

L 12 KA 426/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 2225/02

Datum

04.02.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 426/04

Datum

21.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 40/06 R

Datum

06.02.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beigeladenen zu 1) wird zurückgewiesen, mit der Maßgabe, dass der Beklagte über den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 22.10.2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden hat.

II. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben der Klägerin die außergerichtlichen Kosten zu erstatten und die Gerichtskosten zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Ermächtigung der Klägerin zur Behandlung von griechischsprechenden Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die in Griechenland geborene Klägerin hat in Deutschland Psychologie studiert. Seit 1991 ist sie als Diplom-Psychologin beim Psychologischen Dienst für Ausländer des Caritasverbandes der E. M. beschäftigt. Am 4. Januar 1999 erhielt sie die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin und wurde am 10. März 2000 in das Arztregister in M. eingetragen. Am 18. Oktober 2000 hat die Klägerin, nachdem zunächst der Caritasverband versucht hatte, eine Institutsermächtigung zu bekommen, die Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von griechischsprechenden Versicherten der GKV in M. beantragt. Der Zulassungsausschuss (ZA) hat ermittelt, dass in M. im Jahr 2000 23.523 griechische Staatsbürger lebten. Er hat die neun zugelassenen Psychotherapeuten angeschrieben, die im Arztregister griechische Sprachkenntnisse angegeben hatten. Vier davon haben geantwortet und davon zwei angegeben, dass sie auch in griechisch therapierten, aber keine freien Kapazitäten hätten. Daraufhin erteilte der ZA der Klägerin mit Bescheid vom 22. Oktober 2001 die Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in M. im Rahmen der fremdsprachlichen Psychotherapie von griechischsprechenden Patienten in griechischer Sprache im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie befristet bis zum 31. Oktober 2003. Zur Begründung führte er aus, die Versicherten der GKV hätten Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung, wenn eine solche nötig sei. Mit der Fähigkeit zum Führen eines Gespräches stehe und falle der Erfolg einer Psychotherapie. Ohne ausreichende Beherrschung der entsprechenden Sprache sei eine Leistungserbringung in diesem Bereich unmöglich. Ohne eine ausreichende Zahl von fremdsprachigen Therapeuten, die in ihrer Muttersprache therapieren könnten und auch mit der entsprechenden Mentalität und dem Kulturkreis der Patienten vertraut seien, wäre eine effiziente therapeutische Versorgung großer ausländischer Bevölkerungsgruppen nicht sicherzustellen. Zwar gebe es in M. eine Überversorgung mit Psychotherapeuten, doch sei auch zu berücksichtigen, dass sprachliche Verständigungsschwierigkeiten einer erfolgreichen Therapie abträglich seien. Ein Anspruch auf fremdsprachige Psychotherapie werde insofern bejaht und demzufolge die persönliche Ermächtigung von muttersprachlichen Psychotherapeuten im Einzelfall für vertretbar gehalten.

Dagegen hat die Beigeladene zu 2) Widerspruch eingelegt und zur Begründung ausgeführt, im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gebe es keinen Anspruch fremdsprachlicher Versicherter auf Psychotherapien in ihrer Muttersprache. Der Behandlungsanspruch nach [§ 27 SGB V](#) umfasse nur solche Tätigkeiten, die die spezielle Fachkunde des Arztes bzw. des psychologischen Psychotherapeuten erforderten. Fremdsprachenkenntnisse gehörten dazu nicht. Sie verweist auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 10. Mai 1995, Az.: [1 RK 20/94](#)), in der ein Anspruch eines gehörlosen Versicherten auf Hinzuziehung eines Gehörlosendolmetschers bei der ärztlichen Behandlung verneint wurde. [§ 28 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) erfasse nur Tätigkeiten, die ihrer Natur nach zur unmittelbaren ärztlichen Behandlung zählten. Der Gesetzgeber habe bei der Neuregelung des [§ 17 Abs.2 SGB V](#) nur für Hörbehinderte die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers vorgesehen, wenn die Behinderung Folge einer Erkrankung sei. Das gelte nicht für Verständigungsschwierigkeiten ausländischer

Versicherter. Sie verwies auf § 24 Abs.1 Nr.4 des Ausländergesetzes (AuslG), woraus sich ergebe, dass erwünscht sei, dass die Ausländer die deutsche Sprache erlernten. Auch die Beigeladene zu 1) hat gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses Widerspruch eingelegt.

