L 5 KA 4871/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 1036/01
Datum
31.10.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4871/01
Datum
30.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1.) Auch Psychologische Psychotherapeuten können zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nur ermächtigt werden, wenn sie über besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden verfügen.
Dies ist nicht der Fall, wenn der Psychotherapeut auf Grund seiner Ausbildung/seines Lebensweges (hier abgeschlossenes Theologiestudium) für sich in Anspruch nimmt, Patienten mit bestimmten Störungen (hier: sog. ecclesiogene Störungen) besser als andere Psychologische Psychotherapeuten, die das gleiche Richtlinienverfahren anwenden, behandeln zu können.
2.) Ein Psychologischer Psychotherapeut, der in einer Rehabilitationseinrichtung tätig ist, ist kein Krankenhausarzt und darf schon deswegen nicht ermächtigt werden.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Oktober 2001 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zuerstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Ermächtigung der Klägerin als Psychologische Psychotherapeutin für die psychotherapeutische Behandlung von Geschädigten des zentralen Nervensystems (sogenannte ZNS-Patienten) streitig.

Die am 1945 geborene Klägerin ist seit 20 Jahren - zuletzt mit 75 % der tariflichen Wochenarbeitszeit - im K.-Krankenhaus H., das sich u.a. auf die Rehabilitation von ZNS-Patienten spezialisiert hat, beschäftigt. Am 4. Januar 1999 wurde ihr durch das Regierungspräsidium S. die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin erteilt.

Am 3. August 1998 beantragte sie ihre Ermächtigung als Psychologische Psychotherapeutin für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für das Klientel der ZNS-Patienten mit der Begründung, für die in vielen Fällen dringend notwendige ambulante Weiterbehandlung ihrer Patienten stünden nicht genug fachkompetente Psychotherapeuten zur Verfügung, die den wachsenden Bedarf decken könnten. Sie wolle ihre Patienten auch weiterhin optimal auf kranken-, ergo- und logopädische Maßnahmen vorbereiten und die soziale und berufliche Reintegration fördern. Beigefügt war eine Nebentätigkeitsgenehmigung des K.-Krankenhauses. Dieser Antrag wurde nochmals per Formblattantrag, eingegangen am 6. September 1999, wiederholt.

Mit Bescheid vom 15. Mai 2000 (Beschluss vom 21. März 2000) lehnte der Zulassungsausschuss (ZA) den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, es fehle der erforderliche Fachkundenachweis. Dem ZA sei bekannt, dass der von der Klägerin im Zusammenhang mit dem Ermächtigungsantrag gestellte Antrag auf Eintragung in das Arztregister der KV Nordbaden, bei dem die sogenannte Fachkunde geprüft werde, von der KV Nordbaden abgelehnt worden wäre. Insofern sei unabhängig von der Frage des Bedarfs aufgrund der fehlenden formellen Voraussetzungen der Antrag abzulehnen.

Gegen den am 18. Mai 2000 zugestellten Bescheid ließ die Klägerin am 19. Juni 2000 Widerspruch mit der Begründung einlegen, ihrer Auffassung nach sei bei nach dem 31. Dezember 1998 gestellten und somit bedarfsabhängigen Ermächtigungen ein Fachkundenachweis nicht zu erbringen. Vielmehr würden die Qualifikationserfordernisse ausschließlich der Überprüfung durch die KV vorbehalten sein. Darüber hinaus erfülle sie die Voraussetzungen sowohl in Bezug auf das Richtlinienverfahren "tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie" als auch in Bezug auf das Richtlinienverfahren "analytische Psychotherapie". Schließlich stehe die Vollendung ihres 55. Lebensjahres ihrer Ermächtigung nicht entgegen, denn es entspräche allgemeiner Auffassung, dass der Gesichtspunkt der unbilligen Härte dann greife, wenn

der Anspruch auf Ermächtigung erst aufgrund von Rechtsbehelfen gegen ablehnende Entscheidungen realisiert werden könne.

