

B 6 KA 45/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4414/02
Datum
20.08.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2851/06
Datum
29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 45/08 R
Datum
28.10.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die übergangsrechtlich nach § 12 des zum 1.1.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten können den Fachkundenachweis als Voraussetzung für ihre Eintragung in das Arztregister nur für die bis Ende 1998 in der vertragsärztlichen Versorgung tatsächlich zugelassenen Behandlungsverfahren führen; dazu gehört die Gesprächspsychotherapie nicht. Ob der Gemeinsame Bundesausschuss diesem Behandlungsverfahren im Jahre 2008 zu Recht auch weiterhin die Eignung für den Einsatz in der vertragsärztlichen Versorgung abgesprochen hat, ist insoweit ohne Bedeutung.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. Oktober 2008 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Umstritten ist eine Eintragung in das Arztregister.

2

Der 1950 geborene Kläger hat ein Fachhochschulstudium der Sozialpädagogik im Jahr 1978 abgeschlossen und ist seit dem 4.1.1999 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert. Er ist als Gutachter für Familiengerichte und als freier Mitarbeiter in einem kindertherapeutischen Zentrum tätig. Im Juni 2002 beantragte er die Eintragung in das bei der Rechtsvorgängerin der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung geführte Arztregister. Zur Begründung verwies er auf seine Qualifikation im Verfahren der personenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie), die vom "Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie" als Behandlungsverfahren anerkannt worden sei. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten lehnte den Antrag mit der Begründung ab, die Eintragung in das Arztregister setze neben der Approbation nach § 2 bzw. § 12 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) den Nachweis der Fachkunde voraus. Dieser sei nur geführt, wenn ein übergangsrechtlich nach § 12 PsychThG approbierter Psychotherapeut die für die Approbation geforderte Qualifikation in einem durch den zu 1. beigeladenen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anerkannten Richtlinienverfahren erworben habe. Mit den von ihm vorgelegten Unterlagen habe der Kläger seine Befähigung nicht nachgewiesen. Den Widerspruch des Klägers wies die Rechtsvorgängerin der Beklagten mit der Begründung zurück, die Gesprächspsychotherapie sei nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinien (PsychThRL) kein anerkanntes Behandlungsverfahren.

3

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, der Kläger könne den Fachkundenachweis nach [§ 95c SGB V](#) nicht führen, weil er seine Fachkunde lediglich für die Gesprächspsychotherapie erworben habe. Diese habe der G-BA jedoch nicht als Behandlungsverfahren im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt, und sie sei auch nach dem bis zum 31.12.1998 geltenden Rechtszustand nicht Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenversicherung gewesen. Der Kläger könne mit seinem Begehren nur Erfolg haben, wenn der zu 1. beigeladene G-BA gesetzlich verpflichtet wäre, den Katalog der anerkannten Behandlungsverfahren um die Gesprächspsychotherapie zu ergänzen. Ein dahin gehender Rechtsanspruch stehe dem Kläger nicht zu, auch nicht unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens (Urteil vom 20.8.2003).

4

Das vom Kläger eingeleitete Berufungsverfahren hat von November 2005 bis Sommer 2008 im Einverständnis der Beteiligten geruht, weil die Entscheidung des zu 1. beigeladenen G-BA über die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Behandlungsverfahren im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgewartet werden sollte. Am 24.4.2008 bekräftigte der G-BA seinen bisher eingenommenen Standpunkt, dass die Gesprächspsychotherapie nicht als ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren iS des [§ 92 Abs 6a iVm § 135 Abs 1 SGB V](#) anerkannt werden könne. Dieser Beschluss wurde von dem Gesundheitsministerium der zu 3. beigeladenen Bundesrepublik Deutschland nicht beanstandet.

5

Das Landessozialgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Es hat die Entscheidung damit begründet, auf die vom Kläger in den Mittelpunkt seiner Argumentation gerückte (vermeintliche) Rechtswidrigkeit der Entscheidung des zu 1. beigeladenen G-BA vom 24.4.2008 komme es für das Begehren auf Eintragung in das Arztregister nicht an. Selbst wenn der G-BA fehlerhaft zu Lasten der Gesprächspsychotherapie als Behandlungsverfahren entschieden haben sollte, erfülle der Kläger die Voraussetzungen für die Eintragung nicht. Nach wie vor sei die Gesprächspsychotherapie nicht positiv als ein im Rahmen der Krankenbehandlung anzuwendendes Behandlungsverfahren anerkannt, und solange das nicht der Fall sei, könne mit einer nachgewiesenen Qualifikation in Gesprächspsychotherapie der Fachkundenachweis nicht geführt werden. Eine abweichende Beurteilung komme nur in Betracht, wenn dem G-BA keinerlei Gestaltungsfreiheit verbliebe, es also nach den vorliegenden Gutachten und Stellungnahmen offensichtlich sei, dass die Gesprächspsychotherapie die Voraussetzungen für die Anerkennung nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) erfülle. Davon könne im Hinblick auf die sehr kontroversen Beurteilungen der Eignung der Gesprächspsychotherapie, auf die der G-BA in den "tragenden Gründen" seines Beschlusses ausdrücklich hingewiesen habe, nicht die Rede sein.

6

Auf den Gesichtspunkt des Systemversagens, der in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Hinblick auf (noch) nicht anerkannte Behandlungsmethoden iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) sowie fehlende Entscheidungen des G-BA entwickelt worden sei, könne der Kläger sein Begehren nicht stützen. Unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens könnten lediglich Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse Ansprüche auf Übernahme der Kosten geltend machen, die ihnen entstanden seien, weil sie sich eine medizinisch notwendige, ihnen aber zu Unrecht von der Krankenkasse nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellte Behandlungsmaßnahme selbst beschafft hätten. Rechtspositionen der Leistungserbringer seien im Hinblick auf fehlende oder fehlerhafte Entscheidungen des G-BA lediglich im Rahmen des [Art 12 Abs 1 GG](#) berücksichtigungsfähig. Aus dieser Vorschrift ergebe sich jedoch kein unmittelbarer Rechtsanspruch des Klägers auf Eintragung in das Arztregister. Eine Normerlassklage gegen den Beigeladenen zu 1. im Hinblick auf dessen Beschluss vom 24.4.2008 sei nicht Gegenstand des anhängigen Verfahrens, und dieser Beigeladene könne auch nicht zur Ergänzung der PsychThRL um die Gesprächspsychotherapie verurteilt werden. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beigeladene zu 1. in dem jahrelangen Verfahren unzureichend mit den unterschiedlichen Positionen zur Eignung der Gesprächspsychotherapie und insbesondere auch mit der Rechtsauffassung des "Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie" zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie auseinandergesetzt habe, bestünden nicht. Der Beigeladene zu 1. habe den ihm als Normgeber zustehenden Gestaltungsspielraum nicht überschritten (Urteil vom 29.10.2008).

