

B 6 KA 3/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 4671/02
Datum

21.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1484/05
Datum

23.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 3/06 R
Datum

07.02.2007
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Die psychologische Behandlung ehemaliger Straftäter bei der die Durchsetzung strafgerichtlicher Therapieauflagen und die Verhinderung von Rückfalltaten im Vordergrund steht und bei der zentrale Bestandteile jeder ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung wie die Schweigepflicht des Behandlers systembedingt ausgeschlossen sind ist keine Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts und kann deshalb auch nicht Gegenstand einer Ermächtigung sein.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 3. bis 7. zu tragen.

Gründe:

I

1

Umstritten ist eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

2

Der seit 1999 als Psychologischer Psychotherapeut approbierte Kläger ist Fachbereichsleiter der psychotherapeutischen Ambulanz im Verein "B S e.V.". In der Ambulanz werden ua ehemalige Sexualstraftäter behandelt, die überwiegend an Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen leiden. Nachdem in der Vergangenheit die Betreuung dieses Personenkreises über ein Modellprojekt finanziert worden war, beantragte der Kläger nach Auslaufen der Förderung im Juni 2001 die Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter. Diese Personengruppe habe trotz an sich ausreichender psychotherapeutischer Versorgung im Großraum S praktisch kaum überwindbare Schwierigkeiten beim Zugang zu angemessener psychotherapeutischer Betreuung. Deshalb sei eine auf den Personenkreis der ehemaligen Sexualstraftäter beschränkte Ermächtigung zur Versorgung eines "begrenzten Personenkreises" erforderlich.

3

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag unter Hinweis auf die für den Stadtkreis S festgestellte Überversorgung bei Psychologischen Psychotherapeuten ab. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger eine umfassende Stellungnahme der "B S e.V." zur Situation der psychotherapeutischen Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter im Raum S und zu den besonderen Anforderungen an die fachliche Kompetenz der Behandler vor. Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch zurück, weil ein quantitativ-allgemeiner Bedarf in S angesichts der bestehenden Überversorgung nicht gegeben sei. Auch unter qualitativen Gesichtspunkten sei eine Versorgungslücke nicht festzustellen, weil der Kläger nicht über andere Behandlungsmethoden als die zugelassenen Psychotherapeuten verfüge.

4

Das Sozialgericht (SG) hat den Bescheid des Beklagten aufgehoben und ihn verpflichtet, über den Antrag des Klägers neu zu entscheiden. Zwar bestehe weder ein quantitativ-allgemeiner noch ein qualitativ-spezifischer Bedarf. Zu Unrecht habe der Beklagte aber angenommen, die Voraussetzungen des § 31 Abs 1 Buchst b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte - Ärzte-ZV - ("Versorgung eines begrenzten

Personenkreises") lägen nicht vor. Bei den ehemaligen Sexualsträtlern handele es sich um eine abgrenzbare Gruppe, nämlich um Personen, die wegen Sexualdelikten vorbestraft seien. Zudem gehe es dem Kläger nicht um eine Ermächtigung zur Behandlung dieses Personenkreises in vollem Umfang, sondern nur zur Behandlung solcher Persönlichkeitsstörungen, die im Zusammenhang mit der begangenen Sexualstraftat stünden. Insoweit sei eine sachgerechte Versorgung des betroffenen Personenkreises möglicherweise nicht gewährleistet.

5

Das Landessozialgericht (LSG) hat die auf die Erteilung der Ermächtigung gerichtete Berufung des Klägers zurückgewiesen und auf die Berufungen des Beklagten sowie der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) das sozialgerichtliche Urteil geändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Die Entscheidung des Beklagten, den Kläger nicht zu ermächtigen, sei zutreffend. Eine Versorgungslücke könne im Planungsbereich S bei einem Versorgungsgrad von 123,3 % von vornherein nicht bestehen. Auch ein qualitativ-spezifischer Bedarf bestehe nicht. Psychologische Psychotherapeuten seien aufgrund ihrer Ausbildung generell befähigt, auch Personen zu behandeln, die Sexualstraftaten begangen hätten. Die Kenntnisse des Klägers im Umgang mit Sexualsträtlern seien keine "besonderen Kenntnisse und Erfahrungen", über die andere Psychologische Psychotherapeuten nicht verfügten. Der Kläger wolle verhaltenstherapeutisch tätig werden, und zahlreiche im Planungsbereich niedergelassene Psychotherapeuten behandelten ihre Patienten ebenfalls nach dieser Methode. Der Kreis der "ehemaligen Sexualsträtlern" sei auch kein abgegrenzter Personenkreis iS des § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV (Urteil vom 23. November 2005).