Mit Bescheid des Beklagten vom 20. Februar 2001 (Beschluss vom 10. Januar 2001) wurde der Widerspruch mit der Begründung zurückgewiesen, es bestehe weder ein quantitativer noch ein qualitativer Bedarf hierfür. Die Klägerin begehre die Ermächtigung für folgende Leistungen:

· biographische Anamnese unter neurose- und neuropsychologischen Aspekten, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Angehörigen, sofern erforderlich neuropsychologische Testung (Nr. 860, 4 EBM);

· Festlegung des Therapieziels in Zusammenarbeit mit dem Patienten; Darlegung des therapeutischen Vorgehens (Nr. 860, 4 EBM);

· Analytische Psychotherapie (zielorientiert) unter Tiefenentspannung (Nr. 863 EBM);

· konsiliarische Erörterung des Konzepts mit den Therapeuten anderer Fachbereiche (z.B. Krankengymnastik, Logopädie); Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer /sozialer Maßnahmen (Nrn. 15, 60 EBM);

· analytische Psychotherapie unter Tiefenentspannung; Gruppenbehandlung (Nr. 864 EBM);

· Autogenes Training (Nrn. 846, 847 EBM).

Im Planungsbereich H. seien genügend Psychotherapeuten zugelassen, die auch sämtliche drei Richtlinienverfahren anböten, so dass die aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten durchaus im ambulanten Bereich weiterbehandelt werden könnten, wenn die Klägerin bei ihrer Tätigkeit im Krankenhaus dafür sorge, dass eine solche Weiterbehandlung möglich sei und vom Patienten auch als sinnvoll erkannt werde. Die Klägerin biete im Ergebnis nichts anderes an als die niedergelassenen Psychotherapeuten auch. Soweit die Klägerin andere Tätigkeiten für sich beanspruche, handle es sich nicht um solche im Richtlinienverfahren. Für Nichtrichtlinienverfahren könne sie aber nicht ermächtigt werden, da diese nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien.

Gegen den am 21. Februar 2001 zugestellten Widerspruchsbescheid erhob die Klägerin am 21. März 2001 Klage beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe, zu deren Begründung sie ergänzend vortrug, sie böte spezielle psychotherapeutische Leistungen an, die in dieser Qualität nicht von den bereits zugelassenen Psychotherapeuten erbracht werden könnten. Ihr Therapieangebot richte sich vor allem an ehemalige Patienten des K.-Krankenhauses mit schweren hirnorganischen Störungen und Schädigungen des zentralen Nervensystems (Apoplexien, Hirntumor, Meningitis, Schädel-Hirntraumata, Multiple Sklerose, Guillaim Barre, amyothrophe Lateralsklerose, Alzheimer, Parkinson). Für die effektive Therapie dieses schwer geschädigten Patientengutes seien neben Kenntnissen der allgemeinen Psychotherapie spezifische neuropsychologische und neurologische Kenntnisse zwingend erforderlich, die sie durch die von ihr erworbene Zusatzqualifikation "Klinische Neuropsychologin" nachgewiesen habe (Zertifikat der Gesellschaft für Neuropsychologie e. V. - GNP, das sehr hohe Standards festlege und einer fachärztlichen Weiterbildung entsprechen dürfte). Auf diesem speziellen Gebiet bestehe auch im Planungsbereich H.-Stadt, M.-Stadt und R.-Kreis eine Unterversorgung, da viele Psychotherapeuten nicht über die notwendigen Kenntnisse in der neuropsychologischen Diagnostik verfügten, um die Wechselwirkung zwischen hirnorganischen und psychischen Heilungsprozessen zu erkennen und therapeutisch berücksichtigen zu können. Der wissenschaftliche Beirat erkenne zunächst im Wesentlichen die Neuropsychologie bei Erwachsenen hinsichtlich der ausgefeilten Diagnostik sowie des Funktionstrainings an und bezeichne diese Therapie auch als alternativlos. Allerdings decke die Neuropsychologie nur die hirnorganischen Störungen ab und werde daher der vom wissenschaftlichen Beirat aufgestellten Regel, dass ein Verfahren nur dann für die vertiefte Ausbildung zugelassen werden könne, wenn es mindestens 5 der 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie oder mindestens 4 der "klassischen Anwendungsbereiche 1 bis 8" abdecke, nicht gerecht. Das lasse aber außer acht, dass maßgebend der Stellenwert einer Therapie für die betroffenen Patientengruppen sein müsse und welche Ausbildungsanforderungen hernach zur angemessenen Qualifizierung der Therapeuten erforderlich seien. Der wissenschaftliche Beirat werde auch grundsätzlich wegen seiner verfassungsrechtlich bedenklichen Kriterien kritisiert, so dass Entscheidungen von zuständigen Behörden, die sich unkritisch auf diese Voten stützten, einer rechtlichen Überprüfung kaum stand halten könnten. Es werde allerdings nicht bestritten, dass im Planungsbereich H. ausreichend viele Psychotherapeuten vorhanden seien, die im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie arbeiteten. Es bestehe aber dennoch ein qualitativer Bedarf an solchen Psychotherapeuten, die der Patientengruppe der hirnorganisch Geschädigten eine adäquate Psychotherapie ambulant anbieten könnten. Hierfür sei eine neuropsychologische Qualifikation erforderlich, die nur in einer langjährigen klinischen Ausbildung erworben werden könne. Es sei zwar zutreffend, dass die Neuropsychologie nicht zu den Richtlinienverfahren gehöre, aber es müsse festgehalten werden, dass die ambulant anzubietende Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren dazu diene, eine noch anderweitig weitergeführte neuropsychologische Behandlung zu ergänzen und zu festigen. Es liege auf der Hand, dass die Psychotherapie nach einem Richtlinienverfahren und die Neuropsychologie bei ZNS-Patienten notwendigerweise in einer Hand bleiben müssten, denn eine klare Abgrenzung zwischen beiden Gebieten im traditionellen Sinne sei nicht möglich, sie ergänzten sich vielmehr.

