

B 6 KA 40/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
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

Auf die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. und 2. werden die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. Juni 2006 und des Sozialgerichts München vom 4. Februar 2004 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens für alle Rechtszüge.

Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 3. bis 7. sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I

1

Umstritten ist eine Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung griechisch sprechender Versicherter.

2

Die 1950 geborene und seit 1999 als psychologische Psychotherapeutin approbierte Klägerin ist beim Psychologischen Dienst für Ausländer des C. M. beschäftigt. Dieser beantragte am 31.8.2000 eine Institutsermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung; hilfsweise stellten die bei diesem psychologischen Dienst beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - ua die Klägerin - einen Antrag auf eine persönliche Ermächtigung. Die Anträge wurden damit begründet, dass eine sinnvolle psychotherapeutische Behandlung der in M. lebenden Ausländer häufig nur gewährleistet sei, wenn der Therapeut mit den Patienten in ihrer Muttersprache kommunizieren könne.

3

Der Zulassungsausschuss gab nach inzwischen bestandskräftig gewordener Ablehnung des Antrages auf eine Institutsermächtigung dem auf eine persönliche Ermächtigung der Klägerin gerichteten Hilfsantrag statt und ermächtigte sie zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in M. im Rahmen der fremdsprachigen Psychotherapie von griechisch sprechenden Patienten in griechischer Sprache; die Ermächtigung wurde bis zum 31.10.2003 befristet. Auf die Widersprüche der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung und der zu 2. beigeladenen Allgemeinen Ortskrankenkasse hob der beklagte Berufungsausschuss die Entscheidung des Zulassungsausschusses auf und wies damit zugleich sinngemäß den Antrag der Klägerin zurück. Auf deren Klage hat das Sozialgericht (SG) die Entscheidung des Beklagten aufgehoben und ihn zur erneuten Bescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verpflichtet. Es hat sein Urteil damit begründet, hinsichtlich der nur griechisch sprechenden Versicherten in M. komme eine Unterversorgung iS des § 31 Abs 1 Satz 1 Buchst a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in Frage; der Beklagte habe es unterlassen, dazu nähere Feststellungen zu treffen (Urteil vom 4.2.2004).

4

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beigeladenen zu 1. zurückgewiesen. Es ist der Auffassung, hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung von griechisch sprechenden Versicherten in M. seien sowohl der Tatbestand des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV (Unterversorgung) als auch derjenige des Buchst b (Versorgung eines begrenzten Personenkreises) erfüllt. Eine sinnvolle

psychotherapeutische Behandlung setze eine gute Kommunikation zwischen dem Therapeuten und dem Patienten voraus. An das Sprachverständnis würden besonders hohe Anforderungen gestellt, weil es um die Vermittlung und Bearbeitung von Inhalten gehe, die weitgehend aus der Gefühlssphäre stammten und oftmals dem Patienten nicht oder nur unvollständig bewusst seien. Möglichen Verwerfungen hinsichtlich der Bedarfsplanung könne dadurch Rechnung getragen werden, dass die Ermächtigung auf die Überweisung von zugelassenen Psychiatern, ärztlichen Psychotherapeuten oder psychologischen Psychotherapeuten beschränkt und an die Maßgabe gebunden werde, dass diese festgestellt hätten, dass ihre Behandlungsmöglichkeiten infolge der sprachlichen Probleme nicht ausreichen (Urteil vom 21.6.2006).