Der Berufungsausschuss hat den Widersprüchen mit Bescheid vom 23. September 2002 stattgegeben und die Entscheidung des Zulassungsausschusses aufgehoben. Es stehe außer Zweifel, dass die Behandlung in der Muttersprache in der Regel vorteilhaft sei, und dass gerade in der Psychotherapie die Kenntnis der Mentalität und der Lebensumstände der Patienten hilfreich seien und die Behandlung dadurch erfolgreicher durchgeführt werden könne. Es sei aber fraglich, ob daraus ein Anspruch auf Behandlung in einer anderen als der deutschen Sprache abgeleitet werden könne. In Einzelfällen könne dies zu bejahen sein. Der Anspruch sei aber nicht im Wege der Ermächtigung zu erfüllen, da es sich bei den fremdsprachigen Patienten nicht um einen begrenzten Personenkreis im Sinne von § 31 Abs.1 Buchst.b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) handle. Dieser Begriff sei, wie sich aus den im Gesetz genannten Beispielen ergebe, grundsätzlich räumlich zu verstehen. Der Kreis der griechisch-sprechenden Personen sei nicht objektiv abgrenzbar, insbesondere sei die Staatsangehörigkeit kein geeignetes Kriterium. Weiter führt der Beklagte aus, Amts- und Gerichtssprache sei deutsch (§ 19 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -). Das gelte auch für die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV), die eine Behörde sei. Es könne dahingestellt bleiben, ob die Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten in dieser Eigenschaft Teil der Behörde seien oder eine Art beliehener Unternehmer. Tatsache sei jedenfalls, dass die KÄV ihren Sicherstellungsauftrag auf deutsch zu erfüllen habe. Es könne aber sein, dass Versicherte ausnahmsweise einen Anspruch auf Behandlung in einer fremden Sprache hätten, denn es sei offenkundig, dass eine Psychotherapie in einer besser zugänglichen Sprache größere Erfolgsaussichten habe, als in einer nur unzulänglich beherrschten Sprache. Dieses Problem könne entschärft werden, wenn Patienten und Behandler dieselbe Sprache beherrschten. Die Klägerin trage vor, dass durch ihre Behandlung keine zusätzlichen Kosten entstünden, da sie ohnehin griechisch spreche. Es sei aber ein Erfahrungswert, dass durch eine jede Zulassung oder Ermächtigung die Kosten für das Gesamtsystem insgesamt stiegen, da es regelmäßig zu Mengenausweitungen komme. Durch die Behandlungen der Klägerin in griechischer Sprache würden Psychotherapien durchgeführt, die anderenfalls mangels Sprachkenntnis der Patienten unterbleiben würden. Es wäre jedoch unzulässig, den Versicherten die Leistungen, auf die sie einen Anspruch hätten, vollständig zu versagen. Zwar seien Versicherte, die langfristig in Deutschland leben wollten, grundsätzlich verpflichtet, sich zu integrieren, wozu auch die Erlernung ausreichender Sprachkenntnisse gehöre. Andererseits gebe es Unterschiede z.B. in der Aufenthaltsdauer und dem Bildungsniveau der Versicherten. Es wäre nicht hinnehmbar, wenn Versicherte eine dringend gebotene Behandlung, die zudem wirtschaftlich erbracht werden könne, versagt bleibe, nur weil sie aufgrund fehlender Sprachkenntnisse nicht in Anspruch nehmen könnten. In solchen Fällen müsse zunächst die zuständige KÄV dafür Sorge tragen, dass geeignete zugelassene Therapeuten ermittelt werden könnten, ggf. auch in benachbarten Zulassungsbezirken. Lasse sich kein geeigneter Therapeut finden, hätte die KÄV gemäß § 70 SGB V die bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Soweit sie nicht selbst den Versicherten rechtzeitig geeignete Psychotherapeuten benennen könne, seien gemäß § 13 Abs.3 SGB V die Kosten für einen selbstbeschafften Psychotherapeuten zu erstatten. Gegenüber der generellen Ermächtigung habe die Krankenkasse so im Einzelfall eine konkrete Steuerungsmöglichkeit, mit der eine unangemessene Ausweitung der Kapazitäten verhindert werden könnte.

Dagegen hat die Klägerin Klage erhoben und auf die Kommentierung im Kasseler Kommentar zu § 98 SGB V Rdnr.18 verwiesen, wonach sich eine Ermächtigung insbesondere dann anbiete, wenn es sich bei dem begrenzten Personenkreis im Sinne von § 31 Abs.1 Buchst. b) Ärzte-ZV um Ausländer handle. Ferner wies die Klägerseite auf die besondere Bedeutung der Muttersprache bei der Psychotherapie hin und darauf, dass nach den Ermittlungen des Zulassungsausschusses keine freien Kapazitäten zur Behandlung der Versicherten in griechischer Sprache in M. zur Verfügung stünden.