6

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine fehlerhafte Anwendung des [§ 116](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) iVm § 31a Ärzte-ZV sowie des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV. Als Psychologischer Psychotherapeut könne er in entsprechender Anwendung des [§ 116 Satz 1 SGB V](#) ermächtigt werden, obwohl er kein Krankenhausarzt sei. [§ 116 SGB V](#) sei im Hinblick auf [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz verfassungskonform so auszulegen, dass die Beschränkung auf Krankenhausärzte bei Psychotherapeuten nicht greife. Psychotherapeuten seien nicht an Krankenhäusern tätig, und ohne eine erweiternde Auslegung wäre eine Ermächtigung Psychologischer Psychotherapeuten generell ausgeschlossen. Die Bedarfsvoraussetzungen nach § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV lägen vor, weil er - der Kläger - über Kenntnisse verfüge, die bei der Behandlung ehemaliger Sexualsträtlern von Bedeutung seien. Derzeit bestehe für diesen Personenkreis aus unterschiedlichen Gründen, insbesondere wegen der fehlenden Behandlungsbereitschaft der zugelassenen Psychotherapeuten, kein adäquater Zugang zu unbedingt erforderlichen psychotherapeutischen Behandlungen. Er - der Kläger - habe aber die notwendigen zusätzlichen Kenntnisse, die über die Inhalte der Verhaltenstherapie hinausgingen und die derzeit bei den niedergelassenen Psychotherapeuten nicht in ausreichendem Umfang vorhanden seien. Zumindest könne er auf der Grundlage des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV ermächtigt werden. Seine Ermächtigung sei notwendig, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung zu vermeiden. Die vom Verein "B S e.V." im Verfahren vor dem Beklagten durchgeführte Anfrage bei 251 niedergelassenen Psychotherapeuten habe ergeben, dass nur zwei dieser Behandler unter bestimmten Voraussetzungen bereit seien, ehemalige Sexualsträtlern zu behandeln. Daraus folge, dass - bezogen auf diesen hier allein relevanten Personenkreis - eine quantitative Unterversorgung bestehe, zu deren Vermeidung er - der Kläger - zu ermächtigen sei. Zumindest hätte das LSG insoweit den Sachverhalt näher aufklären und ggf durch Sachverständigengutachten ermitteln müssen, ob für den betroffenen Personenkreis eine ausreichende Versorgung gewährleistet sei. Schließlich könne dem LSG insoweit nicht gefolgt werden, als es entgegen der Auffassung des SG ausgeschlossen habe, die Gruppe ehemaliger Sexualsträtlern als "begrenzten Personenkreis" iS des § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV zu behandeln. Das Tatbestandsmerkmal "begrenzt" im Sinne dieser Vorschrift sei nicht örtlich zu verstehen. Eine Begrenzung auf Grund soziologischer/gesellschaftlicher Kriterien sei durch die beispielhafte Aufzählung von Personenkreisen in der Vorschrift selbst nicht ausgeschlossen.