5

Gegen dieses Urteil richten sich die Revisionen des Beklagten sowie der Beigeladenen zu 1. und 2. Diese sind übereinstimmend der Auffassung, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Ermächtigung zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung auf der Grundlage von § 31 Abs 1 Ärzte-ZV. Weder liege eine Unterversorgung im Sinne dieser Vorschrift vor, noch diene die von der Klägerin erstrebte Ermächtigung der Versorgung eines begrenzten Personenkreises. Die Gewährleistung einer Verständigung aller in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten mit den an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Leistungserbringern auch in ihrer jeweiligen - nicht deutschen - Muttersprache gehöre nach den gesetzlichen Regelungen nicht zum Leistungsumfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Die Versicherten hätten keinen Anspruch auf Bereitstellung von ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungserbringern, mit denen sie in ihrer Muttersprache kommunizieren könnten. Weil der Leistungsanspruch der Versicherten nicht so weit reiche, könne auch eine auf die Erfüllung eines solchen Anspruchs gerichtete Ermächtigung nicht erteilt werden. Im Übrigen handele es sich bei den "griechisch sprechenden Patienten" entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts nicht um einen begrenzten Personenkreis iS von § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV. Schließlich gebe es eine Vielzahl von Fremdsprachen, die auch in Deutschland von Versicherten gesprochen würden. Ob die betreffenden Versicherten des Deutschen in dem jeweils für eine psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Umfang mächtig seien, könne anhand objektiver Kriterien nicht festgestellt werden. Es sei aber auch nicht möglich, für jede Muttersprache ein geeignetes psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung zu stellen. Ein sachlicher Grund für die Privilegierung von Versicherten, die eine bei Therapeuten verbreitete Fremdsprache sprächen, sei nicht ersichtlich. Schließlich könne der Beklagte den spezifischen Bedarf an fremdsprachiger Behandlung überhaupt nicht ermitteln, denn es gebe insoweit keinerlei objektive Kriterien.

6

Die Beigeladene zu 2. weist zudem daraufhin, dass nach der Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) ein Versicherter keinen Anspruch gegen seine Krankenkasse habe, dass diese ihm für die ärztliche Behandlung einen Dolmetscher zur Verfügung stelle. Die Krankenkassen seien weder verpflichtet, im Rahmen der Einstellung ihres Verwaltungspersonals zu gewährleisten, dass Bedienstete mit Kenntnissen aller von ihren Versicherten gesprochenen Muttersprachen zur Verfügung stehen, noch obliege es ihnen bzw den Zulassungsgremien, für ein entsprechendes Leistungsangebot im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Zulassung oder Ermächtigung entsprechender Leistungserbringer zu sorgen.

7

Der Beklagte rügt ergänzend, dass LSG habe ihn zum Erlass einer Entscheidung verpflichtet, die nicht den Bestimmtheitserfordernissen des [§ 33 Abs 1 SGB X](#) entspreche. Der Kreis der griechisch sprechenden Personen sei nicht objektiv abgrenzbar. Die Staatsangehörigkeit sei kein taugliches Kriterium, weil es neben Zyprioten selbst Türken gebe, deren Muttersprache aufgrund der historischen Gegebenheiten beim Zerfall des osmanischen Reiches griechisch sei. Andererseits gebe es viele griechische Muttersprachler, deren Deutschkenntnisse für eine auf deutsch geführte Psychotherapie ausreichen.

8

Die Revisionskläger beantragen übereinstimmend, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21.6.2006 sowie des Sozialgerichts München vom 4.2.2004 aufzuheben und die Klage der Klägerin gegen den Beschluss/Bescheid des Beklagten vom 4.6.2002/23.9.2002 abzuweisen.

9

Die Klägerin beantragt, die Revisionen zurückzuweisen.

10

Sie hält die Auffassung des Berufungsgerichts für richtig. Insbesondere habe das LSG hervorgehoben, dass die sprachliche Interaktion zwischen Therapeut und Patient bei der Psychotherapie gerade die geschuldete Behandlung iS des [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) sei und der Anspruch auf diese Behandlung nicht mit dem Hinweis auf das Ausländerrecht versagt werden könne. Behandlungsansprüche stünden auch solchen Versicherten zu, bei denen das Ziel der Integration in den deutschen Sprachbereich noch nicht (hinreichend) erreicht worden sei. Fremdsprachige Patienten würden bei psychischen Störungen im Verhältnis zu deutschsprachigen Patienten faktisch von einem für die deutschsprachigen Patienten sachgerechten Behandlungsangebot in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Die Ungleichbehandlung sei durch sachliche Gründe nicht gerechtfertigt und deshalb willkürlich. Im Übrigen sei die bisherige Rechtsprechung des BSG mit den Vorschriften des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) sowie der speziellen sozialrechtlichen Diskriminierungsregelung des [§ 33c SGB I](#) unvereinbar. Nach [§ 1 AGG](#) sei es das Ziel des Gesetzes, Benachteiligungen ua aus Gründen der ethnischen Herkunft zu verhindern oder zu beseitigen. Nach [§ 3 Abs 1 AGG](#) liege eine unmittelbare Benachteiligung vor, wenn eine Person wegen eines in [§ 1 AGG](#) genannten Grundes eine ungünstigere Behandlung erfährt als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation.