Das Sozialgericht (SG) hat mit Urteil vom 4. Februar 2004 den Bescheid des Berufungsausschusses aufgehoben und den Beklagten zur erneuten Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilt. Es treffe zwar zur, dass bei einer Fokussierung auf griechischsprechende Patienten der Personenkreis nicht oder nur unzureichend konkret bestimmt werden könne. Nach § 31 Abs.1 Satz 1 Buchst. a) Ärzte-ZV sei eine Ermächtigung aber auch möglich, um eine bestehende oder drohende Unterversorgung abzuwenden. Bei der Anzahl der betroffenen Versicherten (23.500 Griechen in M., so viele wie die Bevölkerung einer Kleinstadt) könne man die Versicherten nicht auf § 13 Abs.3 SGB V verweisen. Grundsätzlich würden in der GKV Sachleistungen geschuldet. Das Gericht gehe davon aus, dass ca. ein Viertel bis die Hälfte der oben genannten Griechen nicht über die für die Psychotherapie erforderlichen Sprachkenntnisse verfügten, also etwa 5.800 bis 11.700 Versicherte. Die Bedarfsplanung gehe von einem Psychotherapeuten auf 2.577 Einwohner aus, also mindestens zwei Psychotherapeuten für die oben genannten Versicherten. Die Erwägungen des Beklagten zur Amtssprache deutsch seien in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar. Der Beklagte werde ermitteln müssen, ob es im oben genannten Sinne genügend Psychotherapeuten in M. gebe, und ob diese genügend freie Kapazitäten hätten.

Dagegen hat die Beigeladene zu 1) Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei bereits unzulässig gewesen, weil zur Zeit der mündlichen Verhandlung der Ermächtigungszeitraum bereits abgelaufen war. Einen Fortsetzungsfeststellungsantrag habe die Klägerseite nicht gestellt. Die Klage sei aber auch unbegründet, denn es seien weder die Voraussetzungen des § 31 Abs.1 Buchst. a) noch Buchst. b) Ärzte-ZV erfüllt gewesen. Ein Bedarf könne insoweit nicht bestehen, weil fremdsprachige Psychotherapien nicht zum Leistungskatalog der GKV gehörten. Die Versicherten hätten hierauf keinen Anspruch. Im Übrigen könne der Bedarf auch praktisch gar nicht ermittelt werden, da sich der Anteil der nur griechischsprechenden Versicherten nicht feststellen lasse. Insoweit handle es sich auch nicht um einen räumlich begrenzten Personenkreis.

Die Beigeladene zu 1) beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Februar 2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 23. September 2002 als unzulässig, hilfsweise als unbegründet abzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise festzustellen, dass der zugrundeliegende Bescheid rechtswidrig war, weiter hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beigeladenen zu 2), 3), 4) und 5) haben sich dem Antrag der Beigeladenen zu 1) angeschlossen.

Die Klägerin trägt vor, eine Ermächtigung komme gemäß § 31 Abs.1 Satz 1 Buchst.a) Ärzte-ZV in Betracht, sofern dies notwendig sei, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden. Ob ein entsprechender Versorgungsbedarf bestehe, sei nach den zutreffenden Ausführungen des SG vom Beklagten zwingend zu prüfen, da sich der Versorgungsbedarf auf Leistungen beziehe, die vom Sicherstellungsauftrag der Beigeladenen zu 1) umfasst seien. Hierzu gehörten gemäß § 2 Abs.1 SGB V i.V.m. § 27 Abs.1 SGB V auch

psychotherapeutische Leistungen, die gemäß [§ 12 Abs.1 SGB V](#) ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssten und das Maß des Notwendigen nicht überschritten. Bei dem Hinweis auf die Amtssprache deutsch verurteilten Beklagter und Beigeladene zu 1), dass die Frage einer wirksamen psychotherapeutischen Behandlung keine Frage der Amtssprache sei, sondern eine Frage der Arzt-Patienten-Interaktion. Erfolg und Wirksamkeit einer Psychotherapie stehe und falle mit der Fähigkeit zum Führen eines Gesprächs. Ohne ausreichende Beherrschung der entsprechenden Sprache sei eine Leistungserbringung in diesem Bereich unmöglich. Für den Fall, dass in bestimmten Ausnahmesituationen zur Versorgung eines bestimmten Versichertenkreises eine Unterversorgung eingetreten sei oder einzutreten drohe, habe der Gesetzgeber § 31 Abs.1 Ärzte-ZV geschaffen und der Beklagte sei verpflichtet, die Voraussetzungen für eine entsprechende Ermächtigung zu prüfen. Es sei entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 1) auch durchaus möglich einen solchen Bedarf festzustellen, ohne im Einzelnen für jeden Ausländer griechischer Herkunft zu prüfen, ob er in der Lage sei, einer Psychotherapie auf deutsch zu folgen. Der Personenkreis der Ausländer griechischer Herkunft sei bestimmt genug.