7

Der Kläger beantragt, unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 und des Urteils des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2005 den Beschluss des Beklagten vom 26. Juni 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, ihn - den Kläger - zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung psychisch kranker ehemaliger Sexualsträtlern zu ermächtigen, sowie die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen zu Ziffer 1. zurückzuweisen,

hilfsweise, unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 und des Urteils des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2005, den Beschluss des Beklagten vom 26. Juni 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, ihn - den Kläger - zur Teilnahme an der psychotherapeutischen ambulanten Versorgung psychisch kranker ehemaliger Sexualsträtlern auf Überweisung von Vertragsärzten zu ermächtigen, sowie die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen zu Ziffer 1. zurückzuweisen,

höchst hilfsweise, unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Februar 2005 und des Urteils des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2005 den Beschluss des Beklagten vom 26. Juni 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, seinen - des Klägers - Antrag vom 18. Juni 2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu bescheiden, sowie die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen zu Ziffer 1. zurückzuweisen,

weiter hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2005 aufzuheben und die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen zu Ziffer 1. zurückzuweisen.

8

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Das Berufungsurteil sei zutreffend, weil ein Bedarf für eine Ermächtigung des Klägers nicht bestehe. Ermächtigungen dürften nicht zur Behandlung bestimmter soziologischer Gruppen - etwa Sexualsträtlern, Moslems, Griechen, Diabetiker, Chroniker, Hypertoniker - erteilt

werden. Es sei auch nicht Aufgabe der Rechtsprechung, sondern allenfalls Sache der Politik und damit des Gesetzgebers, weitere Ermächtigungsmöglichkeiten zu schaffen.

10

Die Beigeladenen zu 1. und 2. beantragen ebenfalls, die Revision zurückzuweisen.

11

Die Beigeladene zu 1. ist der Auffassung, eine Ermächtigung zur Behandlung ehemaliger Sexualstraftäter scheide schon deshalb aus, weil die vom Kläger angebotenen Behandlungen nicht mit der Tätigkeit eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten vereinbar seien. Nach der vom Verein "B S e.V." im Widerspruchsverfahren vorgelegten Stellungnahme zur Grundlagenkonzeption psychotherapeutischer Ambulanzen für Sexualstraftäter sei die vom Kläger angebotene Behandlung nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Anforderungsprofil an einen Behandler in der psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter sei nicht mit dem Status und den Pflichten eines an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten vereinbar.

12

Die übrigen Beigeladenen äußern sich nicht.

II

13

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass der angefochtene Bescheid des Beklagten rechtmäßig ist. Der Kläger erfüllt die Voraussetzungen für eine Ermächtigung nicht.

14

[§ 116 Satz 1 SGB V](#) iVm § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV scheidet als Rechtsgrundlage für eine Ermächtigung des Klägers von vornherein aus. Nach dieser Vorschrift können Krankenhausärzte unter bestimmten Voraussetzungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Der Kläger ist Psychologischer Psychotherapeut und kein Krankenhausarzt, und die von ihm befürwortete analoge Anwendung des [§ 116 Satz 1 SGB V](#) auf Psychologische Psychotherapeuten, die in einer Ambulanz beschäftigt sind, geht fehl. Die Ermächtigung weitergebildeter Krankenhausärzte zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hat den Zweck, den Versicherten die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen von Krankenhausärzten auch im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung zugute kommen zu lassen und Versorgungsdefiziten im Leistungsangebot der niedergelassenen Ärzte entgegen zu wirken (vgl zuletzt Senatsurteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, RdNr 16, mwN). Diese Zielsetzung schließt - abgesehen von der Beachtung der Grenze des Wortlauts der Norm - eine entsprechende Anwendung des [§ 116 Satz 1 SGB V](#) auf Psychologen aus, die hauptamtlich in Beratungsstellen tätig sind. Diese verfügen im Verhältnis zu in freier Praxis tätigen Psychotherapeuten regelmäßig nicht über spezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Untersuchungsmethoden, die einerseits Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen (auch) ambulanter Behandlung sind, andererseits aber typischerweise nur bei Psychotherapeuten vorhanden sind, die hauptamtlich in Einrichtungen oder Beratungsstellen tätig sind.

