

L 5 KA 582/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 1070/07
Datum
24.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 582/11
Datum
30.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24.11.2010 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen 3 bis 6, die diese selbst tragen.

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge auf jeweils 249.276,42 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Der 1951 geborene Kläger hat 1987 seine psychotherapeutische Ausbildung abgeschlossen und ist seitdem als Psychotherapeut tätig. Seit 1999 ist er als Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeut zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung in F. zugelassen.

Seit Beginn des Jahres 2000 behandelte er (zunächst) einmal wöchentlich die 1987 geborene K.A. Seit Januar 2003 unterhielt der Kläger zunächst freundschaftliche Kontakte zur K.A. und ab April 2003 bis etwa 08./09. Mai 2003 kam es zwischen ihm und der K.A. zu sexuellen Kontakten.

Der Kläger hat in diesem Zeitraum der K.A. während der Therapiestunden unter der Bekleidung an die Brüste gefasst sowie die Brüste der K.A. geküsst. Zudem fasste er der K.A. über der Bekleidung an das Geschlechtsteil und tauschte mit ihr Zungenküsse aus.

Mit Strafbefehl vom 23.10.2003 verurteilte das Amtsgericht T. den Kläger wegen acht tatmehrheitlicher Vergehen des sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses zu einer Gesamtgeldstrafe von 150 Tagessätzen (von 45 EUR, insgesamt 6750 EUR). Der Strafbefehl ist seit 11.11.2003 rechtskräftig.

Mit Bescheid vom 16.02.2004 teilte die Approbationsbehörde dem Kläger mit (vgl. Bl. 42 SG-Akte): "Zwar werden wir den o.g. Tatbestand nicht zur Einleitung eines berufsrechtlichen Verfahrens wegen Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit gegen Sie mit dem Ziel des Widerrufs der Approbation gem. § 3 Abs. 2 PsychThG zum Anlass nehmen, wir müssen jedoch von Ihnen erwarten, dass Sie sich künftig der sich aus dem PsychThG ergebenden Pflichten als Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut in Ihrem weiteren Berufsleben immer bewusst sind. Nur dann gefährden Sie Ihre Approbation nicht. Ein weiteres auffälliges Verhalten würde die Gefahr des Widerrufs Ihrer Approbation nach sich ziehen".

Im Juni 2004 wandte sich die Mutter der K.A. wegen dieser Vorfälle an ihre Krankenkasse. Diese beantragte nach Kenntnis des Strafbefehls mit Schreiben vom 28.10.2004 beim Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die Entziehung der Zulassung des Klägers zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Mit Schreiben vom 29.05.2006 beantragte die Beigeladene zu 1 ebenfalls, dem Kläger die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zu entziehen. Hieraufhin beschäftigte sich der Zulassungsausschuss in seiner Sitzung am 27.06.2006 erstmals mit dem Sachverhalt. Der Zulassungsausschuss forderte den Kläger auf, einen Nachweis über die von ihm in Anspruch genommene psychotherapeutische Behandlung sowie ein psychiatrisches Gutachten von einem öffentlich bestellten psychiatrischen Gutachter vorzulegen, aus dem sich u.a. ergibt, dass eine Wiederholungsgefahr hinsichtlich der im Strafbefehl des Amtsgerichts T. festgestellten Handlungen beim Kläger nicht besteht. Der Kläger legte daraufhin die ärztliche Bescheinigung von Dr. H. vom 11.07.2006 (Bl. 56 der Verwaltungsakten) vor. In dieser bestätigt Dr. H., dass der Kläger sich vom

23.05.2003 bis zum 08.12.2003 in seiner analytischen Psychotherapie mit insgesamt 27 Stunden befand. Die Diagnose lautete reaktive Depression.

Mit Bescheid vom 31.07.2006 entzog der Zulassungsausschuss dem Kläger die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Zur Begründung wurde angeführt, auf Grund der Häufigkeit und Schwere der Taten sei die Entziehung der Zulassung des Klägers zum Schutz der vertragspsychotherapeutischen Versorgung und der Versicherten notwendig und auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit das einzige geeignete Mittel.

Seinen dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger im Wesentlichen damit, dass der Zulassungsausschuss die Voraussetzung der "Ungeeignetheit für die Ausübung der Kassenarztpraxis" verkannt habe und seine Entscheidung auf unsachliche Erwägungen stütze. Auch würde durch den Entzug der Zulassung der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt. Da 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert seien und er seine Praxis allein mit Privatpatienten nicht aufrecht erhalten könne, könnte er nach Zulassungsentziehung seinen Beruf als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut nicht mehr ausüben. Damit sei bei einer Zulassungsentziehung nicht nur seine wirtschaftliche Existenz, sondern auch die seiner Familie gefährdet. Er habe zwei schulpflichtige Kinder und eine an Multiple Sklerose erkrankte, nicht berufstätige Ehefrau. Dem Zulassungsausschuss habe er in der mündlichen Verhandlung geschildert, wieso es seinerzeit zu dem vorwerfbaren Verhalten gekommen sei. Er habe sich seinerzeit in einer schwierigen familiären Krise befunden. Damals habe er sich nicht in der Lage gesehen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Durch die inzwischen gemachten Erfahrungen, insbesondere durch seine therapeutische Behandlung nach Beendigung seines Verhaltens gegenüber K.A. sei er in der Lage, bei eventuell auftretenden weiteren Krisen sofort wieder therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, Familie und Beruf strikt zu trennen und das Abstinenzgebot ebenso strikt zu beachten. Sein einmaliges Fehlverhalten rechtfertige nicht den Verlust seiner wirtschaftlichen Existenzgrundlage. Eine Wiederholungsgefahr sei nicht gegeben, weshalb auch das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und der Beigeladenen zu 1 sowie den gesetzlichen Krankenkassen nicht gestört sei, so dass eine weitere Zusammenarbeit zumutbar wäre. Schließlich habe auch die Approbationsbehörde keinen Widerruf seiner Approbation als Psychotherapeut ausgesprochen, sondern ihn lediglich ermahnt.

Mit Beschluss vom 29.11.2006/Bescheid vom 18.01.2007 hat der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Das Verhalten des Klägers stelle eine kaum zu überbietende äußerst schwere Pflichtverletzung im zentralen Bereich der vertragsärztlich eingegangenen Verpflichtungen dar. Nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) habe die Krankenversicherung, der die Patientin des Klägers angehöre, die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand wieder zu bessern. In diese vornehmste Verpflichtung des Vertragsarztes sei der Kläger eingebunden. Dabei sei davon auszugehen, dass in dem besonders sensiblen Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dem Therapeuten die besondere Pflicht zukomme, von den Minderjährigen im Rahmen des eine Abhängigkeit und Macht begründenden Therapieverhältnisses sehr sorgfältig zu sein und jeden weiteren Schaden vom Patienten abzuhalten. Bei Kindern und Jugendlichen sei nämlich noch deutlicher als bei anderen Personen in der Psychotherapie festzustellen, dass die sonst üblichen Schutzmechanismen gegen Übergriffe nicht bestünden, weil die Therapeuten häufig in den Rang der Elternfiguren rückten. Wenn an dieser Stelle das vertragsärztliche Therapeutenverhältnis ausgenutzt werde und sogar zu Straftaten führe, die üblicherweise mit weiteren schweren Schäden für bereits vorgeschädigte Patientinnen verbunden seien, so liege darin ein schwerer und grober Verstoß gegen die vom Kläger übernommene vertragsärztliche Behandlungspflicht. Die vom Kläger vorgebrachten Erklärungen seines Verhaltens vermögen die Feststellung nicht zu entkräften, dass es sich um eine äußerst gröbliche Pflichtverletzung handele, die eindeutig zur Ungeeignetheit in der Tätigkeit als vertragsärztlicher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut führe. Für den Berufungsausschuss stehe es außer Zweifel, dass der Kläger durch das nachhaltige Fehlverhalten im Behandlungsverhältnis zu der fünfzehnjährigen Patientin erhebliche, in seiner Person liegende Mängel gezeigt habe, die ihn für die Ausübung der Kassenpraxis als ungeeignet erscheinen lassen. Mit dem Blick auf den Schutz der jungen Patienten sowie des vertragsärztlichen Versorgungssystems im besonders sensiblen psychotherapeutischen Bereich bei Kindern und Jugendlichen sei den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung eine weitere Zusammenarbeit mit dem Kläger nicht mehr zumutbar. Die Entscheidung werde den Erfordernissen der Verhältnismäßigkeit im Lichte des [Artikels 12 GG](#) gerecht. Der Kläger habe nämlich nicht nur dem Gebot zuwidergehandelt, als Arzt angemessen und ordnungsgemäß im vertragsärztlichen System zu helfen, sondern er habe mit seinem Fehlverhalten die Patientin aus eigensüchtigen Motiven geschädigt und das Vertrauen in die psychotherapeutische Versorgung schwer erschüttert. Eine andere Entscheidung als die Entziehung der Zulassung sei danach nicht möglich.

Gegen den unter dem 7.2.2007 seinem Bevollmächtigten übersandten Bescheid hat der Kläger am 23.02.2007 beim Sozialgericht Freiburg Klage erhoben.