Mit Urteil vom 31. Oktober 2001 wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der erforderliche qualitativ-spezielle Versorgungsbedarf liege bei der Klägerin nicht vor. Die Leistung, die die Klägerin anbiete, nämlich die biographische Anamnese unter neurose- und neuropsychologischen Aspekten, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Angehörigen, sofern erforderlich auch zu neuropsychologischen Testungen, zur Festlegung des Therapieziels in Zusammenarbeit mit dem Patienten sowie der Darlegung des therapeutischen Vorgehens, zur analytischen Psychotherapie unter Tiefenentspannung, zur konsiliarischen Erörterung des Konzepts mit den Therapeuten anderer Fachbereiche, zur Einleitung und zur Koordination flankierender therapeutischer/sozialer Maßnahmen, zur analytischen Psychotherapie unter Tiefenentspannung nebst Gruppenbehandlung sowie zum autogenen Training würden auch von anderen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten erbracht. Der besondere qualitative Versorgungsbedarf könne auch nicht dadurch begründet werden, dass die Klägerin neuropsychologisch tätig sei, denn dies sei kein Richtlinienverfahren und eine Ermächtigung könne nur für Richtlinienverfahren erteilt werden. Sie habe zwar in der mündlichen Verhandlung ausgeführt, sie arbeite mit ihren Patienten überwiegend analytisch. Für das Richtlinienverfahren der analytischen Therapie stünden aber hinreichend Psychotherapeuten zur Verfügung. Es bedürfe auch keiner weiteren Ermittlung, ob niedergelassene Psychotherapeuten oder niedergelassene psychotherapeutisch tätige Ärzte die Schlaganfallpatienten nach ihrer Entlassung aus der Rehabilitation behandelten. Dass dies der Fall sei, bedürfe keiner Ermittlung, denn die nach einem Schlaganfall erforderlichen Behandlungen seien mannigfach und würden sowohl in Reha-Kliniken als auch von niedergelassenen

Psychotherapeuten durchgeführt. Eine Ermittlung dahingehend, ob für die Neuropsychologie ein qualitativ-spezieller Bedarf bestehe, könne nicht erfolgen, weil dies kein Richtlinienverfahren sei. Wenngleich der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie in seinem Gutachten zur Neuropsychologie als wissenschaftlichem Psychotherapieverfahren ausgeführt habe, dass die Neuropsychologie zu den Anwendungsbereichen organischer Störungen bei Erwachsenen als ein theoretisch und empirisch hinreichend fundiertes und damit wissenschaftlich anerkanntes Therapieverfahren anzusehen sei, so sei es jedoch bislang nicht zu einem Richtlinienverfahren geworden und dementsprechend habe der wissenschaftliche Beirat es auch nicht für eine vertiefte Ausbildung entsprechend § 1 Abs. 1 PsychThG-APrV anerkannt. Denn für die Wirksamkeit der Therapie bei mindestens 5 der 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen gäbe es keinen Beleg. Im Übrigen habe die Klägerin in der mündlichen Verhandlung ausgeführt, sie sehe ihre Aufgabe - u.a. - auch darin, Schlaganfall-Patienten nach ihrem Reha-Aufenthalt zu motivieren, sich in eine psychotherapeutische Behandlung, insbesondere in eine analytische Therapie mit neuropsychotherapeutischen Verknüpfungen zu begeben, woraus (auch) geschlossen werden könne, dass sie sich ihren Bedarf teilweise selbst schaffe. Insoweit müsse es aber bei der Feststellung verbleiben, dass diese Behandlungen wegen der mangelnden Richtlinienqualität nicht anerkannt werden könnten.