15

Zu Recht hat der Beklagte den Kläger auch nicht auf der Grundlage des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV, der über § 1 Abs 3 Nr 1 Ärzte-ZV grundsätzlich auch auf Psychologische Psychotherapeuten Anwendung findet, zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten ermächtigt. § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV ermöglicht dann, wenn eine Unterversorgung im ambulanten Bereich auch durch die Ermächtigung von Krankenhausärzten nicht behoben werden kann, die Ermächtigung anderer Ärzte und ärztlich geleiteter Einrichtungen zur Abwehr oder Vermeidung einer drohenden oder tatsächlich bestehenden Unterversorgung. Eine solche Unterversorgung für allgemeine psychotherapeutische Behandlungen besteht im Planungsbereich S nicht. Der Planungsbereich ist mit Psychologischen Psychotherapeuten überversorgt. Der zuständige Landesausschuss hat nach den den Senat bindenden ([§ 163](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) Feststellungen des LSG für den Planungsbereich eine Überversorgung mit Psychologischen Psychotherapeuten festgestellt und eine Zulassungssperre angeordnet.

16

Soweit der Kläger geltend macht, den im Planungsbereich zugelassenen Psychotherapeuten fehlten regelmäßig die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen für die effektive ambulante psychotherapeutische Behandlung ehemaliger Sexualstraftäter, vermag das eine Unterversorgung im Sinne dieser Vorschrift nicht zu belegen. Dabei kann offen bleiben, ob - wie vom Kläger vorgetragen - die große Mehrzahl der zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten weder in der Lage noch nach der Ausrichtung ihrer beruflichen Tätigkeit bereit ist, an der psychotherapeutischen Behandlung ehemaliger Sexualstraftäter im Rahmen des Konzepts der psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter, wie es der Kläger für die "B S e.V." im Februar 2002 niedergelegt hat, mitzuwirken. Selbst wenn das der Fall wäre, könnte daraus nicht geschlossen werden, dass für den Personenkreis der ehemaligen Sexualstraftäter eine Unterversorgung mit psychotherapeutischen Leistungen iS des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV gegeben ist. Die Behandlungen und die Modalitäten ihrer Durchführung, die in diesem Programm beschrieben sind, sind nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn Psychotherapeuten im Rahmen der ambulanten Versorgung keine Einbindung in justizielle Vorgaben akzeptieren wollen, wie sie in diesem Konzept als zwingende Voraussetzung für eine sinnvolle Sexualtatsprävention vorgegeben sind, steht das im Einklang mit den Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche bzw vertragspsychotherapeutische Tätigkeit.

17

Die "B S e.V." hat in der vom Kläger verantwortlich bearbeiteten Abhandlung "Psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter" die Behandlungen näher erläutert, die der Kläger im Rahmen seiner Ermächtigung durchführen will. Ziel der dort beschriebenen psychotherapeutischen Betreuung ist in erster Linie die Durchsetzung gerichtlicher Therapieauflagen und die Verhinderung von Rückfalltaten. In der Abhandlung wird ausgeführt, der Psychotherapeut in einer Ambulanz für Sexualstraftäter habe in bestimmten Fällen eine Verpflichtung zur Informationsweitergabe von Klientendaten gegenüber den Strafvollstreckungsbehörden. Der Klient werde darüber schon zu Beginn der Therapie informiert und wisse, dass bei Abbruch der Therapie, bei unentschuldigtem Versäumen der Therapiestunden oder erkennbarer Gefährdung Dritter die Justiz informiert werden müsse. Diese könne die Strafaussetzung widerrufen und den Klienten inhaftieren. Diese Rolle des Psychotherapeuten und den Kooperationskontext der Ambulanz zur Justiz müsse der Klient akzeptieren. Hierzu zähle auch sein Einverständnis zur Schweigepflichtentbindung bei der Weiterleitung bestimmter Informationen an Kooperationspartner. Sei der Klient zu dieser Schweigepflichtentbindung nicht bereit, könne eine ambulante Psychotherapie nicht wirkungsvoll und erfolgreich durchgeführt werden, sodass die Therapie beendet oder gar nicht erst begonnen werde. Der Klient habe dann alleine die möglichen juristischen Konsequenzen zu tragen, insbesondere im Falle einer Therapieanweisung. Juristische und therapeutische Aufgaben seien in diesem Konzept nicht nur schwer zu trennen, sondern zwingend miteinander verbunden, und der Klient müsse um diese Verbindung wissen. Diese transparente wie auch konsequente Vorgehensweise im Sinne der Verbindung von juristischer und therapeutischer Aufgabe sei in der ambulanten Psychotherapie mit Sexualstraftätern notwendig, da die Verhinderung weiteren schädigenden Verhaltens der Sexualstraftäter als oberstes Ziel in der Behandlung Vorrang vor allem anderen habe.