Dem Senat liegen die Akten des Zulassungsausschusses, des Beklagten, des SG München mit dem Az.: [S 38 KA 2225/02](#) sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 426/04](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht ([§ 151 Abs.1 SGG](#)) eingelegte Berufung der Beigeladenen zu 1) ist zulässig aber im Wesentlichen unbegründet.

Zu Recht hat das SG den Bescheid des Beklagten vom 23. Juni 2002 aufgehoben und diesen zur erneuten Entscheidung in der Sache verurteilt. Der Auffassung der Beigeladenen zu 1), die Klage wäre bereits unzulässig gewesen, weil zur Zeit der Entscheidung des SG die vom Zulassungsausschuss gesetzte Frist der Ermächtigung bereits abgelaufen war, kann nicht gefolgt werden. Streitgegenstand ist nicht die Ermächtigung der Klägerin bis zum 31. Oktober 2003, wie sie vom Zulassungsausschuss erteilt worden war, sondern ganz allgemein die Ermächtigung der Klägerin zur Behandlung griechisch sprechender Versicherter der GKV in der griechischen Sprache, die allerdings gemäß [§ 31 Abs.7 Ärzte-ZV](#) zwingend zu befristen ist. Auf die vom Zulassungsausschuss konkret bestimmte Frist kann indessen nicht abgestellt werden, da diese schon deswegen gar nicht wirksam werden konnte, weil die Beigeladenen zu 1) und zu 2) gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Widerspruch eingelegt hatten. Damit kommt auch der im Berufungsverfahren hilfsweise gestellte Fortsetzungsfeststellungsantrag gemäß [§ 131 Abs.1 SGG](#) nicht zum Tragen.

In der Sache geht es um eine Ermächtigung der Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der GKV in ihrer griechischen Muttersprache. Nach [§ 31 Abs.1 Ärzte-ZV](#) können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen sofern dies notwendig ist, um a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes. Diese Bestimmung gilt entsprechend für psychologische Psychotherapeuten ([§ 72 Abs.1 Satz 2 SGB V](#), [§ 1 Abs.3 Ärzte-ZV](#)).

Der Senat sieht beide Alternativen des [§ 31 Abs.1 Ärzte-ZV](#) als gegeben an. Zwar ist die Landeshauptstadt M. mit Psychotherapeuten bis auf Weiteres überversorgt, sodass eine quantitative Unterversorgung im Sinne dieser Bestimmung nicht besteht und auch nicht zu befürchten ist. Es besteht jedoch eine qualitative Versorgungslücke bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung der griechisch sprechenden GKV-Versicherten, die der deutschen Sprache nicht in einem solchen Maße mächtig sind, dass die Therapie in dieser Sprache möglich wäre. Diese sektorale Unterversorgung kann gem. [§ 31 Abs.1 Buchst.a Ärzte-ZV](#) durch die Ermächtigung der muttersprachlich griechisch sprechenden Klägerin geschlossen werden. Deren fachliche Eignung steht außer Frage. Insbesondere besitzt sie die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin und ist in das Arztregister eingetragen.

Die Ermächtigung nach [§ 31 Abs.1 Buchst.a\) Ärzte-ZV](#) zur Abwendung einer Unterversorgung setzt jedoch voraus, dass es um die Versorgung mit Leistungen geht, die zum Leistungsumfang der GKV gehören. Beklagter und Beigeladene zu 1) machen geltend, dass es im SGB V keinen Anspruch auf ärztliche Behandlung in einer Fremdsprache gebe. Dem ist im Grundsatz zuzustimmen. Dieser Grundsatz bedarf jedoch einer modifizierten Betrachtungsweise im Fall der Psychotherapie. Nach [§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) haben die Versicherten der GKV Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr.1 umfasst die Krankenbehandlung die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Während bei den meisten ärztlichen Leistungen, beispielsweise bei chirurgischen Eingriffen oder der Verordnung von Medikamenten o.ä. der Erfolg der Behandlung von der sprachlichen Verständigung zwischen Behandler und Patient weitgehend unabhängig ist, oder die Verständigung erforderlichen Falles über Dritte (Angehörige, Freunde, Dolmetscher) erfolgen kann, trifft dies bei der Psychotherapie nicht zu. Die psychotherapeutische Behandlung erfolgt vielmehr im Wesentlichen durch das subtile Gespräch zwischen dem Patienten und dem Therapeuten. Man kann sagen, die Behandlung i. S. d. [§ 28 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) besteht in dem Gespräch. Das setzt aber voraus, dass Patient und Therapeut sich sprachlich sicher verstehen, also die Interaktion in einer Sprache erfolgt, die von beiden in dafür ausreichender Weise - idealer Weise muttersprachlich - beherrscht wird. Gerade bei der psychotherapeutischen Behandlung sind an das Sprachverständnis besonders hohe Anforderungen zu stellen, denn es geht um die Vermittlung und Bearbeitung von Inhalten, die weitgehend aus der Gefühlsphäre stammen und oftmals dem Patienten nicht oder nur unvollständig bewusst sind. Das bedeutet, dass für den Erfolg der Therapie ein sehr hohes Maß an sprachlicher Übereinstimmung notwendig ist. Hinzu kommt, dass gerade bei der Psychotherapie etwa für die Aufarbeitung familiärer Zusammenhänge sowie für die Bearbeitung von Phantasien, Traumgehalten, (tabuisierten) Wünschen und dgl. auch die Vertraulichkeit des Therapeuten mit dem kulturellen, religiösen, familiären Hintergrund des Patienten und ein Verständnis der dort üblichen Symbolik erforderlich ist. Die Hinzuziehung eines sprachkundigen Dritten etwa aus der Familie oder dem Bekanntenkreis aber auch eines Dolmetschers verbietet sich abgesehen von der gerade im emotionalen Bereich bestehenden Übersetzungsproblematik im Hinblick auf die strenge Vertraulichkeit der Mitteilungen sowie auf deren Intimität. Das in der Psychotherapie erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient käme nicht zustande bzw. wäre nachhaltig gestört. Die Therapie könnte nicht den gewünschten Erfolg haben. Dies trifft insbesondere auch auf das von der Klägerin anzuwendende Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie zu. Der Senat bezieht sich insoweit auf die Fachkunde seines ärztlichen Beisitzers. Im Übrigen entspricht es dem allgemeinen Erfahrungswissen, und ist zwischen den Beteiligten weitgehend unstreitig, dass