Gegen das am 15. November 2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13. Dezember 2001 Berufung mit der Begründung eingelegt, das SG habe bei seiner Argumentation übersehen, dass die von ihr angebotene neuropsychologische Qualifikation unabdingbar sei, um die Patienten auch in einem Richtlinienverfahren - hier der analytischen Psychotherapie - zu behandeln. Diese neuropsychologische Zusatzqualifikation könne auch nicht im Rahmen der Weiterbildung in einem Richtlinienverfahren im Rahmen ambulanter Tätigkeit erworben werden, sondern - wie schon vorgetragen - nur in langjähriger klinischer neuropsychologischer Tätigkeit. Sie habe auch nur veranschaulichen wollen, dass ihre Tätigkeit u.a. in der Motivation ihrer Patienten zu den dringenden nachstationären Behandlungen bestehe. Keinesfalls schaffe sie sich aber dadurch ihren Bedarf selbst.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Oktober 2001 sowie den Bescheid des Beklagten vom 20. Februar 2001 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über ihren Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Übernahme vertragspsychotherapeutischer Behandlungen vom 27. Juli 1998 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen Nr. 1, 2, 4, 6 und 7 beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Eine Ermächtigung der Klägerin scheide bereits deshalb aus, weil es sich bei der Neuropsychologie - unbestritten - um kein Richtlinienverfahren handle. Für Richtlinienverfahren liege aber in H. eine absolut ausreichende Versorgung vor, so dass sowohl aus quantitativer als auch aus qualitativer Sicht kein Bedarf für eine Ermächtigung der Klägerin ersichtlich sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den §§ 151, 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere nach § 144 Abs. 1 SGG statthaft. Denn der Rechtsstreit betrifft weder eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt noch eine Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden.

II.

Die Berufung der Klägerin ist aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat zu Recht eine Ermächtigung der Klägerin für die ambulante Weiterbehandlung der ZNS-Patienten abgelehnt.

1.) Rechtsgrundlage für die beantragte Ermächtigung sind § 116 SGB V i.V.m. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV, die nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV auch für die Ermächtigung von Psychotherapeuten entsprechend gelten.

Danach ist die Ermächtigung zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Die ambulante Behandlung der Versicherten ist in erster Linie den niedergelassenen Ärzten vorbehalten (BSG SozR 2200 § 368 a Nr. 7; SozR 3-2500 § 116 Nr. 2, 6), so dass eine Ermächtigung von Krankenhausärzten (hier Krankenhauspsychotherapeuten) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen (hier vertragspsychotherapeutischen) Versorgung daher nur dann in Betracht kommt, wenn im Angebot der niedergelassenen Ärzte (Psychotherapeuten) eine Versorgungslücke besteht. Dies ist dann der Fall, wenn das wegen zu geringer Arztzahl (Psychotherapeutenzahl) nicht ausreichende allgemeine Leistungsangebot quantitativ erhöht werden muss (Beteiligung aus quantitativ-allgemeinen Gründen) oder wenn der Krankenhausarzt besondere Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden anbietet, die für die Versorgung notwendig sind, von niedergelassenen Ärzten (Psychotherapeuten) aber nicht oder nicht in ausreichendem Maße angeboten werden (Beteiligung aus qualitativ-speziellen Gründen) (BSGE 56, 295, 297).

Bei der Beantwortung der Frage, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Versorgung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum zu, so dass sich die Kontrolle durch die Gerichte darauf beschränkt, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Zulassungsinstanzen die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs "ausreichende Versorgung" ermittelten Grenzen eingehalten haben oder ob sie ihre Erwägungen so verdeutlicht und begründet haben, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (BSG SozR 5520 § 29 Nr. 5).