7

Mit seiner Revision rügt der Kläger vorrangig, die Entscheidung des G-BA vom 24.4.2008, die Gesprächspsychotherapie weiterhin in Anlage 1 Nr 3 der PsychThRL als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der PsychThRL nicht erfüllte, sei rechtswidrig. Die auf diesen Beschluss gestützte Versagung der begehrten Arztregistereintragung verletze ihn - den Kläger - vor allem in seinem Grundrecht aus [Art 12 Abs 1 GG](#). Der G-BA verfüge nicht über eine hinreichende demokratische Legitimation für grundrechtsrelevante Regelungen. Die entgegenstehende Rechtsprechung des BSG halte einer verfassungsrechtlichen Prüfung nicht stand. Zu Unrecht habe sich zuletzt der 6. Senat des BSG in seinem Urteil vom 31.5.2006 ([B 6 KA 13/05 R](#)) auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu den Wasserverbänden ([BVerfGE 107, 59](#)) und den Festbeträgen iS des [§ 35 SGB V](#) ([BVerfGE 106, 275](#)) berufen, um eine hinreichende Legitimation des G-BA zum Erlass untergesetzlicher Rechtsnormen im Schutzbereich des [Art 12 Abs 1 GG](#) zu begründen. Sollte der Senat erneut nicht zu einer von ihm - dem Kläger - ausdrücklich angeregten Vorlage an das BVerfG nach [Art 100 Abs 1 GG](#) bereit sein, müsse dieses Gericht im Wege der Verfassungsbeschwerde angerufen werden.

8

Soweit im Übrigen die für den Qualifikationsnachweis als Voraussetzung für die Arztregistereintragung maßgeblichen Vorschriften des SGB V so zu verstehen seien, dass Psychotherapeuten, die ihre Befähigung in einem vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (§ 11 PsychThG) anerkannten Behandlungsverfahren nachgewiesen hätten, an der Ausübung ihres Berufs als Gesprächspsychotherapeut im Rahmen der Versorgung der Versicherten der Krankenkassen gehindert werden könnten, seien diese Vorschriften mit [Art 74 Abs 1 Nr 12 und 19 GG](#) nicht vereinbar. In diesen Bestimmungen werde der Bundesgesetzgeber nicht zu berufsrechtlichen Regelungen ermächtigt. Jedenfalls sei der G-BA verfassungsrechtlich nicht hinreichend legitimiert, einem seit Jahrzehnten praktizierten und wissenschaftlich anerkannten Behandlungsverfahren die Eignung für den Einsatz gegenüber Versicherten der Krankenkassen abzuspochen. Die Neufassung der PsychThRL durch den Beschluss vom 24.4.2008 sei schon nicht in einem ordnungsgemäßen Verfahren zustande gekommen. Insbesondere habe der G-BA in § 17 der neugefassten Richtlinien ("Schwellenwerte") Voraussetzungen für die Anerkennung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren aufgestellt, die gezielt eine Entscheidung zugunsten der Gesprächspsychotherapie verhindern sollten. Würden die für die Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie als geeignetes Behandlungsverfahren vorgeblich zugrunde gelegten Maßstäbe auf die bislang anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren angewandt, seien deren Eignung und Wirksamkeit in hohem Maße fraglich. Mit der Schutzfunktion des [Art 12 Abs 1 GG](#) zugunsten des Klägers sei es nicht vereinbar, dass der G-BA unter Anwendung eines sehr weiten Gestaltungsermessens die staatlich anerkannte Berufs(ausbildungs)richtung Gesprächspsychotherapie gegenüber den bisher anerkannten Behandlungsverfahren diskriminiere. Auch wettbewerbs- bzw kartellrechtliche Belange stünden dem entgegen. Im G-BA seien auf Seiten der Psychotherapeuten nur die Leistungserbringer repräsentiert, die ihre

Fachkunde in einem der anerkannten Behandlungsverfahren erworben hätten. Diese Angehörigen der Berufsgruppe der Psychotherapeuten dürften nicht allein über den Marktzugang von anders qualifizierten psychotherapeutischen Leistungserbringern entscheiden. Speziell mit dem Einsatz der Gesprächspsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, die nach dem beruflichen Werdegang des Klägers für diesen allein in Betracht komme, habe sich der G-BA der Sache nach nicht befasset; deswegen gehe seine Entscheidung vom 24.4.2008, diese generell als nicht geeignetes Behandlungsverfahren darzustellen, über die Regelungskompetenz dieses Gremiums hinaus.

9

Soweit psychotherapeutische Verfahren wie die Gesprächspsychotherapie zur vertieften Ausbildung der Psychotherapeuten iS des § 8 PsychThG zugelassen seien, sei der G-BA daran gebunden. Seine auf [§ 92 Abs 6a SGB V](#) beruhende Regelungskompetenz umfasse nicht die Berechtigung, einem berufsrechtlich hinreichend qualifizierten Psychotherapeuten mittelbar die Ausübung seines Berufs im Rahmen der Versorgung der Versicherten der Krankenkassen zu versagen. Daraus folge, dass dann, wenn die für die Erteilung der Approbation zuständige Behörde die Befähigung eines Bewerbers zur Ausübung der Psychotherapie anerkannt habe, die Kompetenz des G-BA zur Regelung des "Näheren" iS von [§ 92 Abs 6a Satz 1 SGB V](#) beschränkt sei. Der G-BA habe lediglich das Nähere für die psychotherapeutische Berufsausübung nach [§ 28 Abs 3 SGB V](#) zu regeln; eine Kompetenz zur Anerkennung von Behandlungsverfahren, die allein Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung seien, stehe ihm dagegen nicht zu.

10

Der Kläger beantragt,

1. unter Abänderung des Urteils des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. Oktober 2008 und des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. August 2003 sowie des Bescheides der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden vom 24. Juni 2002 idF des Widerspruchsbescheides vom 28. November 2002 die Beklagte zu verpflichten, den Kläger in das Arztregister einzutragen;

2. hilfsweise festzustellen, dass der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24. April 2008 die Gesprächspsychotherapie weiterhin in Anlage 1 Nr 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse dieser Richtlinie nicht erfüllt, rechtswidrig ist.