psychotherapeutische Behandlungen jedenfalls in den in der GKV angebotenen Richtlinienverfahren primär auf sprachlicher Ebene ablaufen und ein entsprechendes Verständnis zwischen Patient und Therapeut voraussetzen. Auch der Beklagte bestätigt dies ausdrücklich, wenn er ausführt, dass von der Klägerin in griechischer Sprache Psychotherapien durchgeführt werden würden, die andernfalls mangels Sprachkenntnissen der Patienten unterbleiben würden (obgleich die Versicherten hierauf einen Anspruch hätten).

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, dass bei der Psychotherapie die sprachliche Verständigung zwischen Therapeuten und Versicherten ein unverzichtbarer Teil der Behandlung selber ist, auf die die Versicherten der GKV einen gesetzlich festgeschriebenen (§ 27 Abs.1 S.2 Nr.1) Anspruch haben. Vor diesem Hintergrund kann das Argument, das SGB V sehe keinen Anspruch auf fremdsprachliche Behandlung vor nicht überzeugen, denn der o.g. Behandlungsanspruch umfasst den Leistungsumfang, der zur Behandlung notwendig ist (§ 12 Abs.1, § 28 Abs.1 S.1 SGB V).

So sieht das offenkundig auch der Beklagte, wenn er ausführt, " ... es wäre jedoch unzulässig, den Versicherten die Leistungen, auf die sie einen Anspruch haben, vollständig zu versagen". Er will sie sodann auf den Weg der Kostenerstattung nach § 13 Abs.3 SGB V verweisen. Auch damit bringt er zum Ausdruck, dass nach seiner Meinung die Versicherten der GKV ggf. auch Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung in ihrer Muttersprache, jedenfalls in einer anderen als der deutschen Sprache haben können, wenn dies zur Behandlung als solcher notwendig ist, denn auch die Kostenerstattung nach § 13 Abs.3 SGB V setzt einen Behandlungsanspruch des Versicherten voraus. Mittelbar führt der Hinweis, dass ein fremdsprachiger Versicherter gemäß § 13 Abs.3 SGB V eine Therapie in seiner Muttersprache (im Ausland) erstattet bekommen muss, dazu, dass ein derartiges Leistungsangebot im geeigneten Umfang auch im Inland möglich sein muss. Denn wäre es anders, würde man das Sachleistungsprinzip im Grundsatz in Frage stellen. Im Übrigen steht der Standpunkt der Beigeladenen zu 1) und Berufungsklägerin, dass fremdsprachige Psychotherapie keine Leistung i. S. d. GKV sei, auch im Widerspruch zu der Tatsache, dass die Berufungsklägerin selbst regelmäßig die zugelassenen Therapeuten formularmäßig nach ihrer Kompetenz zu Therapien in Fremdsprachen befragt (vgl. dazu die Angaben in der - nicht durchnummerierten - Akte des Zulassungsausschusses).