II

11

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. und 2. haben Erfolg. Zu Unrecht haben die vorinstanzlichen Gerichte die Entscheidung des Beklagten aufgehoben. Dessen Entscheidung, die Klägerin nicht zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen, ist rechtmäßig.

12

Die Klägerin führt das Verfahren zutreffend als Verpflichtungsklage iS des [§ 54 Abs 1 SGG](#). Ihr Begehren hat sich - anders als regelmäßig beim Streit über den Umfang befristeter Ermächtigungen (vgl zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 14) - nicht durch Zeitablauf erledigt. Streitgegenstand in Zulassungssachen ist (nur) der das Verwaltungsverfahren abschließende Bescheid des Berufungsausschusses (s BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr 1](#) S 6). Dieser hat die vom Zulassungsausschuss befristet erteilte Ermächtigung der Klägerin aufgehoben und deren Ermächtigungsantrag abgelehnt. Diese vollumfängliche Antragsablehnung erledigt sich - anders als eine vom Berufungsausschuss befristet erteilte, von den anderen Verfahrensbeteiligten iS des [§ 96 Abs 4 SGB V](#) im Klagewege angegriffene Ermächtigung - nicht durch den (fiktiven) Ablauf des Zeitraums, auf den Ermächtigungen nach [§ 31 Abs 7 Ärzte-ZV](#) üblicherweise befristet werden. Deshalb bedarf es hier keines Übergangs zu einer Fortsetzungsfeststellungsklage iS des [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#). Insoweit unterscheidet sich die prozessuale Lage von derjenigen, in der eine Erweiterung einer zu recht befristeten Ermächtigung im Streit ist (vgl dazu BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr 30](#) S 148).

13

Die Verpflichtungsklage ist unbegründet. Denn die Klägerin kann nicht zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden.

14

Zu Recht hat der Beklagte die Klägerin nicht auf der Grundlage des [§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV](#), der gemäß [§ 1 Abs 3 Nr 1 Ärzte-ZV](#) grundsätzlich auch auf Psychotherapeuten Anwendung findet, zur Teilnahme an der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten ermächtigt. Nach [§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV](#) kann die Ermächtigung anderer Ärzte und ärztlich geleiteter Einrichtungen zur Abwehr oder Vermeidung einer drohenden oder tatsächlich bestehenden Unterversorgung erfolgen. Eine Unterversorgung für allgemeine psychotherapeutische Behandlungen besteht im Planungsbereich "Stadt M. " nicht. Der Planungsbereich ist mit psychologischen Psychotherapeuten überversorgt. Der zuständige Landesausschuss hat eine Überversorgung im Bereich psychologischer Psychotherapeuten festgestellt und Zulassungsbeschränkungen angeordnet ([§ 103 Abs 1](#) und 2 SGB V).

15

Soweit die Klägerin geltend macht, den im Planungsbereich zugelassenen Psychotherapeuten fehlten regelmäßig die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen für die effektive ambulante psychotherapeutische Behandlung von Personen mit griechischer Muttersprache, vermag das eine Unterversorgung im Sinne dieser Vorschrift nicht zu belegen. Das Tatbestandsmerkmal der Unterversorgung iS von [§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV](#) korrespondiert mit dem Leistungsanspruch der Versicherten. Unterversorgung ist danach nur gegeben, wenn die Krankenkassen die Behandlungsansprüche ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1](#) iVm [§ 28 Abs 3 SGB V](#)) ihrer Versicherten mit den tatsächlich in einem Planungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern nicht sicherstellen können. Danach hängt die Notwendigkeit einer Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten in deren nicht deutscher Muttersprache davon ab, ob diese Gruppe von Versicherten Anspruch darauf hat, dass ihnen Psychotherapeuten zur Verfügung stehen, mit denen sie in ihrer nicht deutschen Muttersprache kommunizieren können. Ein solcher Rechtsanspruch besteht nicht. Nach den gesetzlichen Regelungen besteht keine Pflicht zur Sicherstellung der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung in den verschiedensten nicht deutschen Muttersprachen von Versicherten.