11

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Sie hält das Berufungsurteil für richtig. Der Kläger könne nicht in das Arztregister eingetragen werden, weil er den Fachkundenachweis iS des [§ 95c SGB V](#) allenfalls für das Verfahren der Gesprächspsychotherapie geführt habe. Dieses Verfahren sei vom G-BA zuletzt mit Beschluss vom 24.4.2008 nicht als ein für den Einsatz in der vertragsärztlichen Versorgung geeignetes Verfahren anerkannt worden. Auch wenn es auf den Beschluss des G-BA für die fehlende Begründetheit des Klagebegehrens nicht ankomme, sei darauf hinzuweisen, dass er nicht zu beanstanden sei. Der G-BA habe nach [§ 92a Abs 6a SGB V](#) ausdrücklich das Recht und die Pflicht, mit konstitutiver Wirkung über die Eignung von Behandlungsverfahren zu entscheiden. Auch auf der Grundlage des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) bestehe eine Berechtigung des G-BA zur Prüfung und Bewertung von Verfahren, die bislang nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung seien. Der G-BA habe die vorhandenen Studien zur Gesprächspsychotherapie ausgewertet und sei im Rahmen seines zu respektierenden Gestaltungsspielraums zu einem nachvollziehbaren Ergebnis gelangt.

13

Der zu 1. beigelegene G-BA hält die Revision ebenfalls für unbegründet und legt im Einzelnen die maßgeblichen Rechtsgrundlagen seiner Entscheidung vom 24.4.2008 dar. Soweit der Kläger rüge, er - der G-BA - habe sich mit der Eignung der Gesprächspsychotherapie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht befasset, sei das für das Klagebegehren ohne Bedeutung. Seit 1987 habe sein Rechtsvorgänger, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, die Gesprächspsychotherapie generell für die vertragsärztliche Versorgung ausgeschlossen. Der Überprüfungsantrag aus dem Jahre 2003 habe sich nur auf ihren Einsatz bei Erwachsenen bezogen; Hinweise auf die Eignung der Gesprächspsychotherapie für die Behandlung von Kindern hätten sich im Zuge dieses Verfahrens nicht ergeben.

14

Der Beigeladene zu 4. (GKV-Spitzenverband) schließt sich der Auffassung des G-BA an.

15

Die übrigen Beigeladenen äußern sich nicht.

II

16

Die Revision hat keinen Erfolg. Während der Hauptantrag des Klägers auf Eintragung in das Arztregister unbegründet ist (A), ist der Feststellungsantrag schon nicht zulässig (B).

17

A. 1. Der Kläger erfüllt die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach [§ 95 Abs 2 Satz 3 Nr 1 iVm § 95c Satz 2 SGB V](#) nicht, weil er den Fachkundenachweis nicht führen kann. Für ihn als übergangsrechtlich gemäß § 12 PsychThG approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfordert dieser Nachweis, dass die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den G-BA anerkannten Behandlungsverfahren nachgewiesen werden ([§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#)). Zu diesen Verfahren gehört die Gesprächspsychotherapie nicht.

18

a. Der Fachkundenachweis nach [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) für die nach der übergangsrechtlichen Vorschrift des § 12 PsychThG approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten kann nur in Behandlungsverfahren geführt werden, die der Bundesausschuss der Ärzte- und Krankenkassen in den bis zum 31.12.1998 geltenden PsychThRL als für den Einsatz bei der Behandlung von Versicherten der Krankenkassen geeignet anerkannt hatte. Das ergibt sich schon aus dem Wortlaut der Norm. Diese verweist auf [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) als Rechtsgrundlage und nicht auf [§ 92 Abs 6a SGB V](#), wie dies in [§ 95c Satz 2 Nr 1](#) und 2 SGB V der Fall ist. Das ist kein Redaktionsversehen, sondern ergibt sich zwingend aus der Systematik der Vorschrift.

19

Die explizite Ermächtigung an den Bundesausschuss (BA), in Richtlinien ua das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten und die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren zu regeln, ist in [§ 92 Abs 6a SGB V](#) enthalten, der als Art 2 Nr 10 des "Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten" vom 16.6.1998 ([BGBl I 1311](#)) erlassen worden ist. Die Norm ist nach Art 15 Abs 3 dieses Gesetzes am 1.1.1999 in Kraft getreten, die Verpflichtung des BA, die Richtlinien bis zum 31.12.1998 zu erlassen, schon am 17.6.1998 (Art 15 Abs 1 aaO). Der BA sollte die PsychThRL so rechtzeitig an die schon als Gesetz verkündeten Vorgaben des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) anpassen, dass sie zeitgleich mit dessen Inkrafttreten in Geltung gelangen konnten. Die auf der Basis dieses neuen Rechts erlassenen Richtlinien entfalteten Rechtswirkung jedoch erst ab dem 1.1.1999 und konnten auch nur mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Dementsprechend sind jeweils die aktuell geltenden Richtlinien des BA/G-BA für den Fachkundenachweis nach § 2 Abs 1 PsychThG, also für die nach neuem Recht approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, maßgeblich. Wenn der G-BA - unterstellt - die Gesprächspsychotherapie in den Katalog der "anerkannten Psychotherapieverfahren" iS des § 13 PsychThRL aufnehmen würde, könnten die nach den seit 1999 geltenden Vorgaben des § 2 Abs 1 PsychThG approbierten Therapeuten wegen des dynamischen Charakters der Verweisung des [§ 95c Satz 2 Nr 1 SGB V](#) auf diese Richtlinien grundsätzlich den Fachkundenachweis auch für dieses Verfahren führen. Im Anwendungsbereich des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) ist das jedoch ausgeschlossen.

20

b. Diese Norm des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) verweist nicht dynamisch auf die jeweilige Fassung der PsychThRL, sondern nimmt über die Erwähnung des [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) auf die bis zum 31.12.1998 geltenden (alten) Richtlinien Bezug ([BSGE 95, 94](#) RdNr 10 = [SozR 4-2500 § 95c Nr 1](#) RdNr 15). [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) war alleinige gesetzliche Grundlage der PsychThRL des BA bis zum Inkrafttreten des Gesetzes vom 16.6.1998 und insbesondere dessen [§ 92 Abs 6a SGB V](#). [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) enthält deshalb auch keine Ermächtigung an den BA/G-BA, für die Vergangenheit neue Psychotherapieverfahren anzuerkennen, sondern verweist nur auf die Verfahren, die zum 31.12.1998 in den Richtlinien anerkannt waren. Den Inhalt der Richtlinien, soweit sie die Anerkennung von Behandlungsverfahren zum Gegenstand hatten (Abschnitt B I Nr 1.1., 1.1.1 und 1.2.: Psychoanalytisch begründete Verfahren, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie), hat der Gesetzgeber des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) in seinen Willen aufgenommen und rechtstechnisch über eine statische Verweisung zum Norminhalt gemacht (vgl [BT-Drucks 13/9212 S 41](#)). Die vom Kläger aufgeworfenen Fragen der hinreichenden Bestimmtheit der Ermächtigungsnorm ([§ 92 Abs 6a SGB V](#)) und der Legitimation des G-BA zum Normerlass im Schutzbereich des [Art 12 Abs 1 GG](#) stellen sich deshalb nicht, soweit die Arztregistereintragung eines Psychotherapeuten betroffen ist, der seine Fachkunde (nur) bis Ende 1998 erworben haben kann.