Während des Klageverfahrens erging das Urteil des Bezirksgerichts der Landespsychotherapeutenkammer K. vom 09.05.2007 mit dem der Kläger wegen Verstoßes gegen die Berufspflichten eines Psychotherapeuten/Abstinenzgebot zu einer Geldbuße in Höhe von 10.000 EUR verurteilt wurde. Zudem wurde dem Kläger die Mitgliedschaft in den Organen und das Wahlrecht und die Wählbarkeit in die Organe der Landespsychotherapeutenkammer für die Dauer von zwei Jahren aberkannt (vgl. Bl. 58/61 der Gerichtsakten).

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger ausgeführt, dass er Ende 2002, Anfang 2003 u.a. wegen schwieriger familiärer Verhältnisse an einer Depression erkrankt gewesen sei. In dieser Phase habe er sich K.A. in der Form angenähert, dass er ihr dreimal 50,00 EUR, ein Mobiltelefon und einen Modeschmuck geschenkt habe. Über das geschenkte Mobiltelefon hätten sie SMS ausgetauscht. Sie hätten sich beide ineinander verliebt und er habe sich auch außerhalb der Therapiestunden mit K.A. getroffen und Waldspaziergänge unternommen. Die sexuelle Annäherung sei in der Form geschehen, dass er mindestens sechsmal Zungenküsse mit K.A. ausgetauscht und ihr mindestens zweimal unter die Bekleidung gefasst und die Brüste geküsst habe. K.A. habe durch diese Beziehung - soweit ihm bekannt - keine psychischen Schäden erlitten. Sie sei freiwillig auf die sexuellen Kontakte eingegangen, wobei es nie zum Geschlechtsverkehr gekommen sei. Seit den Vorfällen seien inzwischen viele Jahre vergangen, in denen er nicht erneut entsprechend auffällig geworden sei. Auch eine derartige "Bewährungszeit" sei bei der Entscheidung zu berücksichtigen.

Das Gericht hat im Klageverfahren das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. F. vom 12.11.2009 eingeholt. Zusammenfassend wird dort ausgeführt, dass der Kläger in einem psychotherapeutischen Verhältnis sexuelle Handlungen mit einer minderjährigen, ihm anvertrauten Patientin begonnen habe, obwohl offensichtlich die Eltern des Kindes die sexualisierte Atmosphäre in der Therapie gespürt und angesprochen hätten und obwohl die Patientin zunächst abwehrend reagiert habe. Er habe zunächst Umarmungen zum Ende der Therapiestunden, dann Küsse und schließlich durch Festhalten auch Zungenküsse bei dem Mädchen herbeigeführt. Im Vorfeld habe er dem Mädchen durch verschiedene Komplimente den Eindruck vermittelt, dass er in sie verliebt sei. Er habe ihr Geld und andere Geschenke

gemacht, habe für sie die Bearbeitung einer Hausarbeit übernommen und habe sie schließlich in den letzten Therapiestunden vor dem Aufdecken des Ereignisses, auch in der Wahrnehmung der Patientin, nicht mehr therapiert, sondern nur noch eine sexuelle Beziehung gepflegt. Er selbst habe, obwohl es der Patientin besser gegangen sei, die Endstunde am Freitagabend verdoppelt, um mehr Zeit mit der Patientin zu haben. Betrachte man Art und Schwere der Handlungen, so könne von eher pubertätstypischen Berührungen, Küssen, Küssen der Brüste, entblößen und küssen der Brüste und Berührungen des Genitales über der Kleidung ausgegangen werden. Weitergehende Handlungen zur Herbeiführung des Geschlechtsverkehrs oder gar der Versuch, mit Gewalt den Geschlechtsverkehr herbei zu führen, seien nicht erfolgt. Dennoch müsse aus der gezielten Ausnutzung des doppelten Machtgefälles in der Psychotherapie und in Bezug auf den Altersabstand von einer über Monate progredienten protrahierten Normverletzung ausgegangen werden, welche dem Kläger als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auch bewusst gewesen sei. Er gebe auch an, über mögliche Formen der Beendigung etc. nachgedacht zu haben, habe zum damaligen Zeitpunkt aber keinen Weg zur Klärung gesehen. Angerührt fühle er sich von situativ vernachlässigt bedürftig wirkenden Patientinnen, welche seine eigene emotionale Bedürftigkeit anzusprechen schienen. Der in der Fragestellung angesprochene manifest gewordene Charakter beziehe sich also eher auf diese starke emotionale Bedürftigkeit als auf eine ausgeprägte pädophilie Paraphilie. Zwar erscheine das Risiko für einen einschlägigen Rückfall mit einer auf jugendliche bezogenen Sexualstraftat eher gering, so müsse doch aus der nach wie vor bestehenden emotionalen Bedürftigkeit des Klägers abgeleitet werden, dass in vergleichbaren Situationen evtl. ähnlich schwerwiegende Verstöße gegen Berufspflichten möglich wären. Es handele sich beim Kläger nicht um einen kernpädagogischen Straftäter mit fixierten sexuellen Interessen, welche sich auf eine bestimmte Altersgruppe richteten. Seine nach wie vor bestehende depressive Grundstimmung, seine damit in Zusammenhang stehende mehr oder weniger latente Suizidalität, Hilflosigkeit führe aber dazu, dass unter ähnlichen emotionalen Auslösebedingungen eine, wenn auch eher gering einzuschätzende, Gefahr anzunehmen sei. Auch unbehandelt liege das Rückfallrisiko bei ihm, im Vergleich zu anderen Sexualstraftätern, sicher eher niedrig. Allerdings müsse gerade angesichts seiner Gehemmtheit und der damit verbundenen Alternativlosigkeit zur Herstellung von Sexualkontakten, z.B. im Umgang mit Prostituierten oder durch Fremdgehen etc. die Tatsache beachtet werden, dass er durch Therapie von jugendlichen Patientinnen permanent intimen, emotionalisierten Situationen ausgesetzt sei. Es sei in der psychotherapeutischen Behandlung, welche nach der Aufdeckung der Taten durchgeführt worden sei, zwar gelungen die akute Suizidalität und Depressivität etwas zu reduzieren. An der depressiven Grundstimmung und emotionalen Bedürftigkeit und damit Labilität, vor allem bei entsprechenden Auslösebedingungen, habe sich jedoch nichts geändert. Er führe an, dass seine körperlichen sexuellen Bedürfnisse, unter anderem aufgrund einer chronischen Hüfterkrankung und der damit verbundenen Medikation, mittlerweile weitgehend geschwunden seien und dass er mehrere Jahre rückfallfrei weiterbehandelt habe. Gerade weil die Taten, nach seinen Angaben, aber nicht mit einer Erektion und nicht mit dem Bedürfnis den Beischlaf herbeizuführen einhergegangen seien, sondern eher pubertätsähnliche sexuelle Handlungen des Küssens und Berührens beinhalteten, sei darin keine primär Tat verhindernde Entwicklung zu sehen. Beim Kläger bestehe kontinuierlich eine mehr oder weniger stark ausgeprägte depressive Stimmungslage mit geringem Selbstwertgefühl, hoher Bedeutung der beruflichen Tätigkeit für den Selbstwert und mit über Jahre bestehender Suizidalität. Trotz langer psychoanalytischer Therapie im jungen Erwachsenenalter und einer halbjährigen Therapie nach den in Frage stehenden Ereignissen, welche sich aber primär seiner Depression und der Bearbeitung der akuten Suizidalität gewidmet habe, zeige er auch heute noch starke affektive Reaktionen auf die Erwähnung der traumatischen Situationen, verbunden mit den beiden von ihm erlebten Suiziden naher Bezugspersonen. Allein schon wenn in der Exploration das Gespräch auf dieses Thema komme, müsse er weinen. Es sei deshalb zum heutigen Zeitpunkt nicht auszuschließen, dass ähnliche Auslöserreize, zusammen mit einer belastenden Gesamtsituation ihn erneut emotional stark berühren könnten. Zwar erkenne er das Unrecht der Tat und dies sei unbedingt prognostisch günstig zu werten. Er erlebe sich bei seiner Tat aber subjektiv nicht als der aktiv Planende und Handelnde, welcher sich auch nicht durch verbalisierte Ängste des betroffenen Mädchens oder die Bedenken der Kindeseltern abhalten lasse, sondern erlebe sich als Opfer einer emotionalen Überflutung, welches sich in diesem Zustand auf eine "Inselwelt" dissoziiere. In dieser Inselwelt würden dann keine Normen, Regeln und Altersabstände gelten, sondern es gehe dort sehr regressiv nur um den "Austausch von Bedürftigkeiten". Es könne derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass er Warnsignale jetzt besser wahrnehmen könnte oder darauf reagieren könnte, da sie ihm auch damals zugänglich gewesen seien, sie aber nicht verhaltensrelevant geworden seien. Ein vom Gericht so bezeichneter innerer Reifungsprozess, z.B. durch Therapiefortschritte, durch Supervisionen etc. habe diesbezüglich nicht stattgefunden, obwohl das Eingeständnis der Tat, die moralische Verurteilung der eigenen Tat, das Normbewusstsein und die für den Kläger sicher quälende tägliche emotionale Auseinandersetzung mit seiner Tat, die er als Versagen im Beruf erlebe, prognostisch günstig zu werten seien. Nur gebe er an, dass ihm auch zum damaligen Zeitpunkt die ethischen und rechtlichen Normen klar gewesen seien und dass er dennoch keinen Weg für eine eigene Unterstützung gefunden habe und dass er die Handlungen wie auf einer "Insel" als "Austausch von Bedürftigkeiten" wahrgenommen hätte.