Das von Beklagten und Beigeladenen zitierte Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zum Gebärdendolmetscher (Urteil vom 10. Mai 1995, Az.: 1 RK 20/94 = SozR 3-2500 § 28 Nr.1), wonach ein Anspruch entsprechend dem Wortlaut des § 28 Abs.1 Satz 1 SGB V nur auf ärztliche Behandlung und Tätigkeit des Arztes bestehe, wozu die Übersetzung durch den Gebärdendolmetscher nicht gehöre, steht der hier vertretenen Auffassung nicht entgegen, denn die sprachliche Interaktion zwischen Therapeut und Patient ist bei der Psychotherapie gerade die geschuldete ärztliche Behandlung i.S.d. § 28 Abs.1 Satz 1 SGB V.

Auch der Hinweis des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) auf § 19 Abs.1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), wonach Amtssprache Deutsch ist, ist nicht überzeugend, denn hier geht es nicht um einen behördlichen Vorgang, sondern um eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung. Die Überlegungen des Beklagten, ob es sich bei einem Vertragsarzt möglicherweise um den Teil einer Behörde (KÄV) oder einen beliebigen Unternehmer handeln könnte, den die KÄV zur Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages heranziehe, liegen neben der Sache, denn abzustellen ist nicht auf den Sicherstellungsauftrag der KÄV sondern auf den Behandlungsanspruch des Versicherten. Aufgabe der KÄV ist es dafür zu sorgen, dass dieser Anspruch erfüllt werden kann. Der Sicherstellungsauftrag orientiert sich demnach am Behandlungsanspruch und nicht umgekehrt.

Ähnliches gilt für den Hinweis auf das Ausländergesetz, das die Integration der ausländischen Mitbürger, wozu insbesondere die Erlernung der Sprache gehöre, als Ziel beinhalte. Das kann nicht bedeuten, dass einem Versicherten der GKV, dessen Integration nicht oder noch nicht soweit fortgeschritten ist, dass er sich in der deutschen Sprache so gut auskennt, dass eine Psychotherapie hierin möglich wäre, der Anspruch auf diese Behandlung abgesprochen werden könnte. Der Senat kommt damit zu dem Zwischenergebnis, dass fremdsprachige Versicherte der GKV, wenn dies aus ärztlicher Sicht im Hinblick auf die fehlenden Sprachkenntnisse und/oder die kulturellen Unterschiede oder aus anderen Gründen medizinisch notwendig ist, einen Anspruch auf Therapien in ihrer Muttersprache haben.

Dieser Anspruch kann nach den Ermittlungen des Zulassungsausschusses, die in der Sache von den Beteiligten nicht in Frage gestellt werden, derzeit in M. von zugelassenen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten nicht in vollem Umfang erfüllt werden. Vielmehr haben nur zwei der in M. zugelassenen Psychotherapeuten, die nach eigenen Angaben über griechische Sprachkenntnisse verfügen, angegeben, Therapien in dieser Sprache durchführen zu können, sie hätten jedoch keine freien Kapazitäten. Insoweit besteht demnach eine qualitative Versorgungslücke, die nach § 31 Abs.1 Buchst.a) Ärzte-ZV durch das Instrument der Ermächtigung ausgefüllt werden kann.

Auch die Voraussetzungen des Buchst.b) des § 31 Abs.1 Ärzte-ZV hält der Senat im vorliegenden Fall für erfüllt. Zwar sind der Beklagte und die Beigeladene zu 1) der Auffassung, dass es sich bei den griechisch sprechenden Patienten nicht um einen begrenzten Personenkreis im Sinne von § 31 Abs.1 Buchst.b) Ärzte-ZV handle, weil dieser Personenkreis nicht räumlich definiert sei. Dem ist aber entgegen zu halten, dass es sich bei den in § 31 Abs.1 Buchst.b) Ärzte-ZV genannten Personen ausdrücklich um Beispiele handelt, so dass darüber hinaus auch für die Versorgung anderer Personen eine Ermächtigung in Frage kommt. Diese Auffassung vertritt offenbar auch Hess in KassKomm § 98 SGB V Rdnr.18 zu § 31 Abs.1 Buchst.b) Ärzte-ZV, wo es heißt, Voraussetzung der Ermächtigung sei, dass die Versorgung eines begrenzten Personenkreises nicht durch Vertragsärzte erfolgen könne. Insoweit sei auch die Ermächtigung ausländischer Ärzte auf der Grundlage des § 31 Abs.3 Ärzte-ZV möglich, wobei sich diese Regelung anbiete, wenn es sich bei dem begrenzten Personenkreis um Ausländer entsprechender Nationalität handle. Auch wenn diese Kommentarstelle nicht den vorliegenden Fall exakt trifft, kommt darin doch die Meinung zum Ausdruck, dass der begrenzte Personenkreis sich auch durch eine ausländische Herkunft und damit verbundene Defizite in der Beherrschung der deutschen Sprache definieren lässt.