21

Für diesen Personenkreis, zu dem auch der Kläger gehört, regelt § 12 Abs 3 und 4 PsychThG die Voraussetzungen, unter denen im Hinblick auf eine bis Ende 1998 erworbene Qualifikation eine Approbation erteilt werden kann; nach § 12 Abs 5 PsychThG gelten die Bestimmungen sinngemäß auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. An diesen abgeschlossenen, vollständig in der Vergangenheit liegenden Zeitraum knüpft [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) an, indem er für die Eintragung in das Arztregister über § 12 PsychThG hinaus den Fachkundenachweis in einem Richtlinienverfahren fordert. Der Zusammenhang wird in der Begründung der später Gesetz gewordenen Fassung der Norm durch den Ausschuss für Gesundheit ausdrücklich betont ([BT-Drucks 13/9212 S 41](#)). Deshalb kommt es im vergangenheitsbezogenen Kontext des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) allein darauf an, welche Verfahren der BA in den PsychThRL tatsächlich anerkannt hatte, nicht darauf, welche er in Zukunft (also ab 1.1.1999) auf der (neuen) normativen Basis des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) anerkennen würde oder müsste. Nach Wortlaut und Systematik des Übergangsrechts im Zusammenhang des Gesetzes vom 16.6.1998 ist die Annahme ausgeschlossen, von einer Erweiterung des Katalogs der in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren im Jahr 2008 oder später könnte ohne neue gesetzliche Regelungen auch ein Antragsteller profitieren, der seine Fachkunde allenfalls in der Zeit vor dem 1.1.1999 erworben haben kann.

22

c. Bis Ende 1998 waren in den PsychThRL nur die drei oben genannten Behandlungsverfahren anerkannt. Nur für diese Verfahren bestand eine gesicherte Strukturqualität durch die Vorgabe von Maßstäben für die Qualifikation und Ausbildung der Leistungserbringer. Vorgaben für Inhalte und Qualität einer psychotherapeutischen Weiterbildung nach dem Abschluss des Psychologiestudiums bzw für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch des Sozialpädagogikstudiums enthielten bis 1998 die Psychotherapie-Vereinbarungen ([BSGE 95, 94](#) RdNr 7 = [SozR 4-2500 § 95c Nr 1](#) RdNr 12). Weil die Gesprächspsychotherapie kein vom BA anerkanntes Behandlungsverfahren war, bestanden weder für den BA noch für die Vertragspartner der Psychotherapie-Vereinbarungen Berechtigung und Anlass, normative Vorgaben für den Erwerb der Fachkunde in Gesprächspsychotherapie zu treffen. Dazu bestand auch im Hinblick auf den Grundrechtsschutz

der Psychotherapeuten nach [Art 12 Abs 1 GG](#) keine Veranlassung. Der zweite, sozialversicherungsrechtliche Teil des Gesetzes vom 16.6.1998 ([BGBl I 1311](#)) hat die Psychotherapeuten, die allein für die Gesprächspsychotherapie qualifiziert waren, von vornherein nicht betroffen. Sie konnten zu keinem Zeitpunkt in der Vergangenheit (rechtmäßig) Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen erbringen, weder im Delegations- noch im Kostenerstattungsverfahren. Vertrauensschutzaspekte für ausschließlich geschäftspsychotherapeutisch qualifizierte Psychotherapeuten und Behandler von Kindern und Jugendlichen musste der Gesetzgeber des Gesetzes vom 16.6.1998 deshalb nicht berücksichtigen. So lagen die Dinge anders als vor dem Inkrafttreten des Bayerischen Schwangerenilfeergänzungsgesetzes, das Gegenstand des Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 27.10.1998 ([BVerfGE 98, 265](#)) gewesen ist. In diesem Urteil hat das BVerfG beanstandet, dass der Gesetzgeber ohne zwingende Gründe Ärzte von der Erbringung von Schwangerschaftsabbrüchen ausgeschlossen hat, die diese lange Zeit fachkundig durchgeführt hatten, ohne ihnen eine zumutbare Nachqualifikation zu ermöglichen (BVerfGE aaO S 310 ff). Für Personen, die ihre vertiefte Ausbildung bis Ende 1998 nur in der Gesprächspsychotherapie absolviert hatten, bedurfte es unter der Perspektive des Sozialversicherungsrechts keiner Übergangsregelungen.

23

Weil in der für die (potenzielle) Qualifikation des Klägers allein maßgeblichen Zeit bis Ende 1998 im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung keinerlei Vorgaben für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und auch keine Regelungen über Struktur- und Prozessqualität von Behandlungen in diesem Verfahren bestanden haben, ist es ausgeschlossen, dass selbst dann, wenn der G-BA gehalten wäre, die Gesprächspsychotherapie generell oder zumindest für bestimmte Indikationen als Behandlungsverfahren positiv zu bewerten und als anerkanntes Verfahren in § 13 PsychThRL aufzunehmen, der Kläger daraus unmittelbar einen Anspruch auf Eintragung in das Arztregister ableiten könnte. Unverzichtbar dafür wäre, dass der Gesetzgeber selbst - ggf über eine Ermächtigung des G-BA - nähere Vorgaben zum Nachweis der Fachkunde für dieses Verfahren machte, die die Bewerber um die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nachweisen müssten. Für die Annahme einer Verpflichtung des G-BA bzw der Partner der Psychotherapie-Vereinbarungen, entsprechende Regelungen auch für solche Psychotherapeuten zu schaffen, die ihre Qualifikation zu einem Zeitpunkt erworben hatten, als noch keinerlei sozialversicherungsrechtliche Regelungen für den Nachweis geschäftspsychotherapeutischer Kompetenz bestanden, gibt es keinen rechtlichen Ansatzpunkt.

24

d. Dem Verständnis des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) als abschließende Regelung des Fachkundenachweises für die nach § 12 PsychThG übergangsrechtlich approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten steht nicht entgegen, dass durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (BGBl I 2190) zum 1.1.2004 die Wendung "Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen" durch "Gemeinsamer Bundesausschuss" ersetzt worden ist. Bei isolierter Betrachtung des Normtextes könnte dies ein Indiz dafür sein, der Gesetzgeber halte für möglich, dass der G-BA auch im Hinblick auf die Gruppe der Psychotherapeuten, die ihre Weiterbildung bis 1998 schon abgeschlossen hatten, nachträglich andere Voraussetzungen für den Fachkundenachweis einführt. Das ist jedoch nicht der Fall. Die Wortlautänderung der drei Nummern des [§ 95c Satz 2 SGB V](#) ist im Zuge der Änderung des [§ 91 SGB V](#) schematisch vorgenommen worden. In allen Normen des SGB V ist der "Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen" durch den "Gemeinsamen Bundesausschuss" ersetzt worden. Die Änderung in [§ 95c Satz 2 SGB V](#) ist dann auch lediglich als redaktionelle Folgeänderung zur Änderung des [§ 91 SGB V](#) begründet worden ([BT-Drucks 15/1525 S 109](#)). Auf die im maßgeblichen Gesetz vom 16.6.1998 enthaltenen Unterschiede bei der Verweisung auf die Richtlinien hat der Gesetzgeber dabei nicht geachtet.