Der Kläger hat hierzu vorgetragen, nach Auffassung des Sachverständigen sei auf Grund der Anlasstat und auf Grund des bisherigen Verlaufs ein Rückfallrisiko als eher gering bis sehr gering anzunehmen. Die vom Sachverständigen vorgeschlagene Psychotherapie habe er noch im Dezember 2009 begonnen. Auch nehme er inzwischen keine Mädchen zur Therapie an. Derzeit seien noch zwei Mädchen bei ihm in Behandlung, wobei die Therapien Ende des Jahres voraussichtlich beendet würden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat geltend gemacht, dass sich aus dem im Klageverfahren eingeholten Gutachten eindeutig ergebe, dass bei nahe liegenden persönlichen Krisen des Klägers ein Rückfallrisiko bestehe. Hinzu komme, dass durch die früheren Vorfälle allein schon die Vertrauensbasis zur vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie zerstört worden sei. Es sei den Kassenmitgliedern und der Öffentlichkeit nicht zu vermitteln, dass der Kläger weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme. Eine inhaltliche Beschränkung der Zulassung auf bestimmte Leistungen sei anders als bei der Ermächtigung nicht möglich.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung das Attest des ihn behandelnden Psychotherapeuten T. vom 17.11.2010 vorgelegt, wonach er seit 16. Dezember 2009 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung stehe. Zur Unterstützung der bewussten Selbstkontrolle sei im Zusammenhang mit der eigenen Problematik vom Kläger eine differenzierte Einschätzung der Gefährdung der einzelnen Patientinnen erarbeitet worden. Beim angestrebten, schrittweisen Abschluss aller Therapien von Patientinnen werde der Kläger supervisorisch unterstützt.

Mit Urteil vom 24.11.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte sei in der angefochtenen Entscheidung zu Recht davon ausgegangen, dass die unstreitigen sexuellen Übergriffe des Klägers auf seine damals erst 15-jährige Patientin K.A. eine gröbliche Pflichtverletzung im Sinne von [§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) darstellten, welche die Ungeeignetheit des Klägers für die Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut für die Zukunft indiziere. Das Gericht folge insoweit der Begründung des Bescheides des Beklagten und sehe von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz](#) -

SGG -). Ergänzend sei noch anzuführen, dass nach Auffassung der Kammer eine Beschränkung der Zulassung eines Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten ausschließlich auf die Behandlung von männlichen Patienten im Gesetz nicht vorgesehen sei und insoweit auch kein Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit angenommen werden könne. Der Kläger habe (derzeit) auch unter dem Blickwinkel des sogenannten "Wohlverhaltens" keinen Anspruch auf Aufhebung der Zulassungsentziehung. Seine Überzeugung hiervon stütze das Gericht auf das im Klageverfahren erstattete Gutachten von Prof. Dr. F. vom 12.11.2009. Prof. Dr. F. habe nach ausführlicher Exploration dargelegt, dass es sich bei dem Kläger zwar nicht um einen kernpädophilen Straftäter mit fixierten sexuellen Interessen handele, aber seine nach wie vor bestehende depressive Grundstimmung, seine damit in Zusammenhang stehende mehr oder weniger latente Suizidalität, Hilflosigkeit weiterhin dazu führten, dass unter ähnlichen emotionalen Auslösebedingungen - wie bei den sexuellen Übergriffen gegenüber K.A. - eine, wenn auch eher gering einzuschätzende Wiederholungsgefahr anzunehmen sei. Nachvollziehbar und in sich stimmig habe Prof. Dr. F. in seinem Gutachten dargelegt, dass das Risiko für einen einschlägigen Rückfall mit einer auf Jugendliche bezogenen Sexualstraftat beim Kläger zwar als eher gering einzuschätzen sei, jedoch aus der nach wie vor beim Kläger bestehenden emotionalen Bedürftigkeit abgeleitet werden müsse, dass in vergleichbaren Situationen evtl. ähnlich schwerwiegende Verstöße des Klägers gegen seine Berufspflichten möglich wären. Der Kläger habe zum Zeitpunkt seiner Untersuchung durch Prof. Dr. F. noch keinen inneren Reifeprozess durchlaufen gehabt, der zu dem Schluss zwingt, dass die von der Pflichtverletzung ausgehende Indizwirkung für einen Eignungsmangel mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit entkräftet sei. Auch die in der mündlichen Verhandlung von ihm vorgelegte Bestätigung der Teilnahme an einer Therapie durch den psychologischen Psychotherapeuten H.-J. T. lasse eine solche Schlussfolgerung derzeit nicht zu. Bescheinigt werde von dem psychologischen Psychotherapeuten H.-J. T., dass hinsichtlich des Klägers bisher 16 ambulante Einzeltherapiesitzungen je 50 Minuten Dauer stattgefunden hätten und die Behandlung des Klägers bisher nicht abgeschlossen sei. Auf einen Wegfall des in Frage stehenden Eignungsmangels könne daraus nach Auffassung des Gerichts nicht geschlossen werden.

Gegen dieses ihm am 13.01.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10.02.2011 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Diese hat er im Wesentlichen damit begründet, das Sozialgericht habe eine gröbliche Pflichtverletzung des Klägers im Sinne von [§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) in dem Verhalten des Klägers gegenüber seiner Patientin gesehen. Demgegenüber habe die Approbationsbehörde, das Regierungspräsidium St., einen Approbationswiderruf gem. § 3 Abs. 2 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 3 Psychotherapeutengesetz (PsychTHG) geprüft. Danach sei eine Approbation zu widerrufen, wenn sich der Approbationsinhaber eines Verhaltens schuldig gemacht habe, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergebe. Dabei seien die im Psychotherapeutengesetz genannten Widerrufskriterien "Unwürdigkeit" oder "Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes" in ihrer Bedeutung deckungsgleich mit den Zulassungsentzugskriterien des [§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) i. V. m. § 27 Ärzte-ZV. Die Approbationsbehörde habe das Verhalten des Klägers zum Anlass genommen, ihn zu warnen, nicht aber um die Approbation zu entziehen. Auch die beigelegte KV habe in ihrem Beschlussvorschlag vom 16.11.2005 als Beratungsunterlage für die Sitzung des Sicherstellungsausschusses der KV den Vorschlag vorgelegt, ein Disziplinarverfahren einzuleiten, aber nicht die Zulassung zu entziehen. Es solle nicht weiter diskutiert werden, ob das Sozialgericht rechtsirrig einen Entzugstatbestand gem. [§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) angenommen habe. Denn das Sozialgericht hätte nämlich bereits zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht wegen des vom Kläger gezeigten "Wohlverhaltens" während des Zeitraums des gerichtlichen Verfahrens, wobei in diesem Falle auch der Zeitraum des Zulassungsentzugsverfahrens bis zur Entscheidung des Berufungsausschusses zu berücksichtigen sei, der Klage stattgeben müssen. Das Sozialgericht habe das Verhalten des Klägers unter dem Blickwinkel des so genannten "Wohlverhaltens" zwar geprüft, sei aber in rechtsirriger Weise davon ausgegangen, dass der Kläger "derzeit" keinen Anspruch auf Aufhebung der Zulassungsentziehung habe (Urteil Seite 8). Das Sozialgericht stütze sich dabei auf das Gutachten vom 12.11.2009. Dabei sei das Gutachten keineswegs so eindeutig, wie es das Gericht in seinen Urteilsgründen darstelle. Das Erstgericht habe ausweislich seiner Urteilsgründe lediglich darauf abgestellt, welche Prognose für zukünftiges Verhalten des Klägers zu stellen wäre. Nicht berücksichtigt habe das Erstgericht, was es aber bei einer Abwägung hätte tun müssen, dass der Kläger unbeanstandet seit dem inkriminierten Verhalten seine Praxis geführt habe, selbstverständlich auch nach der Entscheidung des Berufungsausschusses in seiner Sitzung vom 29.11.2006. Bezüglich der vom Gutachter erstellten Prognose für das künftige Verhalten des Klägers habe der Kläger sowohl im Schriftsatz vom 17.11.2010 als auch in der mündlichen Verhandlung dargelegt, dass er die vom Gutachter zur Beseitigung eines "Restrisikos" gemachten Vorschläge befolgt habe. So habe der Kläger sofort nach den Gesprächen mit dem Gutachter Prof. Dr. F. eine Therapie bei Herrn Dipl. Psych. J. T., Zentrum für Psychiatrie R., begonnen und diese deliktisorientierte Therapie regelmäßig fortgeführt. Eine entsprechende Bestätigung sei im Gerichtstermin zur Akte übergeben worden. Das Sozialgericht habe die Bedeutung der vorgelegten Bestätigung der Teilnahme an der Psychotherapie verkannt. Im Gegensatz zu den gerichtlichen Ausführungen sei dieser Bescheinigung sehr wohl zu entnehmen, dass bei dem Kläger, wie es der Gutachter ausdrücke, ein innerer Reifungsprozess von statten gegangen sei, der zur Kompensation der "charakterlichen Mängel" geführt habe. Darüber hinaus habe der Kläger überhaupt keine Psychotherapien mehr mit Mädchen, gleich welchen Alters, begonnen. Darüber hinaus habe er auch sämtliche Therapien mit Mädchen bis auf zwei beendet. Er sei damit über die Vorschläge und Forderungen des Gutachters hinausgegangen (angesprochen seien von dem Gutachter nur neue Behandlungen bei Mädchen im Pubertätsalter gewesen).