16

Gemäß [§ 72 Abs 2 SGB V](#) ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschrift und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ua so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist; ein Anspruch auf "optimale Versorgung" oder auf Bereitstellung bestimmter und insbesondere spezieller Gesundheitsleistungen besteht hingegen nicht ([BSGE 94, 302](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 2](#), jeweils RdNr 21; [BVerfGE 115, 25](#), 44, 45 f = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#) RdNr 24, 26, 27). Diese grundlegende Regelung im zweiten Abschnitt des Vierten Kapitels des SGB V (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern) ist im Rahmen der Auslegung der nachfolgenden Einzelvorschriften mitzuberücksichtigen; hierzu gehören auch die Vorschriften über die Ermächtigung weiterer Ärzte und Psychotherapeuten gemäß [§ 98 Abs 2 Nr 11 SGB V](#) iVm [§§ 31, 31a Ärzte-ZV](#). Maßstab für die Anwendung der Vorschriften zur Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung durch Ermächtigung weiterer Ärzte oder Psychotherapeuten ist daher stets das Ziel einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten im Rahmen der Gesetze.

17

Die Gewährleistung einer Verständigung aller in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten mit den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern auch in ihrer jeweiligen - nicht deutschen - Muttersprache gehört nach den gesetzlichen Regelungen nicht zum Leistungsumfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Die Krankenkassen haben vielmehr den, mit einer fremden Sprache aufgewachsenen Versicherten die notwendigen Leistungen der Krankenbehandlung, zu denen auch die psychotherapeutische Behandlung gehört ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1, § 28 Abs 3 SGB V](#)), mit Hilfe der zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen oder ermächtigten Ärzte bzw psychologischen Psychotherapeuten als Dienstleistung (Naturalleistung) zur Verfügung zu stellen ([§ 2 Abs 2 SGB V](#)). Die Ermöglichung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nicht deutschen Sprache ist dabei, wie der 1. Senat des BSG bereits entschieden hat, als Nebenleistung zur

Krankenbehandlung nach der insoweit nicht lückenhaften gesetzlichen Regelung nicht vom Leistungsanspruch der Versicherten umfasst; im Rahmen einer Krankenbehandlung ggf erforderliche Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers dürfen daher nicht von den Krankenkassen übernommen werden ([BSGE 76, 109](#), 111 f = [SozR 3-2500 § 28 Nr 1](#) S 3 f; bekräftigt in BSG [SozR 4-2500 § 32 Nr 1](#) RdNr 6). Der 1. Senat des BSG hat in der letztgenannten Entscheidung darauf hingewiesen, dass Begleitleistungen zur Krankenbehandlung, die selbst keine Behandlung beinhalten, von den Krankenkassen nur dann zu finanzieren sind, wenn dies ausdrücklich gesetzlich bestimmt ist (so auch BSG - Großer Senat -, Beschluss vom 25.9.2007 - [GS 1/06](#) - RdNr 20 bis 22, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Das ist etwa in [§ 11 Abs 3 SGB V](#) hinsichtlich der aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten so geregelt. Soweit eine entsprechende Leistungspflicht der Krankenkassen nicht normiert ist, kann die Verpflichtung der Krankenkassen, Begleitleistungen wie die Kosten für einen Dolmetscher oder für eine Hilfsperson für das Aus- und Ankleiden eines Versicherten vor und nach Anwendung von Heilmitteln zu übernehmen, nicht mit dem Argument begründet werden, ohne entsprechende Hilfeleistung könne der Versicherte die ihm zustehende Leistung nicht in Anspruch nehmen.