25

2. Da nach Wortlaut und Zielsetzung des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) der Kläger unabhängig von der Rechtmäßigkeit der (negativen) Entscheidung des G-BA zur Gesprächspsychotherapie vom 24.4.2008 nicht in das Arztregister der Beklagten eingetragen werden kann, könnte seine Klage nur dann (vorläufigen) Erfolg haben, wenn die Vorschrift verfassungswidrig wäre. Das ist jedoch nicht der Fall. Für eine Vorlage an das BVerfG nach [Art 100 Abs 1 GG](#) besteht deshalb kein Anlass.

26

a. Der Kläger stützt seine grundrechtlich ([Art 12 Abs 1 GG](#)) wie kompetenzrechtlich ([Art 74 Abs 1 Nr 12, 19 GG](#)) begründete Annahme der Verfassungswidrigkeit (auch) des [§ 95c SGB V](#) im Kern darauf, der Gesetzgeber müsse die berufsrechtlichen Regelungen für die Ausübung der Psychotherapie weitgehend deckungsgleich auf die Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen. Behandlungsverfahren, die iS des § 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG wissenschaftlich anerkannt seien, müssten auch im Rahmen der Krankenbehandlung nach dem SGB V erbracht werden können, und wer als fachlich versiert approbiert sei, dürfe durch Vorgaben des Sozialversicherungsrechts nicht faktisch an der Ausübung seines gewählten Berufes gehindert werden. Diese Grundposition des Klägers findet indessen weder im "einfachen" Recht noch im Verfassungsrecht eine Grundlage.

27

b. Zunächst ist bereits nicht erkennbar, inwieweit der Kläger für sein Klagebegehren aus dem von ihm geltend gemachten Vorrang der berufsrechtlichen Regelungen des § 8 PsychThG relevante Gesichtspunkte herleiten will. Der wissenschaftliche Beirat nach § 11 PsychThG hat im Jahre 2003 die wissenschaftliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie für die Behandlung von Erwachsenen festgestellt. Eine entsprechende Feststellung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen hat er nicht getroffen. Das beruht nicht auf einem Versehen, sondern darauf, dass eine solche Feststellung aus fachlichen Gründen nicht hat getroffen werden können. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat in seinem Urteil vom 30.4.2009 ([3 C 4/08, NJW 2009, 3593 = SGB 2009, 727](#)) zur Anerkennung einer Ausbildungsstätte nach § 6 PsychThG für das Vertiefungsgebiet "Gesprächspsychotherapie" ausgeführt, von der wissenschaftlichen Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens zur Behandlung Erwachsener lasse sich nicht ohne Weiteres auf die Wirksamkeit dieses Verfahrens zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen schließen (BVerfG aaO). Das hält auch der erkennende Senat für richtig und findet im Übrigen seine Bestätigung in der umfassenden Auswertung der vorhandenen Studien, die der zu 1. beigelegte G-BA in den Jahren 2006/2007 vorgenommen hat. Hinweise darauf, dass die Gesprächspsychotherapie ein zur Krankenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen geeignetes Behandlungsverfahren sein könnte, haben sich nicht ergeben.

28

Danach steht hier sogar der vom Kläger postulierte Vorrang der berufsrechtlichen Regelungen seinem Klagebegehren entgegen. Für das Behandlungsverfahren, das er als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut anwenden will, liegt gerade keine wissenschaftliche Anerkennung des Beirats nach § 11 PsychThG vor. Nach der Konzeption des Gesetzes hindert das eine positive Empfehlung des G-BA (auch) auf der Basis des [§ 92 Abs 6a SGB V](#). Fehlt einem Verfahren (schon) die wissenschaftliche Anerkennung im berufsrechtlichen Sinne, ist für eine positive Empfehlung für den Einsatz zur Behandlung Versicherter nach [§ 28 Abs 3 SGB V](#) kein Raum.

29

c. Im Übrigen ist durch das Gesetz vom 16.6.1998 eine vollständige Regelung des Rechts der Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf der Grundlage des [Art 74 Abs 1 Nr 19 GG](#) (Zulassung zu Heilberufen) erfolgt. Im zweiten Teil des Gesetzes ist auf der Grundlage des Art 74 Abs 1 Nr 12 (Sozialversicherung) eine begrenzte Einbeziehung der Psychotherapie in die vertragsärztliche Versorgung iS des [§ 73 SGB V](#) normiert. Eine Regelung des Inhaltes, dass jede erlaubte psychotherapeutische Tätigkeit durch approbierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Krankenbehandlung iS des [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#), [§ 28 Abs 3 SGB V](#) darstellt, und dass jeder approbierte Psychologische Psychotherapeut bzw Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden muss, hat der Gesetzgeber von vornherein nicht treffen wollen.

30

Im sozialversicherungsrechtlichen Teil des Gesetzes vom 16.6.1998 hat der Gesetzgeber auf die 1998 bereits vorhandenen untergesetzlichen Regelungen über Psychotherapie als Leistung der Krankenversicherung Bezug genommen. Er hat die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung um "Psychotherapie" und den Kreis der Leistungserbringer um Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht schlechthin erweitert, sondern eine vorgefundene, normativ durch die Richtlinien des Bundesausschusses und die Psychotherapie-Vereinbarungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geprägte Struktur grundlegend neu geordnet. Das kommt schon in der Einweisungsvorschrift des [§ 28 Abs 3 SGB V](#) zum Ausdruck. Danach wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten "entsprechend der Richtlinien nach § 92 durchgeführt". Eine vergleichbare Einschränkung enthält das SGB V weder bei der ärztlichen noch bei der zahnärztlichen Behandlung. Die Fassung des [§ 28 Abs 3 SGB V](#) idF der Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses für Gesundheit ([BT-Drucks 13/9212 S 18](#)) enthielt den Verweis auf die Richtlinien des BA noch nicht. Dieser ist vielmehr erst im Vermittlungsverfahren eingefügt worden ([BT-Drucks 13/9770 S 2](#)). Daraus ist abzuleiten, dass der Gesetzgeber zunächst nur das Leistungsspektrum der Psychotherapie, das sich seit Mitte der 80er Jahre entwickelt hatte und in den Richtlinien des BA und den Psychotherapie-Vereinbarungen näher bestimmt worden war, gesetzlich abgesichert in die vertragsärztliche Versorgung eingliedern wollte.