Das Sozialgericht sei zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung im November letzten Jahres der Auffassung gewesen, der Kläger habe zwar "Wohlverhalten" gezeigt, dies sei aber zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung noch nicht zeitlich ausreichend. Dies ergebe sich aus der vom Gericht wiederholt gebrauchten Formulierung "derzeit" (Seite 8 des Urteils). Im Gegensatz zu den Ausführungen des Ersturteils sei aber schon zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung bei dem Sozialgericht das Wohlverhalten des Klägers auch in zeitlicher Hinsicht zu berücksichtigen gewesen, so dass der Beschluss des Beklagten hätte aufgehoben werden müssen. Zudem seien auch die Bedingungen und Vorschläge des Gutachters vom Kläger erfüllt worden, so dass eine, wenn auch nach den Worten des Gutachters sehr gering einzuschätzende, Wiederholungsgefahr (Verstöße gegen Berufspflicht) auszuschließen sei. Der Klage hätte daher stattgegeben werden müssen.

Nach der Rechtsprechung des BSG habe bei einer eingelegten Berufung das Landessozialgericht Feststellungen zur Art und Umfang der Praxisführung während des Berufungsverfahrens zu treffen (Urteil vom 19.07.2006 - [B 6 KA 1/06 R](#) -). Das Landessozialgericht habe auch das Wohlverhalten des Klägers speziell während des Berufungsverfahrens mit der erforderlichen Sorgfalt zu prüfen. Der Kläger habe seine Praxis seit dem Urteil des SG einwandfrei und ohne Beanstandungen geführt. Er habe seine Therapie bei Herrn Dipl. Psych. T. weitergeführt. Der deliktisorientierte Teil der Therapie (Fokus auf den Tatablauf und die beschriebenen Entstehungsbedingungen, vergleiche Seite 77 des Gutachtens) sei abgeschlossen und damit auch nach den Ausführungen des Gutachters keine "Wiederholungsgefahr" mehr gegeben. Soweit komme man auch den Ausführungen des Gutachters F. (Seite 78 seines Gutachtens) nach, der ausführe, dass nach 2 bis 3 Jahren Therapieverlauf bezugnehmend auf die Einschätzung des Therapieverlaufes durch den behandelnden forensischen Therapeuten die

Beantwortung der zweiten Frage der Kammer erneut erfolgen und eine abschließende Entscheidung nach sich ziehen solle. Die Therapie des Klägers dauere nun 2 Jahre und nach Einschätzung des behandelnden Therapeuten werde sich erweisen, dass nunmehr hinreichend sicher angenommen werden könne, dass die durch die Verstöße gegen seine Berufspflichten manifest gewordenen charakterlichen Mängel des Klägers durch einen inneren Reifungsprozess bei ihm inzwischen kompensiert seien (zweite Beweisanfrage des Sozialgerichts Freiburg an den Gutachter).

Der Kläger hat in der Sitzung des Senats ein weiteres Attest des Psychotherapeuten T. vorgelegt. Unter dem 16.11.2011 bescheinigt er, dass seit 16.12.2009 bisher 34 ambulante Einzeltherapiesitzungen durchgeführt worden seien. Über die inhaltliche Seite könne er bei laufender Psychotherapie naturgemäß keine Auskunft geben. In Abstimmung mit dem Kläger könne zum jetzigen Behandlungsstand mitgeteilt werden, dass der Kläger bereit sei, im Laufe des aktuellen Jahres die Therapien von weiblichen Jugendlichen und Heranwachsenden abzuschließen, um ein etwaiges geringfügiges Wiederholungsrisiko zu minimieren. Es sei geplant, die psychotherapeutische Behandlung fortzusetzen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24.11.2010 und den Bescheid des Beklagten vom 18.01.2007 aufzuheben.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 1 und 2 beantragen,

die Berufung zurückweisen.

Sie halten das Urteil für zutreffend und den angegriffenen Bescheid für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die vom Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, die Akten des Sozialgerichts und des Senats sowie die vom Amtsgericht T. beigezogenen Strafakten - 6 Cs 44 Js 13668/03 - Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der Vertragsärzte, da es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Der Bescheid des Beklagten, der alleiniger Gegenstand des Verfahrens ist (BSG, Ur. v. 27.1.1993, - [6 RKa 40/91](#) -), ist rechtmäßig. Wohlverhalten nach der Zulassungsentziehung kann der Kläger nicht mit Erfolg geltend machen.

Rechtsgrundlage der Zulassungsentziehung ist [§ 95 Abs. 6 SGB V](#). Danach ist die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

Die Voraussetzungen für die Zulassung sind in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren und Psychotherapeuten (Ärzte-ZV) ergänzend näher festgelegt. Gemäß § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV ist für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeiten nicht geeignet, wer eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist. Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist gem. § 21 Ärzte-ZV ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängel, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauchgiftsüchtig oder trunksüchtig war.

Treten Verhaltensweisen eines Arztes nach erfolgter Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit auf, die den Rückschluss auf eine fehlende Eignung zulassen, kann darüber hinaus zugleich in diesen Verhaltensweisen eine gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten liegen. Hiervon geht das BSG insbesondere bei der Begehung von Straftaten während der vertragsärztlichen Tätigkeit aus. Das BSG differenziert dabei nicht zwischen den Voraussetzungen der Nichteignung im Sinne von § 21 Ärzte-ZV und einer gröblichen Pflichtverletzung (vgl. BSG vom 02.09.2009 - [B 6 KA 14/09 B](#) Rdnr. 18 sowie BSG vom 31.03.2006 - [B 6 KA 69/05 B](#) Rdnr. 8 und vom 27.06.2007 - [B 6 KA 20/07 B](#) Rdnr. 11 und 12, wo der Straftatbestand des sexuellen Missbrauchs von Schutzbefohlenen gleichermaßen unter den Voraussetzungen der fehlenden Eignung als auch der gröblichen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten diskutiert wurde). Der Maßstab, anhand dessen die Ungeeignetheit bzw. die gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten zu würdigen ist, ist dabei im Wesentlichen der gleiche: Durch das Verhalten des Arztes muss das Vertrauen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen insbesondere in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen so gestört sein, dass diesen eine weitere Zusammenarbeit mit dem betreffenden Arzt nicht mehr zugemutet werden kann. Der Arzt ist dann zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr geeignet. Die Funktionsfähigkeit des von anderen geschaffenen und finanzierten Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung, an dem der Arzt durch seine Zulassung teilnimmt, hängt im wesentlichen Teil entscheidend davon ab, dass Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen auf die ordnungsgemäße Leistungserbringung durch den einzelnen Arzt vertrauen können. Zu beachten ist allerdings, dass unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit sowie des Grundrechts der Berufsfreiheit des betroffenen Arztes aus [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) die Zulassungsentziehung nur ausgesprochen werden darf, wenn sie das einzige Mittel zur Sicherung und zum Schutz der vertragsärztlichen Versorgung ist (vgl. [BSGE 73, 234](#) ff. sowie BSG vom 19.06.1996 - [B 6 KA 25/95](#)).

In zeitlicher Hinsicht sind alle Pflichtverletzungen des Arztes zu berücksichtigen, die vor der Entscheidung des Berufungsausschusses stattgefunden haben. Dies gilt auch dann, wenn der Berufungsausschuss die entsprechenden Sachverhalte nicht verwertet hat, etwa weil sie ihm noch nicht bekannt waren. Eine Bestimmung, die die Zulassungsgremien (nach der Art einer Verjährungsvorschrift) daran hindern würde, bereits länger zurückliegende gröbliche Pflichtverletzungen zur Begründung einer Zulassungsentziehung heranzuziehen, enthält das Gesetz nicht. Da die Zulassungsentziehung aber einen schweren Eingriff in die Berufswahlfreiheit darstellt, gebietet es der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, zum Zeitpunkt der Entscheidung der Zulassungsgremien bereits länger als die übliche Bewährungszeit von fünf Jahren

zurückliegende Pflichtverletzungen nur dann noch zur Grundlage einer Zulassungsentziehung zu machen, wenn sie besonders gravierend sind (z. B. Fälle systematischen Fehlverhaltens im Behandlungs- oder Abrechnungsbereich) oder aus anderen Gründen - etwa bei fortgesetzter Unwirtschaftlichkeit - bis in die Gegenwart hinein fortwirken (BSG, Urt. v. 19.7.2006, - [B 6 KA 1/06 R](#) -).