18

Bezogen auf die Möglichkeit einer sprachlichen Verständigung hat der Gesetzgeber in [§ 19 Abs 1 SGB X](#) den Grundsatz aufgestellt, dass die Amtssprache deutsch ist. Aus [§ 19 Abs 2 SGB X](#) ergibt sich, dass die des Deutschen nicht ausreichend kundigen Versicherten auf eigene Kosten für die Übersetzung ihrer in einer fremden Sprache vorgetragenen Anliegen, die die Krankenkasse nicht zu verstehen in der Lage ist, zu sorgen haben. Lediglich für den Sonderfall der hörbehinderten Menschen ist in [§ 19 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) in der seit dem 1.7.2001 geltenden Fassung bestimmt, dass diese das Recht haben, zur Verständigung in der Amtssprache die Gebärdensprache zu verwenden, und die Aufwendung für Dolmetscher von der Behörde oder den für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zu tragen sind. Das entspricht der allgemein für alle Sozialleistungen geltenden Vorschrift des [§ 17 Abs 2 SGB I](#). Ob und inwieweit diese Regelung auch auf die Beziehung zwischen einem hörbehinderten Menschen und seinem Therapeuten anzuwenden ist, mit der Folge, dass die Grundsätze des BSG-Urteils vom 10.5.1965 ([BSGE 76, 109](#) = [SozR 3-2500 § 28 Nr 1](#)) insoweit nicht mehr zur Anwendung kommen können, bedarf hier keiner Entscheidung. Die Klägerin macht nicht geltend, hörbehinderte Menschen in der Gebärdensprache psychotherapeutisch versorgen zu können, sondern im Hinblick auf ihre eigene griechische Muttersprache in dieser mit Patienten mit ebenfalls griechischer Muttersprache kommunizieren zu können. Der Umstand, dass ein Versicherter nicht Deutsch als Muttersprache hat, ist keine Behinderung iS des [§ 19 Abs 1 Satz 2 SGB X](#). Deshalb muss es dabei bleiben, dass weder die Krankenkassen noch die Zulassungsgremien verpflichtet sind, allen Versicherten Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen, mit denen sie sich in ihrer Muttersprache verständigen können (vgl Senatsbeschluss vom 19.7.2006 - [B 6 KA 33/05 B](#) -; juris RdNr 9; ebenso BSG [SozR 4-5520 § 31 Nr 1](#) RdNr 25; BSG, Urteil vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R](#) - RdNr 26 f). Insoweit steht eine gesamt-gesellschaftliche bzw gesellschaftspolitische Aufgabe in Frage und nicht eine Aufgabe, die speziell die gesetzliche Krankenversicherung und ihre Institutionen trifft und von diesen geleistet werden müsste.

19

Soweit die Klägerin gegen diese Grundsätze einwendet, es bestehe ein Widerspruch zum Gleichbehandlungs- bzw Differenzierungsgebot des [Art 3 Abs 3 GG](#), kann dem nicht gefolgt werden. Die Klägerin sieht den Verstoß gegen [Art 3 Abs 3 GG](#) darin, dass fremdsprachige Patienten mit psychischen Störungen im Verhältnis zu deutschsprachigen Patienten faktisch von einem für die deutschsprachigen Patienten vorhandenen Behandlungsangebot in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen werden. Diese Annahme hat zur Voraussetzung, dass psychotherapeutische Behandlungen nur in der jeweiligen Muttersprache des Patienten sinnvoll durchgeführt werden können. Das ist jedoch nicht der Fall.

20

Die Auffassung der Klägerin differenziert schon nicht hinreichend nach dem Ausmaß der Kenntnisse der deutschen Sprache, die Patienten besitzen, die mit einer anderen Muttersprache aufgewachsen sind. Weder das Aufgewachsensein mit einer nicht deutschen Muttersprache noch eine ausländische Staatsangehörigkeit sind verlässliche Indikatoren für die fehlende Fähigkeit, mit einem Therapeuten auf Deutsch zu kommunizieren. Zahlreiche Menschen mit Migrationshintergrund sind in Deutschland kulturell und sprachlich integriert (vgl BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr 49](#) S 259 im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung). Im Übrigen beruhen die Probleme von Personen mit Migrationshintergrund bei Diagnose und Therapie psychischer Erschöpfungszustände und Krankheiten in Deutschland (auch) auf Besonderheiten des jeweiligen kulturellen Hintergrundes. Therapeuten mit spezifischen ethnopsychiatrischen Kenntnissen dürften insoweit eher einen Zugang zu den Patienten finden als Behandler, denen diese speziellen Kenntnisse fehlen. Der Aspekt der Sprachkenntnisse ist insoweit von eher nachrangiger Bedeutung. Zugangsschwierigkeiten gegenüber (nur) deutschsprechenden Psychotherapeuten können von vornherein nur Patienten mit einer nicht deutschen Muttersprache haben, die sich trotz ihres Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland und in ihrer Versicherung in der GKV in Deutschland nicht hinreichend in der deutschen Sprache verständigen können. Diese Personen sind in allen Fällen, in denen sie gegenüber Institutionen und Personen, die nur die deutsche und jedenfalls nicht ihre Muttersprache beherrschen, auf die Hinzuziehung eines Dolmetschers oder zumindest einer zur Übersetzung fähigen und bereiten Person angewiesen. Dieses Erfordernis besteht in zahlreichen Lebensbereichen (zB Kontakt mit Behörden und Schulen, Wahrnehmung der Erziehungsberechtigung in den Mitwirkungsgremien von Kindergärten und Schulen). Trotz dieser Schwierigkeiten bei der Gestaltung des Lebens in Deutschland liegt keine mit [Art 3 Abs 3 GG](#) unvereinbare Diskriminierung "wegen seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft" darin, dass nicht in allen Konstellationen, die eine sprachliche Verständigung erfordern, durch staatliche Stellen Dolmetscher bereitgestellt oder deren Kosten übernommen werden. Denn das Diskriminierungsverbot verpflichtet nicht zum Ausgleich sprachbedingter Erschwernisse, die im Tatsächlichen auftreten ([BVerfGE 64, 135](#), 157). Auch ein Fall unzulässig mittelbarer Diskriminierung liegt nicht vor. Zwar haben Personen ohne oder mit nur unzureichenden Deutschkenntnissen mehr Schwierigkeiten als andere bei der Wahrnehmung ihrer Rechte, ihrer Interessen und Bedürfnisse. Ein faktischer Ausschluss von bestimmten Leistungsangeboten - wie etwa der psychotherapeutischen Behandlung - besteht aber nicht. Denn es gibt ein umfangreiches Angebot, das Bund, Länder und Gemeinden zur (auch) sprachlichen Integration von Menschen mit Migrationshintergrund bereitstellen.