18

Die so beschriebene (auch) psychotherapeutische Betreuung von ehemaligen Sexualstraftätern, die - ggf nach Verbüßung einer Freiheitsstrafe - unter Bewährungsauflagen stehen, ist von vornherein nicht Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenkassen. Die dem Konzept zu Grunde liegende zwingende Verzahnung von Therapie und justizieller Kontrolle ehemaliger Sexualstraftäter ist auf die strafrechtlichen Regelungen im Bewährungsrecht ausgerichtet. Die Verpflichtung, sich nach einer strafrechtlichen Verurteilung einer Heilbehandlung zu unterziehen, kann Gegenstand einer Weisung nach [§ 56c Strafgesetzbuch \(StGB\)](#) im Rahmen der Strafaussetzung zur Bewährung sein. Nach [§ 56c Abs 3 StGB](#) bedarf es der Einwilligung des Verurteilten lediglich bei stationären Heilbehandlungen und Entziehungskuren (vgl Schönke/Schröder/Stree, StGB, 27. Aufl 2006, § 56c RdNr 26). Die Vorschrift gilt für den hier in erster Linie betroffenen Kreis der Personen, die eine Straftat verbüßt haben, über [§ 57 Abs 3 StGB](#) für die Aussetzung eines Strafrestes zur Bewährung. Die Einhaltung der Weisung ist nach [§ 56d Abs 3 Satz 2 StGB](#) vom Bewährungshelfer zu überwachen; dieser hat nach Satz 4 aaO Verstöße gegen Weisungen dem Gericht mitzuteilen.

19

Die Heilbehandlung, die Gegenstand einer Weisung nach [§ 56c StGB](#) ist, kann auch eine psychotherapeutische Behandlung sein (Schönke/Schröder/Stree, aaO, § 68b RdNr 22). Diese kann zwar grundsätzlich auch eine psychotherapeutische Krankenbehandlung iS des [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) darstellen. In der Ausgestaltung, wie sie der Kläger in dem genannten Konzept seines Arbeitgebers aufgezeigt hat, ist sie das jedoch nicht. In dieser durch die enge Verzahnung von Bewährungshilfe und psychotherapeutischer Behandlung geprägten Konzeption steht das gesellschaftliche Ziel der Verhinderung weiterer Straftaten ganz im Vordergrund. Zahlreiche Komponenten, die für eine psychotherapeutische Behandlung nach den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung kennzeichnend sind, sind in dem Behandlungskonzept der Ambulanz systembedingt ausgeschlossen. Das gilt etwa für die freie Wahl des Therapeuten ([§ 76 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), für die Beschränkung auf das Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustands iS von [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sowie für das Recht des Patienten, die Behandlung sanktionslos zu beenden, wenn er sie für sich nicht mehr als sinnvoll ansieht. Besonders deutlich wird der Rahmen einer Heilbehandlung nach den Regeln des SGB V verlassen, wenn zur Voraussetzung einer Psychotherapie gemacht wird, dass der Patient bzw Klient den Therapeuten vorab generell von seiner Schweigepflicht entbindet. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat entschieden, dass selbst von einem Straftäter, der nach Beendigung einer angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ([§ 67a StGB](#)) unter Führungsaufsicht steht ([§ 67d Abs 6 iVm §§ 68 ff StGB](#)), nicht verlangt werden darf, den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden (Kammerbeschluss vom 6. Juni 2006 - 2 BvR 1349/05 - [GesR 2007, 41](#)). Das BVerfG hat ausgeführt, dass jeder, der sich in ärztliche Behandlung begibt, erwarten muss und darf, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über die gesundheitliche Verfassung eines Patienten erfährt, geheim bleibt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt (aaO, RdNr 32). Eine Behandlung eines Patienten, die überhaupt nur beginnt und durchgeführt wird, wenn der Behandler von der Schweigepflicht gegenüber Gerichten und/oder Staatsanwaltschaft befreit ist, steht daher im Widerspruch zu einem Kernelement ärztlicher bzw psychotherapeutischer Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts und ist damit grundsätzlich von [§ 27 Abs 1 SGB V](#) nicht mehr erfasst.