Der Vertragsarzt, dem die Zulassung entzogen worden ist, verliert regelmäßig seine Praxis und hat vielfach keine Aussicht darauf, eine Vertragsarztpraxis neu aufzubauen. Im Hinblick auf die Rechtsgehalte des Grundrechts auf Berufsfreiheit ([Art 12 Abs. 1 GG](#)) muss daher der Grundsatz, dass bei statusverändernden Maßnahmen wie der Zulassungsentziehung auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung abzustellen ist, durchbrochen werden. Hat sich bei einer noch nicht vollzogenen Zulassungsentziehung die Sach- und Rechtslage während des Gerichtsverfahrens zu Gunsten des Klägers in einer Weise geändert, die die Zulassungsentziehung nicht mehr als angemessen erscheinen lässt, muss zu Gunsten des Vertragsarztes ein so genanntes Wohlverhalten nach Ergehen der Entscheidung des Berufungsausschusses berücksichtigt werden (zur Abgrenzung von Wohlverhalten und Bewährungszeit BSG, Beschl. v. 09.02.2011, - [B 6 KA 49/10 B](#) -). Insoweit sind Änderungen des Sachverhalts bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht zu beachten (zu alledem: BSG, Urt. v. 20.10.2004, - [B 6 KA 67/03 R](#) -; Urt. v. 19.07.2006, - [B 6 KA 1/06 R](#) -; auch BVerfG, Beschl. v. 31.08.2005, - [1 BvR 912/04](#) -). Zutreffend hat das SG hinsichtlich der Berücksichtigung des Wohlverhaltens dargelegt, dass der Eignungsmangel zur Überzeugung des Gerichts wieder entfallen sein muss und dass verbleibende Zweifel zu Lasten des Betroffenen gehen, da es dem gewichtigen Gemeinwohlbelang der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung dient, ausschließlich geeignete Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Hierbei ist zu beachten, dass eine an sich aufgrund gröblicher Pflichtverletzungen in der Vergangenheit indizierte Ungeeignetheit des Vertragsarztes, die eine Zulassungsentziehung rechtfertigt, nur dann infolge veränderter Umstände relativiert werden kann, wenn die Prognose künftig ordnungsgemäßen Verhaltens des betreffenden Arztes zweifelsfrei zur Überzeugung des Gerichts feststeht. Durch Tatsachen belegte ernstliche Zweifel an einer nachhaltigen - eine positive Prognose rechtfertigenden - Verhaltensänderung führen dazu, dass ein rechtlich relevantes "Wohlverhalten" zu verneinen ist.

Welche Gesichtspunkte bei der Prüfung des sog. Wohlverhaltens von Bedeutung sind, kann nach der Art der dem Vertragsarzt vorgeworfenen Pflichtverletzung unterschiedlich sein und ist generalisierender Prüfung nicht zugänglich. Kommt es aber auf die Umstände des Einzelfalls an, kann ein generelles Moment wie ein Zeitablauf nicht ausschlaggebend sein (BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 49/10 B](#) -, veröffentlicht in Juris m.w.N.). Nach der Rechtsprechung des BSG kommt dem Wohlverhalten eines Arztes während des Streits über die Zulassungsentziehung dabei grundsätzlich geringeres Gewicht zu als schwer wiegenden Pflichtverletzungen in der Vergangenheit, die zur Zulassungsentziehung geführt haben (BSG, Urt. v. 24.11.1993, - [6 Rka 70/91](#) - m.N.). Ein für die Wiederherstellung des Vertrauens wie auch für eine positive Prognose wesentlicher Umstand ist typischerweise die Frage der Einsicht des Betroffenen in den Unrechtsgehalt seines Verhaltens und einer hieraus ggf. resultierenden Einstellungs- und Verhaltensänderung für die Zukunft. Denn andernfalls ließe sich nicht feststellen, ob der Arzt die Entziehung der Vertragsarztzulassung zum Anlass genommen hat, sein Fehlverhalten zu korrigieren. Der Feststellung einer Unrechtseinsicht kann insbesondere dann die Grundlage fehlen, wenn die prozessuale Vorgehensweise (auch nach Abschluss des Strafverfahrens) insoweit keine positiven Anhaltspunkte bietet; verbleibende Zweifel gehen dann nach den dargestellten prozessualen Grundsätzen zu Lasten des Betroffenen (BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 49/10 B](#) -, veröffentlicht in Juris m.w.N.).

Davon ausgehend kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Voraussetzungen des [§ 95 Abs. 6 SGB V](#) für die Entziehung der Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind erfüllt. Der Kläger hat seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Senat kann hierfür zunächst auf die Begründung des angefochtenen Bescheids des Beklagten sowie auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug nehmen ([§§ 153 Abs. 1, 2, 136 Abs. 3 SGG](#)). Ergänzend zu berücksichtigen ist, dass die Verurteilung wegen einer Straftat nach [§ 174 c StGB](#) nach [§ 25 Abs. 1 Nr. 3 Jugendarbeitsschutzgesetz](#) zur Folge hatte, dass dem Kläger die Beschäftigung, Beaufsichtigung, Anweisung und Ausbildung Jugendlicher verboten war und er nicht mit der Beaufsichtigung, Anweisung oder Ausbildung von Jugendlichen beauftragt werden durfte. Diese Nebenfolge hatte fünf Jahre (zu rechnen ab Rechtskraft des Strafbefehls) Bestand.

Hinsichtlich der im Widerspruchsbescheid zutreffend gewürdigten Taten ist zu ergänzen, dass der Kläger, bevor er sich der Patientin körperlich genähert hat, dieser nach deren Aussage im Ermittlungsverfahren Komplimente gemacht und ihr Geschenke, insbesondere Geldgeschenke zunächst aufgedrängt hat. Die der Verurteilung zugrundeliegenden Taten hat er während der Therapiestunden begangen und hat sich auch von der anfänglichen Ablehnung der Patientin nicht von der Weiterverfolgung der mit Komplimenten und Geschenken angebahnten Aufnahme sexueller Kontakte abbringen lassen. Er hatte im April 2000 anstelle der bisherigen Einzelstunde am Freitagabend (17 bis 18 Uhr) eine Doppelstunde (17 bis 19 Uhr) "aufgrund seiner eigenen Bedürftigkeit" (s. GA S. 55) mit der Patientin vereinbart. In den letzten Terminen, bevor die Mutter der Patientin von den Vorgängen erfahren hatte, hat nach Aussage der Patientin keine Therapie mehr stattgefunden. Es sei während dieser Sprechstunden ganz privat gewesen und sie hätten sich die meiste Zeit geküsst (StrafA S. 9). Nach Angaben des Klägers hat er die Patientin im Anschluss an die Doppelstunde nach Ü. gefahren und in der Nähe ihrer Wohnung abgesetzt.

Dass die vom damals über fünfzigjährigen Kläger in diesem Rahmen begangenen sexuellen Handlungen an der gerade fünfzehnjährigen Patientin, die seit ca. drei Jahren bei ihm in Behandlung war und seit Ende 2002 besondere Probleme auch aufgrund der Trennung von ihrem Vater hatte, gröbliche Pflichtverstöße darstellen, steht auch für den Senat außer Frage. Im Hinblick auf die besondere Schutzbedürftigkeit der Patienten von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kam nur die Zulassungsentziehung in Betracht.

Die Tilgungsreife und das damit einhergehende Verwertungsverbot ([§ 51 Bundeszentralregistergesetz](#) - BZRG -) treten bei der hier verhängten Geldstrafe von über neunzig Tagessätzen gemäß [§ 46 Abs. 1 Nr. BZRG](#) erst nach fünfzehn Jahren ein. Zudem darf eine Tat auch nach Ablauf dieser Frist gemäß [§ 52 Abs. 1 Nr. 4 BZRG](#) berücksichtigt werden, wenn der Betroffene, wie hier, die Aufhebung einer die Ausübung eines Berufes untersagende Entscheidung beantragt.

Der Senat hat, auch nachdem diese Verstöße nun mehr als acht Jahre zurückliegen, weiterhin ernstliche Zweifel an einer nachhaltigen - eine positive Prognose rechtfertigenden - Verhaltensänderung. Diese gründen sich darauf, dass es dem Kläger während der gesamten Dauer des Verfahrens bis heute an der Einsicht in den Unrechtsgehalt, insbesondere in seine Täterrolle und die damit verbundene Notwendigkeit der Einstellungs- und Verhaltensänderung fehlt. Auch hat er bis heute keine überzeugende Eigeninitiative zur Vermeidung einer Wiederholung des Pflichtenverstößes ergriffen. Er hat lediglich auf Entwicklungen während des Verfahrens reagiert und in diesem Zusammenhang zwar auch eine Therapie aufgenommen. Eine Supervision, die bereits der Zulassungsausschuss erwartet hatte, hat er dagegen bis heute nicht

konsequent durchgeführt, sondern erklärt, dass er sich einer solchen unterziehen werde, wenn dies für nötig gehalten werde bzw. dass er sich die Option offenlasse. Auch im Übrigen hat eine Außenkontrolle der Therapie von Mädchen nicht stattgefunden, stattdessen hat der Kläger - jedenfalls nach der Begutachtung durch Prof. Dr. F. im Jahre 2009, der ein Rückfallrisiko nicht ausschließen konnte - seine Behandlung auf Jungen beschränkt, wozu er, was ihm bekannt war, zumindest durch den Schriftsatz der Beklagten vom 18.5.2010 bekannt sein musste, nicht berechtigt war. Das so gekennzeichnete Verhalten nach der Zulassungsentziehung kann nicht als relevantes Wohlverhalten gewertet werden.