31

d. Strukturell vergleichbar ist der Gesetzgeber auch bei der Einführung der Pflegeversicherung verfahren. Die programmatisch gehaltene Grundnorm über die Aufgabe der Pflegeversicherung ([§ 1 Abs 1 SGB XI](#): Soziale Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos) wird in den Vorschriften über die Leistungen der Pflegeversicherung konkretisiert. Die Begrenzung der Leistungen in [§§ 36, 37, 41](#) und [43 SGB XI](#) auf bestimmte Geldbeträge kennzeichnet die typische begrenzte Risikoübernahme. Der Heilbehandlungsanspruch nach [§ 27 Abs 1 SGB V](#) ist dagegen - soweit die ärztliche Behandlung iS des [§ 28 Abs 1 SGB V](#) betroffen ist - prinzipiell unbegrenzt und nur in bestimmten Bereichen gesetzlich oder auf der Grundlage gesetzlicher Ermächtigungen ([§ 135 Abs 1 SGB V](#)) beschränkbar. Bei der zahnärztlichen Behandlung iS des [§ 28 Abs 2 SGB V](#) ist der Leistungsanspruch bei der konservierend-chirurgischen Versorgung nur durch die Begrenzung auf ausreichende und zweckmäßige Maßnahmen beschränkt, ansonsten sind wichtige Leistungsbereiche der zahnärztlichen Versorgung wie die Kieferorthopädie (für Erwachsene) oder die Versorgung mit Implantaten von vornherein nicht Gegenstand des Leistungsanspruchs der Versicherten. Bei der Psychotherapie wird die Beschränkung dieses Anspruchs durch die Bindung an die Richtlinien des G-BA realisiert; dem Versicherten ist von vornherein kein Anspruch auf alle tatsächlich verfügbaren und berufsrechtlich zulässig erbringbaren Behandlungsverfahren eingeräumt worden. Entgegen der Vorstellung des Klägers existiert im Bereich der Psychotherapie kein "Urzustand" eines nur durch die allgemeinen Vorgaben des [§ 2 Abs 1](#) iVm [§ 12 SGB V](#) begrenzten Versorgungsanspruchs, sondern dieser ist von vornherein auf eine Behandlung nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA limitiert. Mehr billigt der Gesetzgeber den Versicherten aus ihrem Rechtsverhältnis gegen die Krankenkasse nicht zu. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen dieses begrenzte Leistungsversprechen liegen im Hinblick auf die Rechtsprechung des BVerfG zum Leistungsanspruch der Versicherten ([BVerfGE 115, 25, 45 ff = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 25 ff](#)) fern.

32

Ähnlich wie bei der Bestimmung des Leistungsumfanges der psychotherapeutischen Versorgung ist der Gesetzgeber auch hinsichtlich der Leistungserbringer im Bereich Psychotherapie verfahren. Nur diejenigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die ihre Befähigung in Verfahren erworben hatten, die in den Richtlinien des BA anerkannt worden waren, konnten über [§ 95 Abs 10 SGB V](#), dessen Satz 1 Nr 1 auf [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) verweist, sofort bedarfsunabhängig zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden. Für die Zukunft hat der Gesetzgeber dem G-BA die Erweiterung des Leistungsspektrums im Bereich der Psychotherapie eröffnet ([§ 92 Abs 6a SGB V](#)), bezogen auf den Rechtszustand bei Inkrafttreten des PsychThG aber durch Verweisung auf bestehende und rückwirkend nicht mehr änderbarer Vorschriften des BA den Inhalt der damals geltenden Richtlinien zum integralen Bestandteil der gesetzlichen Regelung selbst gemacht.

33

e. Der Gesetzgeber hat bei Inkrafttreten des Gesetzes vom 16.6.1998 über die Verweisung auf die zu diesem Zeitpunkt geltenden Richtlinien Leistungsangebot und Leistungserbringung im Bereich Psychotherapie bestimmt. Von den drei Ende 1998 in den Richtlinien anerkannten und in den Psychotherapie-Vereinbarungen näher umschriebenen Verfahren (Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie und Verhaltenstherapie) hat der Gesetzgeber ersichtlich angenommen, sie seien theoretisch fundiert und in der Praxis hinreichend bewährt. Angesichts des weiten Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers bei der Neuordnung eines Leistungsbereichs in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), jeweils RdNr 31 mwN) ist es unerheblich, wenn die zum Ende 1998 bereits anerkannten Verfahren - wie der Kläger geltend macht - den Anforderungen, die nach der Verfahrensordnung des G-BA iVm § 17 der PsychThRL in der seit 2008 geltenden Fassung an die Eignung von psychotherapeutischen Verfahren generell zu stellen sind, so wenig gerecht würden wie die Gesprächspsychotherapie.

34

Verfassungsrechtlich ist nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber die ihm obliegende Bestimmung der psychotherapeutischen Leistungen, die zum 1.1.1999 in das System der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung eingegliedert werden sollten, so vorgenommen hat, dass er die in der Praxis verbreiteten Behandlungsverfahren herangezogen und zugleich diejenigen Leistungserbringer in das System der vertragsärztlichen Versorgung einbezogen hat, die ihre Befähigung zur psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten in genau den Verfahren, die allein auch nach dem 1.1.1999 von den Krankenkassen finanziert werden sollten, bereits nachgewiesen hatten. Gerade weil der Gesetzgeber eine klare Vorstellung vom Leistungsbereich der Psychotherapie hatte, den er nicht zur beliebigen Disposition des BA/G-BA stellen wollte, muss hinsichtlich der Kompetenz des G-BA zwingend zwischen dem Rechtszustand bis Ende 1998 und späteren Zeiträumen unterschieden werden. Normsetzungskompetenzen des BA/G-BA, die rückwirkend die Versorgungsrealität und die Qualifikationsanforderungen aus der Zeit bis zum 31.12.1998 modifizieren könnten, hat der Gesetzgeber nicht normiert und verfassungsrechtlich wohl auch nicht normieren können. Der Normsetzungsauftrag an den G-BA in [§ 92 Abs 6a SGB V](#) ist zukunftsorientiert. Der G-BA bleibt aufgefordert zu prüfen, ob die Definition des Leistungsbereichs und der Qualifikation der Leistungserbringer, die der Gesetzgeber zum 1.1.1999 vorgegeben hat, ausgeweitet und die Leistungspflicht zB auf weitere psychotherapeutische Behandlungsverfahren erstreckt werden soll. Angesichts der Bedeutung, die der Gesetzgeber der Sicherung der Strukturqualität dieses Versorgungsbereichs einräumt, wird der G-BA jede Erweiterung des Leistungsspektrums um neue Behandlungsverfahren mit Regelungen über den Nachweis der Fachkunde für diejenigen Leistungserbringer verbinden müssen, die in diesen neuen Verfahren tätig werden. Rückwirkend ist dies jedoch kraft Natur der Sache nicht mehr möglich. Angesichts der unterschiedlichen Gestaltungsspielräume des parlamentarischen Gesetzgebers und des G-BA wäre es verfassungsrechtlich unbedenklich, wenn der G-BA seiner Prüfung der Eignung solcher psychotherapeutischer Verfahren, die der Gesetzgeber 1999 (noch) nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen hat, strengere Maßstäbe zugrunde legt, als sie der Gesetzgeber bei Erlass des PsychThG seinerseits möglicherweise angelegt hat. Deshalb kann eine (vermeintlich) fehlende Evaluation der Ergebnisqualität von Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nicht gegen die Prüfungsmaßstäbe ausgespielt werden, nach denen der G-BA die Eignung der Gesprächstherapie als Verfahren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Jahre 2008 bewertet hat.