Selbst wenn man der oben dargelegten Auffassung nicht folgt und insbesondere einen Anspruch der der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtigen Versicherten auf eine Behandlung in einer anderen als der deutschen Sprache zu Lasten der GKV auch im Fall der Psychotherapie verneint, verbleibt die Möglichkeit der Ermächtigung unter dem Gesichtspunkt des besonderen Leistungsangebots. Das BSG hat mit Urteil vom 16. Oktober 1991 - 6 RKA 37/90 - (SozR 3-2500 § 116 Nr.1) die Ermächtigung eines Krankenhausarztes zur Erbringung von Röntgenleistungen mit einem Gerät mit besonders niedriger Strahlenbelastung, das den in der GKV geschuldeten Standard übertraf, bei bestimmten Patienten (Kinder) mit erhöhtem Risiko als Grund für eine Ermächtigung anerkannt. Diese Entscheidung lässt sich auf den vorliegenden Fall insofern übertragen, als eine Psychotherapie in der Muttersprache eines des Deutschen nicht oder nur eingeschränkt kundigen Versicherten dessen Behandlungsbedarf nach den obigen Ausführungen besser gerecht wird als eine Behandlung in deutscher Sprache. Dieser Gesichtspunkt ist im Lichte des für die vertragsärztliche Versorgung Grundlegenden Prinzips der Zweckmäßigkeit (§ 12

Abs.1 S.1 2.HS, [§ 28 Abs.1 S.1 SGB V](#)) von den Zulassungsinstanzen im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums zu berücksichtigen (vgl. SG München v. 13.Juli 2004, Az.: S 42 KA 2243/02). Insofern liegt eine Versorgungslücke vor, die über [§ 31 Abs.1 Buchst.a](#)) SGB V durch Ermächtigung der Klägerin geschlossen werden kann.

Das BSG hat sich mit der Frage, ob eine Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung fremdsprachlicher Versicherter in ihrer Heimatsprache möglich ist, soweit bekannt bislang nicht befassen müssen. Das Hessische Landessozialgericht (LSG) hat in einem Urteil vom 31. Mai 2000 (Az.: [L 7 KA 1415/99](#)) ausgeführt, dass die Tatsache, dass ein Vertragsarzt, in der Lage sei, diejenigen seiner Patienten, die die deutsche Sprache nicht beherrschten, in deren Muttersprache anzusprechen, keinen Sonderbedarf für einen Fachgebietswechsel zum (hausärztlichen) Internisten begründen könne. Aus dieser Entscheidung lassen sich für den vorliegenden Fall keine Folgerungen ableiten, da es dort zum einen nicht um eine Ermächtigung sondern um eine Sonderbedarfszulassung nach Nr. 24 der Bedarfsplanung-Richtlinien Ärzte ging, und vor allem, weil das LSG darauf abstellt, dass der dortige Kläger, der bereits als Allgemeinarzt zugelassen war, auch im Rahmen dieser Zulassung seine türkischsprechenden Patienten behandeln könne. Das LSG NRW hat mit Urteil vom 26. September 2001, Az.: [L 11 KA 38/01](#), bei dem es um die psychiatrische Behandlung türkisch sprechender Patienten ging, zwar einen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung abgelehnt, aber ausdrücklich auf [§ 31 Abs.1 Buchst.b](#) Ärzte-ZV verwiesen, wonach bei Bestehen des dort besonders geschilderten Versorgungsbedarfs eine (zeitlich und inhaltlich begrenzte) Ermächtigung erteilt werden könne, womit der Normgeber erkannt habe, dass es in bestimmten Ausnahmesituationen auch zur Versorgung eines bestimmten Versichertenkreises einer besonderen Form der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bedürfe. Weiter heißt es, da die dortige Beigeladene zu 7) (Ärztin) allein die (Sonderbedarfs-) Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung beantragt habe und an einer anderweitigen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht interessiert sei, bedürfe es keiner Ausführungen dazu, ob die Voraussetzungen des [§ 31 Abs.1 Buchst.b](#) Ärzte-ZV erfüllt sein könnten. Der Senat schließt daraus, dass das LSG NRW eine Ermächtigung zur psychiatrischen (und wohl erstrecht zur psychotherapeutischen) Behandlung eines (dort) türkisch sprechenden Personenkreises nicht für grundsätzlich ausgeschlossen halten würde. Andererseits hat das LSG Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 23. November 2005 (Az.: [L 5 KA 1484/05](#)), bei dem es um die Ermächtigung eines Psychotherapeuten zur Behandlung von entlassenen Sexualstraftätern ging, unter anderem die allgemeine Auffassung vertreten, die Ermächtigung für bestimmte soziologische Gruppen würde jede Bedarfsplanung sprengen, wäre kaum sauber abgrenzbar und kaum kontrollierbar. Es verweist (Rdnr.65 des Urteilsausdrucks nach Juris) auf eine frühere Entscheidung, in der es um die Ermächtigung für die psychotherapeutische Behandlung von Versicherten in den Muttersprachen englisch, spanisch und portugiesisch gegangen war. Gegen dieses Urteil des LSG Baden-Württemberg ist beim BSG ein Revisionsverfahren anhängig (Az.: [B 6 KA 3/06](#)), das noch nicht abgeschlossen ist.