Dies ergibt sich im Einzelnen aus Folgendem: Unmittelbar nach Beendigung der sexuellen Kontakte zu seiner Patientin, nachdem deren Mutter davon erfahren hatte, hat der Kläger zwar vom 23.05.2003 bis zum 08.12.2003 eine analytische Psychotherapie mit insgesamt 27 Stunden wahrgenommen. Diese Therapie hat der Kläger aber nach rechtskräftigem Abschluss des Strafverfahrens am 11.11.2003 bereits am 08.12.2003 beendet. Dr. H. hat dem Sachverständigen hierzu unter dem 17.09.2009 mitgeteilt, der Kläger habe sich vom 23.05.2003 bis zum 08.12.2003 in seiner analytischen Psychotherapie, insgesamt 27 Stunden, befunden. Der Kläger sei depressiv und suizidal gewesen. Zum Hintergrund wird angegeben: Er werde beschuldigt, mit einem jungen Mädchen, K., seiner Patientin, eine sexuelle Beziehung gehabt zu haben. Dies treffe aber nicht zu. Er habe seit dem 15.05.2003 keinen Kontakt mehr zu ihr. Er befinde sich in Dauerspannung, weil die Mutter des Mädchens ein Strafverfahren gegen ihn anstrebe. Er fürchte jetzt, dass diese Anschuldigung allgemein bekannt werde, besonders auch seiner Frau und seinen Kindern, dass ihm die Zulassung als Kinder- und Jugendlichentherapeut entzogen werde und damit seine berufliche Existenz zerstört werde. In den ersten Stunden sei es vor allem um die Bearbeitung der Depression und der Suizidalität gegangen, später auch um die Beziehung zu K. ... Auf Wunsch des Klägers sei die Therapie nach guter Besserung im Dezember 2003 beendet worden. Am 18.11.2008 sei der Kläger noch einmal zu ihm gekommen. Er habe ein psychiatrisches Gutachten zur Vorlage beim Sozialgericht Freiburg/Breisgau gewünscht. Die Zulassung (gemeint wohl die Entziehung) als Therapeut sei inzwischen ausgesprochen, aber noch nicht rechtskräftig, auch habe er eine Geldstrafe bekommen.

Therapeutische Hilfe zum Schutz seiner Patienten mit dem Ziel der Verhaltensänderung bzw. Kontrolle hat er von sich aus in der Folgezeit nicht in Anspruch genommen. Die Aufnahme der Therapie bei Dr. T. im Jahr 2009 stellt sich als Reaktion auf die Begutachtung im gerichtlichen Verfahren dar (s. hierzu unten).

Auch eine Supervision hat der Kläger nicht aus eigener Einsicht angestrebt und hat sich einer solchen bis heute nicht konsequent unterstellt. In der Begründung seines Widerspruchs gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 04.09.2006 hat er hierzu ausgeführt, der Zulassungsausschuss habe ihm zum Vorwurf gemacht, dass er sich keiner berufsbegleitenden Supervisionsgruppe angeschlossen hätte, um seine Fälle supervidieren zu lassen. Warum er sich supervidieren lassen solle, begründe der Zulassungsausschuss allerdings nicht. Man könne allenfalls vermuten, dass der Zulassungsausschuss dies als notwendige präventive Maßnahme ansehe, um Wiederholungen zu vermeiden. Allerdings gebe weder der Sachverhalt des amtsgerichtlichen Strafbefehls noch seine persönliche Anhörung beim Zulassungsausschuss Anlass, ihm eine derartige Wiederholungsgefahr zu unterstellen. Im Übrigen habe er bei seiner Anhörung ausgeführt, dass er die sofortige Inanspruchnahme von therapeutischer Hilfe als adäquate Reaktion angesehen habe, die auch gewirkt habe und er, solle er jemals in eine ähnliche Situation kommen wie seinerzeit, sofort wieder therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen werde. Außerdem habe er in der mündlichen Anhörung darauf hingewiesen, dass es bei seinem Praxisort seinerzeit keine hinreichenden Supervisionsmöglichkeiten gegeben habe. Er habe durch sofortige therapeutische Behandlung, neben anderem, die Konsequenzen aus seinem damaligen Fehlverhalten gezogen und sei der Ansicht gewesen, dass die erfolgreiche therapeutische Behandlung auch hinreichend sei. Er habe dem Zulassungsausschuss aber auch zu verstehen gegeben, dass er seine Arbeit supervidieren lassen wolle, wenn dies für notwendig gehalten werde und er sich Supervisoren auch außerhalb seines Wohn- und Praxisortes suchen würde, wenn in F. keine Supervisionsmöglichkeit gegeben sei.

Noch in der Klagebegründung hat der Kläger die der Verurteilung zugrunde liegenden Handlungen als Teil einer Liebesbeziehung und in diesem Zusammenhang das Schenken von Geld, einem Mobiltelefon und Modeschmuck als Teil seiner Annäherung dargestellt. Auf die späteren sexuellen Annäherungen sei seine Patientin freiwillig eingegangen, wobei es nicht zum Geschlechtsverkehr gekommen sei. Bei der Patientin hätten die sexuellen Kontakte mit ihm seines Wissens zu keiner seelischen Beeinträchtigung geführt. Diese Schilderung lässt keine Auseinandersetzung damit erkennen, dass er mit dem seinem Verhalten gegen berufliche, dem Schutz der Patienten dienenden Pflichten in gravierender Weise verstoßen hat.

Erst aufgrund der Begutachtung durch Prof. Dr. F. im November 2009 hat der Kläger bei dem Diplom-Psychologen T. wieder eine Therapie aufgenommen und diese auch fortgeführt. Zur Supervision und therapeutischen Begleitung seiner Arbeit hat er dem Sachverständigen mit Schreiben vom 05.11.2009 mitgeteilt, dass er von Mai 2003 bis Dezember 2003 bei Herrn Dr. H. in einer für ihn sehr wichtigen und hilfreichen Therapie in einem ersten Durchgang sein Fehlverhalten geklärt habe. Er habe danach noch zwei Kontakte mit Herrn Dr. H. gehabt, nach dem Kontakt am 06.07.2006 habe er im Kontakt mit Herrn Dr. H. am 18.11.2008 u.a. mit ihm darüber gesprochen, ob er die Therapie bei ihm fortsetzen könnte, da der für ihn sehr frustrierende Versuch, bei einem ihm gut bekannten Kollegen, Herrn F. F. in E., erneut eine Therapie zu beginnen, mit dessen Absage am 04.12.2006 gescheitert sei. Am 27.01.2009 habe er vom Klinikum in F. die Diagnose Coxarthrose bds. bekommen und sei seitdem kaum mehr in der Lage, längere Autofahrten zu unternehmen, so dass die Fortsetzung der Therapie bei Herrn Dr. H. mit je einer Stunde Hin- und Rückfahrt derzeit nicht möglich sei. In den beiden Kontakten mit der KV in R. am 25.07.2006 und 29.11.2006 sei auch die Notwendigkeit einer Supervision seiner therapeutischen Arbeit angemahnt worden, was ihm auch durchaus einleuchtete, jedoch für ihn zunächst nur schwer zu realisieren gewesen sei, da er zum einen nicht gewusst habe, an wen er sich nach der Erfahrung mit Herrn F. wenden sollte, und ihm zum anderen damals noch keine Supervisionsgruppe bekannt gewesen sei. Im Juli 2007 habe er vom Zentrum für Psychiatrie in R. erstmals eine Einladung zur Teilnahme an einer offenen Supervisionsgruppe bekommen. Ihm sei von vornherein klar gewesen, dass eine solche Gruppe nicht zur Aufarbeitung seiner Tat geeignet sei, aber dass er damit die Option für die Klärung und Bearbeitung etwaiger erneuter Probleme hätte und habe. Er habe die Teilnehmer der Gruppe naturgemäß nicht über die vergangenen Vorgänge informiert, sondern sich die Option offengehalten für eine etwaige Klärung entsprechender Probleme in der Therapie. Die Gruppe habe sich am 20.09.2007, 24.01.2008 und 04.12.2008 getroffen, ein Termin am 17.04.2008 sei ausgefallen. Ebenso habe er am Supervisionsworkshop mit Prof. O. in 2007-2009 teilgenommen und sich wiederum die Option einer etwaigen Fallbesprechung offengehalten, habe aber ebenfalls die Kollegen in der Gruppe nicht informiert, da auch diese Gruppe nicht den Rahmen einer erneuten Auseinandersetzung mit seiner Tat darstellen könne.

Auch in dieser Stellungnahme stehen die mit der Supervision für ihn verbundenen Umstände im Vordergrund. Er sieht hierin eine Option,

aber hat weiterhin, wie bereits in der Widerspruchsbegründung deutlich geworden, keine Einsicht in die Erforderlichkeit, hiervon aktuell Gebrauch zu machen.

Der Sachverständige Prof. Dr. F. hat zur Einstellung des Klägers zu seinem pflichtwidrigen Verhalten im November 2009 dargelegt, es könne davon ausgegangen werden, dass er die Gefährlichkeit und Schädlichkeit seines Tun erkannt und stark bereut habe und dass auch diese moralische Bewertung und Auseinandersetzung zur Risikoerminderung beitrage. Allerdings sei die Tatsache, dass er offensichtlich solche Realitäten und Realitätsbezüge ausblende, um frei von Normen, Altersgrenzen und Realitäten, quasi wie auf einer Insel, dissoziiert in einer Gefühlswelt zu leben, in die er sich mit seiner Bedürftigkeit ansprechen und trösten lasse, als fortbestehende Gefahr angesehen. Die moralische Verwerflichkeit seines Handelns, der Verstoß gegen das Abstinenzgebot sei ihm zu jedem Zeitpunkt, bevor, während und nach der Tat, bewusst gewesen, wie aus der Exploration klar hervorgehe. Er habe die Taten zum Teil strategisch vorbereitet und durch Geschenke etc. mit unterstützt und habe sich auch scheinbar die Einwilligung der Patientin zu den Handlungen geholt. Zwar erkenne er das Unrecht der Tat und dies sei unbedingt prognostisch günstig zu werten. Er erlebe sich bei seiner Tat aber subjektiv nicht als der aktiv Planende und Handelnde, welcher sich auch nicht durch verbalisierte Ängste des betroffenen Mädchens oder die Bedenken der Kindeseltern abhalten lasse, sondern erlebe sich als Opfer einer emotionalen Überflutung, welches sich in diesem Zustand auf eine "Inselwelt" dissoziiere. In dieser Inselwelt würden dann keine Normen, Regeln und Altersabstände gelten, sondern es gehe dort sehr regressiv nur um den "Austausch von Bedürftigkeiten". Es könne derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass er Warnsignale jetzt besser wahrnehmen könnte oder darauf reagieren könnte, da sie ihm auch damals zugänglich gewesen seien, sie aber nicht verhaltensrelevant geworden seien. Er selbst gebe an, in Bezug darauf keine einschlägige Therapie erhalten zu haben. So bleibe, trotz der Tatsache, dass er sich nach seinen Aussagen jeden Tag mit seiner Tat auseinandersetze und dass er moralisch der Ansicht sei, dass er deshalb schon lange sein Lebensrecht verwirkt habe, doch der Eindruck, dass substantiell ein Verständnis für die aktiven Tatkomponenten und gefahrgeneigte Situationen bislang nicht eingetreten sei.