2.) Ein quantitativ-allgemeiner Bedarf für eine Ermächtigung der Klägerin besteht nicht. Bei der Ermittlung eines Bedarfs in quantitativ-allgemeiner Hinsicht als Voraussetzung für die Ermächtigung eines Krankenhausarztes, also der Prüfung, ob im jeweiligen Planungsbereich eine ausreichende Anzahl von Ärzten einer bestimmten Arztgruppe für die ambulante Versorgung zur Verfügung steht, sind die Angaben des Bedarfsplanes zu Grunde zu legen. Zu Recht hat der Beklagte die Auffassung vertreten, im Planungsbereich H. seien genügend Psychotherapeuten zugelassen, die die Versorgung der Versicherten übernehmen können. Denn im Planungsbereich H. besteht eine Überversorgung von 334 %.

3.) Auch aus qualitativ-speziellen Gründen hat der Beklagte zu Recht eine Ermächtigung abgelehnt. a) Aus qualitativ-speziellen Gründen kann nach den obengenannten Vorschriften eine Ermächtigung ausgesprochen werden, wenn der Arzt eine besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethode beherrscht. Die Besonderheit bei Psychotherapeuten besteht darin, dass sie im Kern nur wenige Leistungen, nämlich die Leistungen nach den Gebührenziffern 860 bis 884 EBM anbieten. Hinzukommt, dass unter den vielen psychotherapeutischen Verfahren nur die sogenannten Richtlinienverfahren, das sind die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie als Behandlungsmethode für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind (vgl. Abschnitt B 1.1. und B 1.2. der Psychotherapie-Richtlinien). Die beim Senat anhängig gewordenen Verfahren um Ermächtigungen von Psychotherapeuten sind durchweg nicht mit besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden begründet worden, sondern mit besonderen Vorkenntnissen bezüglich spezieller Krankheitsbilder (vgl Beschluss des Senats vom 6.12.01 - L 5 KA 1601/01 sowie Urteil des Senats vom 30.4.03 - L 5 KA 2805/01), die die antragstellenden Krankenhauspsychotherapeuten ihrer Meinung nach wegen größerer Erfahrung im Umgang mit dem jeweiligen Personenkreis besser erkennen und behandeln können. Differenzierungen, wie sie das ärztliche Weiterbildungsrecht kennt, die diese besonderen Erfahrungen berücksichtigen oder nur Psychotherapeuten mit speziellen Kenntnissen die Erlaubnis gibt, bestimmte Krankheitsbilder zu behandeln, bestehen bisher im Bereich der Psychotherapeuten nicht. Die Psychotherapie-Richtlinien gehen ganz im Gegenteil davon aus, dass jeder Psychotherapeut die Krankheitsbilder behandeln kann, die mit dem von ihm beherrschten Richtlinien-Verfahren behandelbar sind. Dies schließt eine Ermächtigung auf Grund der Beherrschung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Psychotherapeuten aus. Dies zeigt auch der Fall der Klägerin. Sie will den Kreis der ZNS-Patienten nach ihren zuletzt gestellten Anträgen analytisch behandeln und dabei die von vielen anderen analytisch tätigen Psychotherapeuten praktizierten Verfahren ebenfalls anwenden. Angesichts der großen Zahl an niedergelassenen Psychotherapeuten ist der Beklagte daher zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, dass auf Grund der vorhandenen niedergelassenen Psychotherapeuten die Behandlung der ZNS-Patienten in Richtlinienverfahren ausreichend gesichert ist. Aus qualitativ-speziellen Gründen besteht somit kein besonderer Versorgungsbedarf.