35

f. Soweit der Kläger der Auffassung ist, der Gesetzgeber sei auch bei einer bewusst nur beschränkten Inkorporation der Psychotherapie in die vertragsärztliche Versorgung vollständig an die Vorgaben des Berufsrechts gebunden, trifft das nicht zu.

36

Im Gesetz vom 16.6.1998 wird an zahlreichen Stellen zwischen der berufsrechtlichen und der sozialversicherungsrechtlichen Regelung differenziert. In § 8 PsychThG ist hinsichtlich der "wissenschaftlich anerkannten Verfahren" iS des Abs 3 Nr 1 PsychThG bewusst auf eine nähere Festlegung verzichtet worden (vgl. BVerwG vom 30.4.2009 - [3 C 4/08](#), [NJW 2009, 3593 = SGB 2009,727](#); Spellbrink in: Schnapp/Wigge Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl 2006, § 14 RdNr 12). Stattdessen wird in § 11 Satz 1 PsychThG den Behörden, für deren Entscheidungen die Bewertung eines Behandlungsverfahrens als "wissenschaftlich anerkannt" von Bedeutung ist, aufgegeben, eine Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zu dem in Betracht kommenden Verfahren einzuholen. Der Gesetzgeber ist hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Teils der Neuregelung der psychotherapeutischen Leistungserbringung einen anderen Weg gegangen. [§ 95c SGB V](#) ist abweichend noch von der Fassung des Gesetzentwurfs der damaligen Regierungsfractionen explizit so gefasst worden, dass die Voraussetzungen für den Fachkundenachweis im Gesetz selbst definiert werden ([BT-Drucks 13/9212 S 41](#)). Durch den Verweis auf die nach der damals geltenden Fassung der PsychThRL anerkannten Verfahren hat der Gesetzgeber selbst entschieden, welche Leistungserbringer mit welcher Qualifikation zum 1.1.1999 Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten erhalten sollten. Wenn der Gesetzgeber einen Gleichklang von Berufsrecht und Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Bereich Psychotherapie gewollt hätte, hätte er die bedarfsunabhängige Zulassung bzw die Eintragung ins Arztregister allein von dem Nachweis der Approbation und der Weiterbildung in einem "wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren" iS des § 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG abhängig machen können. Dann hätten mittelbar die Empfehlungen des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie sowohl den Umfang der Leistungspflicht der Krankenkassen ([§ 28 Abs 3 SGB V](#)) wie die notwendige Qualifikation für den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gesteuert. Davon hat der Gesetzgeber bewusst Abstand genommen, weil er den Leistungsumfang der Psychotherapie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung enger gesteckt hat als den berufsrechtlichen Status der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und deren Qualifikation zur Leistungserbringung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Abweichung der gesetzlichen Regelung des sozialversicherungsrechtlichen Bereichs ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Insoweit bestehen weder formellrechtlich noch materiellrechtlich durchgreifende Bedenken.

37

In der Rechtsprechung sowohl des Senats wie des BVerfG ist anerkannt, dass der Bundesgesetzgeber, der insoweit von seiner Kompetenz nach [Art 74 Abs 1 Nr 12 GG](#) (Sozialversicherung) Gebrauch macht, an berufsrechtliche Vorgaben nicht strikt gebunden ist und aus Gründen der Sicherung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung dort Regelungen treffen kann, die mit denen des ärztlichen Berufsrechts nicht notwendig übereinstimmen (so insbesondere zuletzt [BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), jeweils RdNr 27 mwN). Das hat der Senat mit Billigung des BVerfG insbesondere für die Trennung der vertragsärztlichen Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung entschieden, die im ärztlichen Berufsrecht jedenfalls zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt (1997) keine Entsprechung hatte ([BSGE 80, 256 = SozR 3-2500 § 73 Nr 1](#), BVerfG (Kammer) vom 17.6.1999, [SozR 3-2500 § 73 Nr 3](#)). Die Bindung der Qualifikation von staatlich approbierten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an die Befähigung in

"wissenschaftlich anerkannten Verfahren" dient dem Schutz der Bevölkerung vor unseriösen, fachlich nicht fundierten Behandlungsangeboten, von denen kein Nutzen ausgeht und die sogar für die Patienten, die sich in die Hände unqualifizierter Behandler begeben, schädlich sein können. Dieser Zielsetzung liegt nicht notwendig eine eingehende Prüfung des einzelnen Behandlungsverfahrens auf Wirksamkeit, Eignung und Wirtschaftlichkeit im Verhältnis zu anderen zur Verfügung stehenden Verfahren zugrunde (vgl. Spellbrink, aaO § 14 RdNr 21). Es wäre im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit der Psychotherapeuten wie der mindestens über [Art 2 Abs 1 GG](#) geschützten Wahlfreiheit der Patienten hinsichtlich eines ihnen geeignet erscheinenden Behandlers und Behandlungsverfahrens zumindest begründungsbedürftig, wenn im Bereich der Ausübung der Heilkunde Verfahren ausgeschlossen würden, von denen keinerlei schädliche Auswirkungen auf die betroffenen Patienten ausgehen und deren Wirksamkeit zumindest nicht fernliegt.