Der Senat hält diese Darlegungen für schlüssig und überzeugend und geht, ebenso wie das SG, auf dieser Grundlage davon aus, dass die Indizwirkung des gröblichen Pflichtenverstoßes trotz des - auch vom Sachverständigen - unterstellten Fehlens von Rückfällen nicht entkräftet war.

In der Berufungsbegründung zieht sich der Kläger bezüglich der Frage der Würdigung seines Verhaltens als gröblichen Pflichtverstoß darauf zurück, dass die Approbationsbehörde sein Verhalten lediglich zum Anlass genommen habe, ihn zu warnen, nicht aber ihm die Approbation zu entziehen. Auch die beigelegte KV habe in ihrem Beschlussvorschlag vom 16.11.2005 als Beratungsunterlage für die Sitzung des Sicherstellungsausschusses der KV den Vorschlag vorgelegt, ein Disziplinarverfahren einzuleiten, aber nicht die Zulassung zu entziehen. Dass der Sicherstellungsausschuss des Vorstands am 06.12.2005 der Beschlussvorlage nicht gefolgt ist und dieser am 06.12.2005, ebenso wie später der Vorstand am 05.04.2006, beschlossen hat, die Entziehung zu beantragen, teilt er dabei nicht mit. Weiterhin trägt er vor, dass er die vom Gutachter zur Beseitigung eines "Restrisikos" gemachten Vorschläge befolgt hat. Er habe seine Therapie bei Herrn Dipl. Psych. T. weitergeführt. Der deliktorientierte Teil der Therapie (Fokus auf den Tatablauf und die beschriebenen Entstehungsbedingungen, vergleiche Seite 77 des Gutachtens) sei abgeschlossen und damit auch nach den Ausführungen des Gutachters keine "Wiederholungsgefahr" mehr gegeben. Soweit komme man auch den Ausführungen des Gutachters F. (Seite 78 seines Gutachtens) nach, der ausführe, dass nach 2 bis 3 Jahren Therapieverlauf bezugnehmend auf die Einschätzung des Therapieverlaufes durch den behandelnden forensischen Therapeuten die Beantwortung der zweiten Frage der Kammer erneut erfolgen und eine abschließende Entscheidung nach sich ziehen solle. Seine Therapie dauere nun 2 Jahre und nach Einschätzung des behandelnden Therapeuten werde sich erweisen, dass nunmehr hinreichend sicher angenommen werden könne, dass die durch die Verstöße gegen seine Berufspflichten manifest gewordenen charakterlichen Mängel durch einen inneren Reifungsprozess bei ihm inzwischen kompensiert seien (zweite Beweisanfrage des Sozialgerichts Freiburg an den Gutachter).

Aus diesen Ausführungen wird erneut deutlich, dass der Kläger sich der Therapie nicht aus eigener Einsicht in deren Notwendigkeit unterzieht. Die Formulierung, man sei den Ausführungen des Sachverständigen nachgekommen, zeigt vielmehr, wie auch die zitierte Widerspruchsbegründung, dass die Therapie ohne den Druck des anhängigen Entziehungsverfahrens nicht aufgenommen worden wäre bzw. weitergeführt würde. Auch die Relativierungen seines Pflichtenverstoßes nach Abschluss des Strafverfahrens und des Verfahrens der Approbationsbehörde lassen nicht den Schluss zu, dass er sich inzwischen mit seiner Täterrolle auseinandergesetzt und selbst den Schutz der Patienten in den Vordergrund zu stellen sucht. Vielmehr läuft sein Vorbringen darauf hinaus, dass er nun alles getan habe, was von ihm verlangt worden sei. Dabei interpretiert er das Sachverständigengutachten dahingehend, dass nach hier unterstellten erfolgreichen Abschluss des deliktorientierten Teils die Wiederholungsgefahr beseitigt sei. Diese sei ohnehin nur sehr gering gewesen. Er nimmt nicht wahr, dass der Sachverständige sein Rückfallrisiko im Vergleich zu anderen Sexualstraftätern als sehr gering bewertet hat. Im Vergleich zu anderen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat der Sachverständige jedoch zumindest ein so deutlich erhöhtes Risiko gesehen, dass er es als problematisch ansah, dass dem Kläger im Falle der Entziehung der Kassenzulassung privat versicherte Kinder und Jugendliche trotz ihrer gleichen Schutzbedürftigkeit ohne ausreichende Kontrolle anvertraut würden.

Unter der Überschrift "Diskussion" hat der gerichtliche Sachverständige über die Beantwortung der Beweisfragen hinaus aus fachlicher Sicht darauf hingewiesen, dass das Rückfallrisiko aufgrund der Anlasstat und aufgrund des bisherigen Verlaufs als eher gering bis sehr gering angesehen werden müsse. Auf der anderen Seite bedeute dies aber auch, dass der Kläger im Vergleich zu anderen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dennoch ein höheres Risiko aufweise, die therapeutische Beziehung emotional oder sexuell missbräuchlich zu gestalten. Angesichts der Beantwortung der beiden Beweisfragen erscheine es ihm äußerst fraglich, ob es auch angesichts des jetzigen Alters des Klägers sinnvoll sein könne, dass er neue Behandlungen bei Mädchen im Pubertätsalter beginne. Unter der Bedingung einer Beauftragung mit einer regelmäßigen forensischen Psychotherapie bei einem geeigneten Psychotherapeuten, welcher den Fokus auf den Tatablauf und die beschriebene Entstehungsbedingungen lege (deliktorientierte Therapie) und nicht den Schwerpunkt auf der Opferselbstwahrnehmung des Klägers wegen seiner multiplen traumatischen Erfahrungen und seiner schweren Kindheit, wäre es nach Ansicht des Sachverständigen denkbar, dass der Kläger die begonnenen Therapien zu Ende führe, um den betroffenen Kindern und Jugendlichen die Belastung eines plötzlichen Therapieabbruchs zu ersparen. Dabei wäre allerdings zu überlegen, ob der Kläger in diesem Kontext nicht auch damit beauftragt werden müsste, die Sorgeberechtigten über die einschlägige abgeurteilte Straftat zu informieren und es ins Ermessen der Sorgeberechtigten zu stellen, ob sie die Fortführung einer Therapie bei ihrem Kinde unter diesen Bedingungen wünschen. Gerade weil im vorliegenden Fall die Sorgeberechtigten auch eine Wahrnehmung der Grenzverschiebungen innerhalb der Therapie schon frühzeitig im Vorfeld geäußert hätten, bestünde hier eine Möglichkeit der wirksamen Außenkontrolle. Dieses Vorgehen wäre auch insofern

aus ethischer Sicht sinnvoll, da der Kläger ansonsten bei einem Entzug seiner Kassenzulassung aufgrund der abgeschlossenen Entscheidung zur Approbation im berufsrechtlichen Verfahren weiterhin die Möglichkeit hätte, Psychotherapien an Privatpatienten als approbierter Psychotherapeut durchzuführen. Ein unterschiedliches Schutzniveau für privat und gesetzlich Krankenversicherte erscheine aber ethisch wenig vertretbar. Da auch in seinem Einzugsbereich eine kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Unterversorgung bestehe, bestünde auch die Gefahr, dass die Praxis als Privatpraxis ohne jegliche Kontrollmöglichkeiten weitergeführt werde. Insofern stelle die Beauftragung mit einer deliktorientierten Psychotherapie und die Beauftragung zur Information der Sorgeberechtigten die Maßnahme dar, welche den geringsten Schaden und gleichzeitig den größten Schutz für alle Kinder und jugendliche Patienten gewährleisten könnte. Ob ein solches Vorgehen rechtlich realisiert werden könne und zwischen den Parteien konsensfähig sei, könne er allerdings nicht beurteilen.

Unabhängig von der praktischen Realisierbarkeit im Einzelnen hat sich der Kläger mit den vorgeschlagenen Kontroll- und Überwachungsmöglichkeiten nicht konstruktiv auseinandergesetzt. Bezüglich der Supervision hat er wiederum lediglich Einwände vorgebracht und auf den Vorschlag, den Eltern der Patienten gegenüber seine Verurteilung wegen sexuellen Missbrauchs offenzulegen, ist er mit keinem Wort eingegangen. Auch eigene Vorstellungen zu ausreichenden Kontrollmöglichkeiten hat er nicht gemacht. Damit gibt es weiterhin kein Anzeichen dafür, dass er inzwischen seine Einstellung geändert hat und nun - anders als im Widerspruchsverfahren - die Notwendigkeit der Überwachung seiner Tätigkeit einsieht.