b) In den Richtlinienverfahren kann die Klägerin auch einen besonderen Bedarf nicht dadurch begründen, dass sie als Krankenhauspsychotherapeutin über spezielle Kenntnisse verfügt, die nur in langjähriger stationärer Praxis mit diesem Patientengut erworben werden können. Jedenfalls bei der Ermächtigung von Krankenhausärzten, die ebenfalls eine Versorgungslücke im Bereich der ambulanten Versorgung der Versicherten voraussetzt, begründet ein besonders hohes wissenschaftliches Niveau eines Krankenhausarztes für sich alleine keinen Grund, ihn zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen (BSG SozR 5520 § 29 Nr. 3). Auch werden Krankenhausärzte grundsätzlich bei einem Begehren auf Ermächtigung nicht damit gehört, sie seien besser qualifiziert als die in freier Praxis tätigen Vertragsärzte. Die besonderen Kenntnisse müssen sich in einem besonderen Leistungsangebot niederschlagen. Dies ist bei der Klägerin nicht der Fall. Wenn das BSG in der Entscheidung SozR 3-2500 § 116 Nr. 1 im Falle eines Onkologen, der auf Grund seiner besonderen Kenntnisse (dokumentiert durch eine Tätigkeit in einer fachärztlichen Gesellschaft) davon ausging, er könne die Krebsnachsorge qualifizierter erbringen als seine niedergelassenen Kollegen, die Ermächtigung versagt hat, so kann für die Klägerin nichts anderes gelten.

So weit das Gesetz im Übrigen die Kenntnisse eines Krankenhausarztes als Ermächtigungsgrund erwähnt, wird damit lediglich die Ermächtigung von Krankenhausärzten zur konsiliarischen Beratung ermöglicht. Den niedergelassenen Ärzten sollte damit die Möglichkeit gegeben werden, Krankenhausärzte um Rat fragen zu können (vgl. BSG SozR 3-2500 § 116 Nr. 1 S. 6). Um eine solche nur beratende Tätigkeit geht es der Klägerin ihrer ganzen Begründung nach nicht. Im Übrigen geht das BSG davon aus, dass die niedergelassenen Ärzte eine ausreichende Versorgung der Versicherten gewährleisten (BSG SozR 3-5520 § 29 Nr. 5 S 23). Nichts anderes kann für Psychotherapeuten gelten.

c) Auch mit der Notwendigkeit der Nachsorge (vgl. dazu Beschluss des Senats vom 6.12.2001 - L 5 KA 1601/01) für die von ihr behandelten Patienten kann eine Versorgungslücke nicht begründet werden. Die Klägerin hat im Hauptberuf ZNS-Patienten des K.-Krankenhauses H. zu behandeln. Es liegt in der Natur der vorübergehenden, vielfach nur kurze Zeit dauernden stationären Behandlungen, dass die im Krankenhaus begonnenen psychotherapeutischen Behandlungen dort nicht zu Ende gebracht werden können. Es ist Aufgabe der Krankenhauspsychotherapeuten für die Weiterbehandlung ihrer Patienten zu sorgen und sie einem niedergelassenen Psychotherapeuten zu übergeben. Die Klägerin könnte ohnedies im Falle einer Ermächtigung schon aus Zeitgründen nur einen geringen Teil ihrer Patienten weiterversorgen. Dies bedeutet, dass in vielen Fällen die von der Klägerin als dringend nötig bezeichnete rechtzeitige und fachlich richtige Einleitung der Behandlung durch andere Psychotherapeuten erfolgen bzw. fortgesetzt werden muss. Bei dieser Sachlage ist nicht zu erkennen, warum der Klägerin nicht eine Übergabe aller Patienten an niedergelassene Psychotherapeuten möglich sein soll. Sofern im Falle von ZNS-Patienten eine besondere Nachsorge erforderlich ist, bietet § 115a SGB V im Übrigen für die Klinik eine Möglichkeit der erweiterten Behandlung, ohne dass eine Ermächtigung von Krankenhauspsychotherapeuten erforderlich wird (vgl. dazu BSG SozR 3-2500 § 116 Nr. 13), wobei diesem Gesichtspunkt mangels näherem Vortrag der Beteiligten für die Entscheidung keine Bedeutung zukommt.

d) Eine Versorgungslücke kann auch nicht unter dem Gesichtspunkt angenommen werden, dass die Richtlinienverfahren keine ausreichende Behandlung im Anwendungsbereich der hirnorganischen Störungen (vgl. dazu Bekanntmachung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 10.1.2000 - Deutsches Ärzteblatt 97, A-59) ermöglichen und die entsprechenden Patienten deshalb psychotherapeutisch nicht ausreichend versorgt wären. Die Richtlinienverfahren sind deshalb für die Psychotherapie die maßgebenden Verfahren geworden, weil sie bei einer Vielzahl von Anwendungsbereichen für Psychotherapie wissenschaftlich nachvollziehbare positive Ergebnisse bewirken (vgl Wissenschaftlicher Beirat für Psychotherapie a.a.O.). Ob eine Versorgungslücke im Sinne des § 116 SGB V anzunehmen wäre, wenn die Richtlinienverfahren bei hirnorganischen Störungen (Anwendungsbereich Nr. 12) keine ausreichenden Untersuchungs- oder Behandlungsmöglichkeiten ermöglichten, kann der Senat dahingestellt bleiben lassen, denn für eine solche Annahme bietet der Vortrag der Klägerin keine Grundlage. Vielmehr geht auch die Klägerin davon aus, dass - jedenfalls bei ihrer Erfahrung - mit Hilfe der Richtlinienverfahren den Patienten wirksam geholfen werden kann.