38

Vor diesem Hintergrund kann die Aufnahme von Behandlungsverfahren in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und die darauf ausgerichtete Qualifikation der Behandler anderen Maßstäben folgen, als sie in den berufsrechtlichen, ganz anders motivierten Regelungen normiert sind. Die Aufnahme von neuen Behandlungsverfahren gemäß [§ 92 Abs 6a SGB V](#) - auch für psychotherapeutische Behandlungsverfahren gilt [§ 135 Abs 1 SGB V](#) - in den Kreis der Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind, ist an der Eignung des neuen Verfahrens, seiner Wirksamkeit und der mit ihm verbundenen Kosten auch im Verhältnis zu den bislang anerkannten Behandlungsverfahren zu messen (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 18 zur neuropsychologischen Therapie). Je deutlicher die Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der Psychotherapie um ein bisher nicht anerkanntes Behandlungsverfahren lediglich mit einem Pluralismuskonzept im Sinne einer möglichst großen Vielfalt voneinander in der Wirkungsweise und Effektivität ähnlichen Verfahren begründet wird, desto breiter ist der Spielraum des G-BA bei der Entscheidung über die Aufnahme dieses Verfahrens in die PsychThRL. Dieser Spielraum verengt sich, wenn eine nennenswerte Anzahl Versicherter, die an bestimmten seelischen Erkrankungen leiden, mit den bisher anerkannten Verfahren nicht hinreichend wirksam behandelt werden kann, oder wenn die wissenschaftliche Expertise ergibt, dass von dem Einsatz der neuen Behandlungsmethode ein erheblicher Fortschritt zugunsten der Patienten zu erwarten ist (vgl. näher Senatsurteil vom 28.10.2009 - [B 6 KA 11/09 R](#)). Ob im Hinblick auf die Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung für die tatsächliche Berufsausübung (auch) der Psychotherapeuten diese einen Anspruch darauf haben, dass sich der G-BA mit dem Nutzen und der Effizienz von Behandlungsverfahren befasst, die bisher nicht Gegenstand der PsychThRL und deshalb "neu" iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) sind, bedarf hier keiner Entscheidung. Der G-BA hat seine diesbezügliche Verpflichtung nicht in Abrede gestellt und sich intensiv mit der Gesprächspsychotherapie befasst. Im Übrigen haben - wie oben ausgeführt - die Entscheidungen des BA/G-BA in der Zeit nach dem 1.1.1999 für den hier allein streitbefangenen Antrag des Klägers auf Eintragung in das Arztregister keine Relevanz.

39

B. Der erstmals im Revisionsverfahren gestellte Antrag auf Feststellung der Unwirksamkeit des Beschlusses des G-BA vom 24.4.2008 zur Gesprächspsychotherapie ist unzulässig. Er läuft auf eine im Revisionsverfahren unzulässige Klageänderung ([§ 168 Satz 1 iVm § 99 SGG](#)) hinaus (1.); im Übrigen fehlt dem Kläger das Feststellungsinteresse (2.).

40

1. Im Revisionsverfahren kann der Klageantrag nicht erweitert werden, soweit nicht die besonderen Konstellationen des [§ 99 Abs 3 SGG](#) vorliegen, die hier nicht in Rede stehen. Streitgegenstand und Gegenstand des Antrags im Berufungsrechtszug war allein der Anspruch des Klägers auf Eintragung in das Arztregister. Zulässig wäre es, wenn der Kläger neben diesem Antrag hilfsweise die Feststellung begehrt hätte, dass die Beklagte ihn in das Register eintragen muss, wenn der G-BA künftig die Gesprächspsychotherapie zu den anerkannten Behandlungsverfahren iS des § 13 PsychThRL zählen sollte. Die Feststellung der Rechtswidrigkeit des Beschlusses des G-BA vom 24.4.2008 beruht dagegen auf anderen Grundlagen als der Eintragungsanspruch des Klägers und ginge in ihren Rechtswirkungen weit darüber hinaus. Eine solche Erweiterung des Streitgegenstandes ist im Revisionsverfahren ausgeschlossen.

41

Im Übrigen ist nicht erkennbar, wie die begehrte Feststellung gegenüber der Beklagten erreicht werden könnte. Diese hat die angegriffene Norm nicht erlassen und kann sie nicht ändern. Soweit der Antrag gegen den zu 1. beigeladenen G-BA gerichtet wird, ist er - erstmals im Revisionsrechtszug gestellt - unzulässig. Eine Verurteilung des Beigeladenen ist im Übrigen ausgeschlossen, weil nur ein beigeladener Versicherungs- oder Leistungsträger verurteilt werden kann ([§ 75 Abs 5 SGG](#)). Ein solcher ist der G-BA nicht.

42

2. Für den Antrag auf Feststellung der Rechtswidrigkeit des Beschlusses des G-BA vom 24.4.2008 zur Belassung der Gesprächspsychotherapie in der Anlage 1 Nr 3 der PsychThRL (nicht anerkannte Verfahren) fehlt dem Kläger zudem das erforderliche Feststellungsinteresse ([§ 55 SGG](#)). In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen die Rechtmäßigkeit von untergesetzlichen Normen unmittelbar zum Gegenstand eines Klageverfahrens machen können ([BSGE 96, 261 = SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#), jeweils RdNr 27 ff). Die Rechtsschutzgarantie des [Art 19 Abs 4 Satz 1 GG](#) und die Rechtsprechung des BVerfG zur Notwendigkeit der Rechtswegerschöpfung ([§ 90 Abs 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#)) vor Erhebung einer Verfassungsbeschwerde erfordern die begrenzte Zulassung einer prinzipialen und nicht nur inzidenten Normenkontrolle auch im sozialgerichtlichen Rechtsschutzsystem. Soweit ein (potenziell) Betroffener schlüssig geltend machen kann, unmittelbar durch eine hinsichtlich ihrer Wirksamkeit umstrittene untergesetzliche Norm in seiner grundrechtlich ([Art 12 Abs 1 GG](#)) geschützten Betätigungsfreiheit betroffen zu sein, kann er die Wirksamkeit dieser Norm im Wege einer Feststellungsklage überprüfen lassen ([BSGE](#) und [SozR](#) aaO, jeweils RdNr 30 ff). Diese Voraussetzung erfüllt der Kläger hier jedoch nicht.

43

Das von ihm in Anspruch genommene und aus [Art 12 Abs 1 GG](#) abgeleitete Recht, Kinder und Jugendliche gesprächspsychotherapeutisch behandeln zu dürfen, besteht unabhängig von der Rechtmäßigkeit des Beschlusses des G-BA vom 24.4.2008 nicht. Die Rechtsposition des

Klägers im Hinblick auf die Eintragung in das Arztregister und in deren Folge auf eine Zulassung nach [§ 95 Abs 2 SGB V](#) würde sich durch die von ihm begehrte Feststellung nicht ändern. Die (mögliche) Erwartung des Klägers, nach Ergehen der von ihm begehrten Feststellung würde der Gesetzgeber tätig werden und die Zulassung der übergangsrechtlich approbierten, nur gesprächspsychotherapeutisch qualifizierten Behandler erleichtern, verbleibt notwendig im Bereich bloßer Spekulation. Damit kann eine unmittelbare rechtliche Betroffenheit durch die angegriffene untergesetzliche Regelung jedenfalls nicht dargetan werden. Im Übrigen gilt auch hier, dass für die Eignung der Gesprächspsychotherapie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die der Kläger nach seiner beruflichen Qualifikation allein anbieten dürfte, nicht einmal eine wissenschaftliche Anerkennung iS des § 11 PsychThG vorliegt.

44

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der Kläger hat die Kosten des von ihm ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-03-24