Auch der erkennende Senat übersieht nicht, dass die Abgrenzung der Ermächtigung nicht unproblematisch ist. Insbesondere stellt sich auch die Frage, ob damit eine Ermächtigung für alle erdenklichen Sprachen, die von Versicherten der GKV gesprochen werden, erforderlich wäre. Er ist deshalb auch der Auffassung, dass die Ermächtigung in der Form, wie sie der Zulassungsausschuss erteilt hat, zu weit gefasst ist, indem die Klägerin die Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für den Planungsbereich M. Stadt und Land im Rahmen der fremdsprachlichen Psychotherapie von griechisch sprechenden Patienten in der griechischen Sprache im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie erhalten hat. So ist es keinesfalls erforderlich, die Ermächtigung auf alle griechisch sprechenden Versicherten zu erstrecken. Vielmehr reicht es aus, dass nur die griechisch sprechenden Patienten behandelt werden dürfen, die der deutschen Sprache nicht in dem Maße mächtig sind, dass in dieser Sprache eine Behandlung möglich wäre. Beispielsweise für griechisch sprechende Patienten, die bereits als Kinder in M. lebten und hier aufgewachsen sind, dürfte diese Notwendigkeit nicht bestehen. Dem Argument, dass jede weitere Zulassung bzw. hier Ermächtigung erfahrungsgemäß zu einer Leistungsausweitung zu Lasten der GKV führe, kann etwa dadurch begegnet werden, dass die Ermächtigung beschränkt wird auf die Überweisung von zugelassenen Psychiatern, ärztlichen Psychotherapeuten oder psychologischen Psychotherapeuten, wenn diese festgestellt haben, dass ihre Behandlungsmöglichkeiten infolge der sprachlichen Probleme nicht ausreichen. Damit würde sichergestellt, dass die Klägerin nicht von sich aus, insbesondere bei ihrer Tätigkeit in der Beratungsstelle der Caritas, Patienten akquirieren kann. Vielmehr bliebe es durch Zwischenschaltung dieses "Facharztfilters" bei dem grundsätzlich bestehenden Vorrang der zugelassenen Vertragspsychotherapeuten und -ärzte. Dies wird der Beklagte bei seiner neuen Entscheidung zu berücksichtigen haben.

Insbesondere im Hinblick auf die immer im Hintergrund stehende Frage der finanziellen Belastung der GKV erscheinen folgende Hinweise angezeigt. Es kann nach der Auffassung des Senats nicht angehen, Kosten dadurch sparen zu wollen, dass ein an sich bestehender Behandlungsanspruch fremdsprachlicher GKV-Versicherter auf Psychotherapie daran scheitert, dass entsprechende Behandlungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung gestellt werden, obgleich sie - anders als bei in Deutschland seltenen Sprachen - durch die Ermächtigung vorhandener geeigneter Behandler ohne unverhältnismäßigen Aufwand gegeben wären, sodass der Anspruch auf Krankenbehandlung praktisch nicht realisiert werden kann. Letztlich wird das vielfach auch keinesfalls zu Kosteneinsparungen führen, weil die betreffenden Versicherten oftmals andere Ärzte in Anspruch nehmen, deren Behandlung aber dann wenig Erfolg verspricht, wenn den geklagten und behandelten somatischen Leistungen psychische Ursachen zugrunde liegen. Die vom Beklagten vorgeschlagene Lösung, die Behandlungen im Wege der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs.2 SGB V](#) zu bezahlen, stellt finanziell keinen Vorteil für die Krankenkassen dar. Eine eventuell notwendige Behandlung der Patienten in ihrem Heimatland zu Lasten der GKV dürfte ebenfalls kaum kostengünstiger sein und wird rein praktisch oftmals nicht möglich sein.

Nach allem war die Berufung der Beigeladenen zu 1) der Erfolg zu versagen. Das SG hat die Entscheidung des Beklagten zu Recht aufgehoben und diesen zur erneuten Entscheidung verurteilt. Dabei hat er die oben dargelegte Rechtsauffassung des Senats zu beachten und die vom ZA ermittelten Bedarfszahlen zu aktualisieren.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1 VwGO](#).

Wegen der über den Einzelfall hinausgehenden grundsätzlichen Bedeutung der Sache hat der Senat gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) die Revision zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-05-23