4.) Dem zuletzt gestellten Antrag der Klägerin lässt sich entnehmen, dass sie ihre Patienten analytisch behandeln will. An anderer Stelle schreibt die Klägerin, dass sie ihre Patienten auch tiefenpsychologisch behandelt. Als ihre besondere Qualifikation sieht die Klägerin aber ihre Kenntnisse und Erfahrungen in Neuropsychologie an. Art und Ausführlichkeit ihrer Argumentation im Klage- und Berufungsverfahren legen nahe, dass die Klägerin ihre ZNS-Patienten neuropsychologisch behandeln möchte. Für diese Behandlungsmethode kann sie nicht ermächtigt werden. Ein Krankenhausarzt kann zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nur für solche Leistungen ermächtigt werden, die er tatsächlich erbringen kann und rechtlich erbringen darf (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr. 14). Die Neuropsychologie zählt nach den Psychotherapie-Richtlinien in der Fassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999 Nr. 6) nicht zu den psychoanalytisch begründeten Verfahren nach Abschnitt B. 1.1 ... Psychotherapie kann und darf als Kassenleistung aber nur im Rahmen dieser Richtlinien erbracht werden (Abschnitt A 1.1). Aus § 95 Abs. 4 SGB V folgt, dass die vertraglichen Bestimmungen und die Richtlinienbestimmungen für den ermächtigten Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend gelten (so auch Schirmer, Eingliederung des Psychologischen Psychotherapeuten, MedR 1998, 435, 439).

Der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie, ansässig bei der Bundesärztekammer, hat zwar die neuropsychologische Therapie für "Hirnorganische Störungen" bei Erwachsenen als wissenschaftliches Therapieverfahren anerkannt. Aufgrund der auf wenige Anwendungsbereiche begrenzten Wirksamkeitsnachweise wurde sie jedoch nur als Zusatzverfahren in der Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. Zweitverfahren in der ärztlichen Weiterbildung empfohlen - nicht aber für die vertiefte Ausbildung bzw. als Hauptverfahren, welches aber Voraussetzung für die Anerkennung als Richtlinienpsychotherapie durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen wäre. Neuropsychologische Therapie wurde daher nur im Wege der Kostenerstattung nach § 13 SGB V aufgrund der Empfehlungsvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen vergütet (vgl. Hübner, Ambulante Psychotherapie - vom Aus bedroht, Deutsches Ärzteblatt, 2003, Heft 11, S. 677).

Insoweit ist weiter zu beachten, dass nach dem am 1. Mai 2001 in Kraft getretenen Heil- und Hilfsmittelkatalog das "Hirnleistungstraining" und die "neuro-psychologisch orientierte Behandlung" nach Abschnitt V Nr 20.3 aber als Leistung der Ergotherapie definiert worden ist. Auch dies schließt sie vom Leistungskatalog der vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit bindender Wirkung aus.

