95 Abs 11 Satz 4 SGB V). Diese Zulassung steht einer bedarfsunabhängigen Zulassung nach § 95 Abs 10 SGB V in ihren Rechtswirkungen gleich. Würden niedrigere Anforderungen an die Voraussetzungen für eine "Teilnahme" bei der Erteilung einer bedarfsunabhängigen Ermächtigung zur Nachqualifikation als bei einer Zulassung bereits hinreichend qualifizierter Psychologischer Psychotherapeuten gestellt, liefe das auf eine Privilegierung derjenigen hinaus, die in der Vergangenheit über die geringere Qualifikation verfügt haben. Der Senat ist in seinem bereits mehrfach erwähnten Urteil vom 8. November 2000 als selbstverständlich davon ausgegangen, dass die für die "Teilnahme" im Sinne des § 95 Abs 10 Satz 1 Nr 3 SGB V geltenden Grundsätze auch für die Ermächtigung nach § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 3 SGB V gelten. Wenn allein die in § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 1 SGB V normierten Mindestvoraussetzungen für eine Er-



mächtigung hätten ausreichen sollen, hätte es der weiteren Voraussetzung einer Teilnahme an der Versorgung der Versicherten nicht bedurft (BSGE 87, 159, 176 = SozR 3-2500 § 95 Nr 25 S 124). Daraus ist abzuleiten, dass die "Teilnahme" eine eigenständige Voraussetzung auch für eine bedarfsunabhängige Ermächtigung darstellt.

Auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten bedarf es keiner abweichenden Auslegung des § 95 Abs 11 Satz 1 Nr 3 SGB V. Der Klägerin, die im Verlaufe ihrer Tätigkeit in einer psychotherapeutischen Praxis noch keinen schutzwürdigen Besitzstand im Hinblick auf die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen aufgebaut hat, ist es wie allen anderen Bewerbern um eine Zulassung zumutbar, sich um eine Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in einem nicht gesperrten Zulassungsbezirk zu bemühen. Sie muss die dafür erforderliche Qualifikation, insbesondere die gesetzlich als Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister als Psychologische Psychotherapeutin erforderliche Fachkunde gemäß § 95c Abs 1 Nr 2 SGB V nachweisen. Weshalb sie nach Ableistung von lediglich 40 Behandlungsstunden gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in der Zeit zwischen Januar und Juni 1997 einen Anspruch darauf haben könnte, zunächst zu Ausbildungszwecken und danach auf Dauer bedarfsunabhängig Versicherte der Krankenkassen psychotherapeutisch zu behandeln, ist nicht ersichtlich. Der Gesetzgeber hat in § 95 Abs 11 Satz 1 SGB V lediglich denjenigen Psychotherapeuten ermöglichen wollen, ihre Qualifikation im Rahmen von Behandlungen von Versicherten der Krankenversicherung zu erwerben, die einerseits bereits über ein Minimum an Qualifikation ("Sockelqualifikation") verfügt und andererseits durch eine Teilnahme an der Versorgung der Versicherten der Krankenkassen bereits einen schutzwürdigen Besitzstand aufgebaut haben. Ob er dazu von Verfassungen wegen verpflichtet gewesen wäre, kann auf sich beruhen. Jedenfalls können Personen, die nicht beide Voraussetzungen erfüllen, nicht beanspruchen, eine bedarfsunabhängige Ermächtigung zur Nachqualifikation zu erhalten und so gegenüber denjenigen, die zum maßgeblichen Stichtag bereits die volle Qualifikation nachgewiesen hatten, privilegiert zu werden.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Absätze 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und deshalb hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24 S 115 ff ).



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)