20

Diese Abgrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hat Konsequenzen auch hinsichtlich der Beurteilung des Bedarfs iS des [§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV](#) für die psychotherapeutische Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter. Bezugspunkt für die Prüfung einer bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung ist das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung. Wird dieses durch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht in ausreichendem Umfang vorgehalten, muss der Kreis der Leistungserbringer erweitert werden. Ein Leistungsangebot, das in der angebotenen Form nicht zur Leistungspflicht der Krankenkasse gehört, begründet keinen Bedarf, zu dessen Deckung ein Arzt oder Psychotherapeut zu ermächtigen wäre, der über besondere Kenntnisse in dem jeweiligen Bereich verfügt. Ziel der Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ist die Heilung von Gesundheitsstörungen bzw die Linderung von Beschwerden und die Verminderung von Krankheitsfolgen. Soweit nicht diese Intention, sondern die nach Darstellung des Klägers "gesellschaftlich unbestritten notwendige" Prävention von Straftaten im Vordergrund der Behandlung steht, ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht eröffnet. Das bedeutet auch, dass die für die Prävention von Folgestraftaten erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen regelmäßig nicht erforderlich sind, wenn es allein um die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Behandlung auch ehemaliger Sexualtäter nach den Regeln des SGB V geht. Das - vom Kläger geltend gemachte - Fehlen solcher speziellen Kenntnisse bei der Mehrzahl der niedergelassenen Psychotherapeuten indiziert deshalb keine Unterversorgung, die durch eine Ermächtigung des Klägers zu beheben wäre.

21

Ein durch die niedergelassenen Psychotherapeuten nicht hinreichend gedeckter Bedarf könnte danach allenfalls dann bestehen, wenn ehemalige Sexualstraftäter auch für reguläre psychotherapeutische Behandlungen keinen Psychotherapeuten finden könnten. Es bestehen jedoch auch auf der Grundlage der vom Kläger bzw. von der "B S e.V." vorgelegten Unterlagen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass solche betroffenen Versicherten keinen angemessenen Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen hätten. Eine Unterversorgung könnte insoweit nur bestehen, wenn alle oder nahezu alle zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten die psychotherapeutische Behandlung von Personen allein deshalb ablehnen würden, weil diese in der Vergangenheit wegen eines Sexualdelikts straffällig geworden sind. Davon kann nicht ausgegangen werden, zumal die betroffenen Patienten von sich aus bei einer freien, nicht in das Konzept justizieller Kontrolle eingebundenen Therapie dem von ihnen ausgewählten Therapeuten nicht vorrangig offenbaren werden, dass sie in der Vergangenheit eine Sexualstraftat begangen haben. Soweit diese Straftat mit einer vorhandenen, psychotherapeutisch zu behandelnden Gesundheitsstörung in Verbindung steht, wird im Rahmen der Therapie regelmäßig auf diesen Sachverhalt als ein Element der Biografie des Patienten einzugehen sein, doch muss bei einer "freien" ambulanten Psychotherapie, wie sie allein Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenkassen ist, dieser Aspekt nicht im Vordergrund der Behandlung stehen.