Denn sowohl die Psychotherapie-Richtlinien wie auch die Heil- und Hilfsmittelrichtlinien sind für das Leistungs- wie Leistungserbringungsrecht des SGB V nach ständiger Rechtsprechung bindend (zuletzt BSG vom 19.2.2003 - B 1 KR 18/01 R - NZS 2003, XIV), und schließen daher die Neuropsychologie von den im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der Psychotherapie und damit auch von der Ermächtigung eines Psychotherapeuten hierzu aus. Dies ist im Kern bereits in § 2 Abs. 2 SGB V entschieden (so BSG SozR 3-2500 § 135 Nr. 4). Satz 1 der Vorschrift beschränkt den Anspruch des Versicherten grundsätzlich auf Sach- und Dienstleistungen, über die nach Satz 2 mit den Leistungserbringern entsprechend den Vorschriften des Vierten Kapitels Verträge abzuschließen sind. Nach der darin zum Ausdruck kommenden Konzeption soll durch das Leistungserbringungsrecht im Vierten Kapitel des SGB V gewährleistet werden, dass den Versicherten die gesamte Krankenpflege als Sachleistung zur Verfügung gestellt wird. Dementsprechend haben die zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern zu schließenden Verträge und die als Bestandteil dieser Verträge von den Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen zu beschließenden Richtlinien die für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung notwendigen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen vollständig und abschließend zu erfassen. Wenn die Vertragspartner oder die Bundesausschüsse in diesem Zusammenhang zum Erlass leistungskonkretisierender oder leistungsbeschränkender Vorschriften ermächtigt werden, kann das nur bedeuten, dass durch diese Vorschriften die im Dritten Kapitel des SGB V nur in Umrissen beschriebene Leistungsverpflichtung der Krankenkasse präzisiert und eingegrenzt werden soll. (BSG SozR 3-2500 § 135 Nr. 4).

Durch den EBM-Ä wie auch andere kassenarztrechtliche Vorschriften, die bestimmte Arten von Behandlungen aus der vertragsärztlichen Versorgung ausschließen oder ihre Anwendung an besondere Bedingungen knüpfen, wird zugleich der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen festgelegt: Darf der Arzt eine Behandlungsmethode nicht als Kassenleistung abrechnen, weil sie nach den Richtlinien ausgeschlossen oder nicht empfohlen ist, gehört sie auch nicht zur "Behandlung" iS des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V, die der Versicherte als Sachleistung oder im Wege der Kostenerstattung beanspruchen kann (BSG SozR 3- 2500 § 135 Nr. 4). Aus ähnlichen Gründen hat das BSG entschieden , dass das Tatbestandsmerkmal "teilgenommen haben" in § 95 Abs. 11 Nr. 3 SGB V nur durch solche Behandlungen erfüllt wird, die in einem psychotherapeutischen Behandlungsverfahren erbracht worden sind, das in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) idF vom 3. Juni 1987 (BAnz Nr 156, Beil Nr 156a, zuletzt geändert durch Bek. vom 12. März 1997, BAnz Nr 49 S 2946) zugelassen ist. Nur auf eine solche Behandlung besitzen nämlich die Versicherten der Krankenkassen einen Leistungsanspruch und nur solche Leistungen dürfen die Krankenkassen honorieren (BSG SozR 3-2500 § 95 Nr. 25). Die Ermächtigung, Einzelheiten des Leistungsanspruchs des Versicherten wie auch für die Leistungserbringer in Richtlinien verbindlich zu regeln, ist auch nach der ständigen Rechtsprechung des BSG verfassungsgemäß. Dies hat das Bundesverfassungsgericht durch Beschluss vom 17. Dezember 2002 für die Festbeträge bestätigt (1 BvR 525/99, veröffentlicht in NZS 2003, S. 149; NJW 2003, 1232). Der Gesetzgeber hat nämlich das Versorgungsziel der gesetzlichen Krankenversicherung immer mit unbestimmten Rechtsbegriffen definiert, weil ihre Ausfüllung von den wirtschaftlichen Gegebenheiten, von Fortschritten in der Medizin und in anderen Wissenschaften, aber auch von internationalen Wirtschaftsbeziehungen und der Lebensführung der Versicherten abhängig ist. Die Normen genügen im Hinblick auf diese Eigenart des zu ordnenden Sachbereichs insbesondere dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot (vgl. BVerfGE 59, 104, 114) und sind auch ansonsten mit dem Grundgesetz vereinbar.

Dies hat zur Folge, wie das SG zutreffend und ausführlich ausgeführt hat, dass die Klägerin für die Neuropsychologie, die sie allein zusätzlich zum Leistungsangebot der übrigen niedergelassenen Psychotherapeuten anbietet, nicht zugelassen werden kann, da diese kein Richtlinienverfahren darstellt. Die übrigen von ihr angebotenen Therapien werden unstreitig auch von den niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten erbracht und insoweit besteht keine Versorgungslücke.

Die Berufung der Klägerin ist daher zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG in der bis 1.1.2001 geltenden Fassung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2005-06-16