Er hat allerdings den Vorschlag des Sachverständigen aufgegriffen, keine pubertierenden Mädchen mehr aufzunehmen und hat nach seinen Angaben überhaupt keine Mädchen mehr neu in die Behandlung aufgenommen. Damit hat er jedoch wieder gegen vertragsärztliche Pflichten verstoßen und seinen Versorgungsauftrag nicht vollständig wahrgenommen. Der Sachverständige selbst hatte ausdrücklich offengelassen, ob rechtlich eine entsprechende Möglichkeit besteht. Die Beklagte hatte bereits während des erstinstanzlichen Verfahrens (Schriftsatz vom 18.5.2010) darauf hingewiesen, dass eine inhaltliche Beschränkung der Zulassung nicht möglich ist. Dies ergibt sich schließlich auch aus dem Urteil des Sozialgerichts, das sich hiermit im Rahmen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit befasst hat. Wenn der Kläger dennoch unter wissentlicher Verletzung seines Versorgungsauftrags diesen Weg als den für ihn einfachsten wählt, kann er damit relevantes Wohlverhalten schon deshalb nicht begründen, weil er hierdurch erneut sein eigenes Interesse - hier: an einer die Rückfallgefahr vermeidenden Fortführung seiner Praxis zur Abwendung einer rechtskräftigen Zulassungsentziehung - über seine Pflichten als Vertragsarzt stellt.

Darüber hinaus kann alleine eine - hier unterstellt erfolgreiche deliktorientierte Therapie die erforderliche zweifelsfreie Gewissheit für künftig ordnungsgemäßes Verhalten nicht begründen, da - pflichtwidrig - gefahrgeneigte Situationen vermieden wurden. Denn der Kläger hat sich damit nicht nur der Kontrolle und des Nachweises für eine fehlende Rückfallgefahr begeben, sondern auch der Möglichkeit, sein Verhalten in der Praxis mit Hilfe seines Therapeuten zu korrigieren, Warnzeichen wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren. Entsprechendes gilt für die Dauer eines "Wohlverhaltens" unter diesen Bedingungen. Vor diesem Hintergrund kann bei Wiederaufnahme der Behandlung von Mädchen, die im Falle der Aufhebung der Entziehung der Zulassung erfolgen müsste, und ohne den Druck des dann nicht mehr schwebenden Verfahrens erfolgen würde, nicht mit der erforderlichen Sicherheit eine günstige Prognose gestellt werden.

Unabhängig hiervon ist zu bedenken, dass sich der Kläger, auch nachdem seine Verurteilung als vertragspsychotherapeutischer zugelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut wegen acht tatmehrheitlicher Vergehen des sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses rechtskräftig ist, weiterhin mit der Schwere seiner Pflichtverletzung insbesondere im Hinblick auf seine besondere Verantwortung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nicht angemessen auseinandersetzt und vor allem keine eigene Überzeugung zur Notwendigkeit seiner Verhaltensänderung und -kontrolle entwickelt hat. Damit lässt er auch die notwendige Einsicht nicht erkennen. Seine wiedergegebenen Einlassungen während des gesamten Verfahrens vermitteln insoweit vielmehr den Eindruck, dass der Kläger den Pflichtenverstoß in erster Linie im Hinblick auf die ihn betreffenden Folgen als schwerwiegend begreift, nicht jedoch als schweren Fehler, der geeignet ist, jugendlichen Patientinnen seelischen Schaden zuzufügen und das Vertrauen in die vertragspsychotherapeutische Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu beschädigen.

Aus dem in der mündlichen Verhandlung des Senats vorgelegten Attest des den Kläger zuletzt regelmäßig behandelnden Psychotherapeuten T. vom 16.11.2011 folgt nichts anderes. Zum einen erteilt Psychotherapeut T. keine Auskunft zur inhaltlichen Seite der Gespräche, womit er zur Frage der inneren Aufarbeitung der Pflichtverletzung zugunsten des Klägers nichts anführt. Mittelbar ist dem Ausdruck "jetzigen Behandlungsstand" allerdings zu entnehmen, dass die psychotherapeutische Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Schließlich spricht der Psychotherapeut selbst von der Notwendigkeit, zukünftig keine weiblichen Jugendlichen zu behandeln, um ein geringfügiges Wiederholungsrisiko zu minimieren, sieht eine geringfügige Wiederholungsgefahr also noch als gegeben an. Bei dieser Sachlage liegt Eignung im Sinne des § 21 Ärzte-ZV für eine psychotherapeutische Behandlungstätigkeit für den Personenkreis weiblicher Jugendlicher jedenfalls noch nicht vor. Die Eignung für eine Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut umfasst sowohl die Behandlung männlicher wie weiblicher Jugendlicher. Eine Beschränkung auf die Behandlung nur männlicher Jugendlicher sieht das Berufsbild (vgl. etwa § 1 Abs. 1 PsychThG; ferner die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 18.12.1998 [BGBl. I S. 3761](#)) nicht vor.

Angesichts des Attests des Psychotherapeuten T. sieht der Senat keine Notwendigkeit, bei Prof. Dr. F. ein weiteres Gutachten zum Beweis dafür einzuholen, dass die charakterlichen Mängel des Klägers durch einen inneren Reifeprozess inzwischen kompensiert sind. Selbst wenn aber das Vorbringen des Klägers zutreffend wäre, wofür das vorgelegte Attest des Psychotherapeuten T. gerade nicht spricht, und zudem die deliktorientierte Therapie abgeschlossen wäre, könnte zugunsten des Klägers seine Eignung für eine vertragspsychotherapeutische Tätigkeit nach Anwendung der Rechtsprechung des BSG zum Wohlverhalten nicht angenommen werden. Die Zeit des Wohlverhaltens beginnt grundsätzlich erst mit dem Abschluss der eigentlichen Heilbehandlung und soll Gewissheit geben, dass Rückfälle zukünftig nicht mehr eintreten. Denn erst nach einiger Zeit (das Gesetz geht in § 21 Ärzte-ZV für die dort genannten Erkrankungen von fünf Jahren aus) kann zuverlässig beurteilt werden, ob die deliktorientierte Therapie überhaupt gewirkt und der Kläger inzwischen eine ausreichende emotionale Stabilität erlangt hat, seine Deliktsfreiheit also nicht nur auf günstigen Zufälligkeiten beruht. Selbst wenn dem Kläger - wie mit der Berufungsbegründung behauptet - von einem Sachverständigen bescheinigt würde, dass er inzwischen die charakterlichen Mängel ausreichend aufgearbeitet hat, würde die Zeit des Wohlverhaltens erst beginnen. Wie lange diese Zeit dauern würde, kann offenbleiben. Zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats ist dieser Zeitraum jedenfalls zu kurz, nach Auswertung des Attests des Psychotherapeuten T. vom 16.11.2011 hat er noch nicht einmal begonnen. Der Einholung eines weiteren Gutachtens bei Prof. Dr. F. bedarf es daher schon aus Rechtsgründen nicht.

Der Senat verkennt nicht, dass der Kläger aller Voraussicht nach keine Aussicht mehr haben wird, den Beruf des Vertragspsychotherapeuten künftig noch einmal auszuüben. Angesichts der Schwere seiner gröblichen Pflichtverletzungen und der Schutzbedürftigkeit seiner potentiellen Patienten stellt sich das aber nicht als unverhältnismäßigen Eingriff in sein Grundrecht auf Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) dar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Es entspricht nicht der Billigkeit, dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 3 bis 6 aufzuerlegen, da diese Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben ([§§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 1 GKG](#). Danach ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen (zum Streitwert in Zulassungssachen Senatsbeschluss vom 24.03.2011, - L 5 KA 4265/10 ER-B -). In Zulassungsangelegenheiten ist der Streitwert in der Regel in Höhe des Umsatzes anzusetzen, den der Arzt bei erlangter Zulassung innerhalb der nächsten Zeit aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielen könnte, abzüglich des Praxiskostenanteils (vgl. BSG vom 01.09.2005 - [B 6 KA 41/04 R](#) -). Dabei ist in Anlehnung an [§ 42 Abs. 3 GKG](#) - falls es nicht konkrete Gesichtspunkte für die Zugrundelegung eines kürzeren Zeitraums gibt - pauschal ein Drei-Jahres-Zeitraum zu Grunde zu legen (vgl. BSG vom 01.09.2005 - [B 6 KA 41/04 R](#) - und vom 26.09.2005 - [B 6 KA 69/04 B](#) -). Im Fall einer Zulassungsentziehung stehen jedenfalls dann, wenn die Entziehung noch nicht vollzogen worden ist, konkrete Umsätze des Vertragsarztes zur Verfügung, die sich als Grundlage für die Streitwertfestsetzung eignen (vgl. BSG vom 07.04.2000 - [B 6 KA 61/99 B](#) -).

Ausgehend vom Umsatz im Jahr 2007 in Höhe von 124.638,21 EUR, einem Betriebskostenanteil von 1/3 (41.546,07 EUR) ergibt sich ein Jahresgewinn in Höhe von 83.092,14 EUR, woraus sich für drei Jahre ein Betrag von 249.276,42 EUR ergibt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-13