22

Die von der "B S e.V." im Verfahren vor dem Beklagten durchgeführte Umfrage unter in S niedergelassenen Psychotherapeuten rechtfertigt keine gegenläufige Schlussfolgerung im Hinblick auf die psychotherapeutische Versorgung ehemaliger Sexualstraftäter. Die Psychotherapeuten sind nach ihrer Bereitschaft gefragt worden, im Rahmen des Konzepts der Ambulanz in Kombination von justizieller Kontrolle und Therapie tätig zu werden. Die im Hinblick auf den Bedarf nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV allein relevante Frage, ob sie der Umstand, dass ein Patient eine Sexualstraftat begangen hat, von vornherein an der Aufnahme der Behandlung hindern würde, ist ihnen nicht gestellt worden. Im Übrigen wäre die Verweigerung einer erforderlichen Behandlung allein aus diesem Grund mit den Verpflichtungen, die sich aus der Teilnahme an der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung ergeben ([§ 95 Abs 3 SGB V](#)), nicht vereinbar.

23

Zu Recht hat das LSG schließlich entschieden, dass die Ermächtigung des Klägers auch nicht auf § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV gestützt werden kann. Danach kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Ermächtigung zur Versorgung eines "begrenzten Personenkreises", etwa von Insassen einer Rehabilitationseinrichtung oder von Beschäftigten eines abgelegenen Betriebes, erteilt werden. Zu einem solchen "begrenzten Personenkreis" gehören "ehemalige Sexualstraftäter" von vornherein nicht. Zwar schließt der Wortlaut des § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV nicht aus, dass ein begrenzter Personenkreis auch jenseits der in dieser Vorschrift angesprochenen Beispielsfälle der Rehabilitanden in einer Rehabilitationseinrichtung oder der Beschäftigten eines abgelegenen Betriebes existieren kann, doch ist der Personenkreis immer auch nach räumlichen bzw. wohn- und aufenthaltsbezogenen Kriterien und nicht ausschließlich nach biografischen bzw. soziologischen Gesichtspunkten abzugrenzen.

24

Zur Auslegung des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV hat der Senat in seinem Urteil vom 21. Juni 1995 ([SozR 3-1500 § 131 Nr 5 S 8](#)) ausgeführt, eine Ermächtigung auch für die unter Buchst b aaO aufgeführten Sonderfälle komme nur in Betracht, wenn andernfalls die vertragsärztliche Versorgung der dort genannten Personen nicht ausreichend gesichert sei. Die Bedeutung des § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV besteht danach darin, dass zusätzlich zu den allgemeinen quantitativen und qualitativen Aspekten der ärztlichen Versorgung bei der Beurteilung der Ermächtigungsnotwendigkeit die besonderen Versorgungsbedürfnisse der zB in einer Rehabilitationseinrichtung betreuten Personen zu berücksichtigen sind. Solche Bedürfnisse können indes nicht schon darin gesehen werden, dass bestimmte rehabilitationsspezifische Gründe, etwa die Gefahr eines durch den Besuch externer Ärzte eintretenden Zeitverlustes, die Ermächtigung des medizinischen Dienstes zur Teilnahme an der kassen- bzw. nunmehr vertragsärztlichen Versorgung der Rehabilitanden wünschenswert erscheinen lassen. Es muss sich vielmehr um solche Gründe handeln, die eine Ermächtigung notwendig machen, weil andernfalls die Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme unzumutbar erschwert oder der Zweck der Rehabilitation gefährdet würde.

25

Diese auf die hier zu beurteilende Konstellation allerdings nicht unmittelbar übertragbaren Ausführungen lassen mit hinreichender Deutlichkeit erkennen, dass die Ermächtigung zur Versorgung eines begrenzten Personenkreises nur in ganz besonders gelagerten Fällen in Betracht kommt, in denen der Zweck, zu dem sich die diesen "begrenzten Personenkreis" bildenden Personen freiwillig oder unfreiwillig zusammengefunden haben, nicht erreicht werden könnte, wenn nicht ein bestimmter Arzt oder eine bestimmte ärztlich geleitete Einrichtung zur Behandlung von auftretenden Gesundheitsstörungen ermächtigt wird. Das könnte, wenn nicht die bereichsspezifischen Sonderregelungen eingreifen würden, etwa bei Soldaten oder Strafgefangenen der Fall sein. Für rein biografisch oder soziologisch nach bestimmten Merkmalen zusammengesetzte Personengruppen besteht ein entsprechender Bedarf jedoch nicht. Das hat der Senat in jüngster Zeit erneut in einem Fall bekräftigt, in dem eine Psychologische Psychotherapeutin unter dem Gesichtspunkt des Sonderbedarfs für die psychotherapeutische Behandlung von Versicherten in ihrer (hier: portugiesischen) Muttersprache ermächtigt werden wollte (Beschluss vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 33/05 B](#) - in *Juris* dokumentiert). Das LSG weist zutreffend darauf hin, dass die Bedarfsplanung im ärztlichen wie im psychotherapeutischen Bereich auf der Grundlage beruht, dass grundsätzlich alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen von allen zur vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf ihrem jeweiligen Fachgebiet adäquat behandelt werden können. Wenn nach ethnischer oder muttersprachlicher Herkunft, Alter, Geschlecht oder bestimmten Verhaltensweisen in der Vergangenheit differenziert werden müsste, könnten allgemeine Bedarfszahlen keinen Hinweis mehr für eine ausreichende Versorgung geben.

26

Im Übrigen könnte dem Kläger für die von ihm begehrten Leistungen eine Ermächtigung auch deshalb nicht erteilt werden, weil er diese im Rahmen der Ambulanz der "B. S e.V." im Kontext seiner Tätigkeit für diese Institution erbringen will. Der Senat hat im Einzelnen in seinem

Urteil vom 30. Januar 2002 ([BSGE 89, 134](#), 144 ff = [SozR 3-5520 § 20 Nr 3](#) S 28 ff) ausgeführt, dass Interessenkollisionen zwischen der Haupttätigkeit in einer Beratungsstelle und einer angestrebten Nebentätigkeit im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Behandlung ausgeschlossen sein müssen. Diese Entscheidung ist unmittelbar zum Zulassungsanspruch einer in einer Beratungsstelle tätigen Psychologin und zu § 20 Abs 2 Ärzte-ZV ergangen. Inwieweit § 20 Abs 2 Ärzte-ZV, dessen Ergänzung mit dem durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22. Dezember 2006 ([BGBl I 3439](#)) neu eingefügten Satz 2 hier nicht einschlägig ist und auf den in § 31 Abs 8 Ärzte-ZV nicht ausdrücklich verwiesen wird, auch für Ermächtigungen gilt, bedarf keiner abschließenden Entscheidung. Der in dieser Bestimmung zum Ausdruck kommende Rechtsgedanke schließt jedenfalls Ermächtigungen aus, die von vornherein darauf angelegt sind, außerhalb des nunmehr in § 20 Abs 2 Satz 2 Ärzte-ZV zugelassenen Rahmens eine Vermischung von Leistungen der Haupttätigkeit (hier Ambulanz für Sexualstraftäter) und im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung hervorzurufen. Anders als in dem dem Senatsurteil vom 30. Januar 2002 zu Grunde liegenden Fall besteht hier nicht lediglich potenziell die Gefahr einer entsprechenden Vermischung. Vielmehr ist die angestrebte Tätigkeit des Klägers im Rahmen der ambulanten vertragstherapeutischen Tätigkeit offen auf eine Refinanzierung der Ambulanz ausgerichtet. Die Ermächtigung soll über die dem Kläger für seine Leistungen von der Beigeladenen zu 1. zu zahlenden Honorare der Institution "B. S. e.V." die Mittel zur Erledigung ihrer im Vereinszweck vorgesehenen Aufgaben zuführen, die infolge der Streichung der öffentlichen Zuschüsse weggefallen sind. Behandlungen, die der Kläger bisher im Rahmen seines Hauptamtes im Auftrag seines Arbeitgebers durchgeführt hat, sollen ohne inhaltliche Veränderungen nunmehr als vertragspsychotherapeutische Behandlungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet werden. Das lässt das Rechtsinstitut der Ermächtigung von vornherein nicht zu.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-05-24