21

Damit ist nicht ausgeschlossen, dass Behandlungen auch in der Muttersprache der Versicherten durchgeführt werden, wenn im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Leistungserbringer zur Verfügung stehen, die über eine entsprechende Zusatzfähigkeit verfügen. Nicht

verpflichtet sind die Krankenkassen und die Zulassungsgremien aber, den Kreis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer über das notwendige Maß hinaus auszuweiten, nur um Versicherten Leistungserbringer zur Verfügung stellen zu können, mit denen sie in ihrer Muttersprache kommunizieren können. Bestünde eine solche Verpflichtung der Krankenkassen, wäre es nicht zu rechtfertigen, dass diese dann, wenn zufällig oder wegen der Seltenheit der betroffenen Sprache kein muttersprachlich befähigter Leistungserbringer zur Verfügung steht, die Kosten für einen Dolmetscher nicht übernommen werden müssen.

22

Soweit die Klägerin weiterhin einen Verstoß gegen Vorschriften des AGG bzw gegen das im Zuge der Verabschiedung dieses Gesetzes in das Sozialgesetzbuch eingefügte bereichsspezifische Benachteiligungsverbot des [§ 33c SGB I](#) rügt, beachtet sie nicht hinreichend, dass das AGG und [§ 33c SGB I](#) keinen anderen Rang als andere Bundesgesetze haben. Die Bindung der Erteilung von Ermächtigungen an einen Bedarf im Sinne einer Nichterfüllung der Leistungspflicht der Krankenkassen durch die bereits zur Verfügung stehenden Leistungserbringer stellt einen bundesrechtlichen, zB in [§ 116 Satz 1 SGB V](#) zum Ausdruck kommenden Grundsatz dar. Diese Vorschriften haben keinen anderen Rang als das AGG, sodass selbst dann, wenn die Anwendung dieser Vorschriften zu kollidierenden Ergebnissen führen würde, kein Vorrang der Vorschriften des AGG anzunehmen wäre. Auf den Rang des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes als "einfaches Gesetzesrecht" hat das Bundesverfassungsgericht in seinem zur Altersgrenze für Vertragszahnärzte ergangenen Beschluss vom 7.8.2007 ([1 BvR 1941/07 - BeckRS 2007, 25563](#)) ausdrücklich hingewiesen.

23

Auch auf § 31 Abs 1 Buchst b Ärzte-ZV kann die Ermächtigung der Klägerin nicht gestützt werden. Nach dieser Vorschrift kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Ermächtigung zur Versorgung eines "begrenzten Personenkreises" etwa von Insassen einer Reha-Einrichtung oder von Beschäftigten eines abgelegenen Betriebes erteilt werden. Zu einem solchen "begrenzten Personenkreis" gehören Personen mit griechischer Muttersprache von vornherein nicht. Der Senat hat in seinem Urteil vom 7.2.2007 ([SozR 4-5520 § 31 Nr 1](#) RdNr 23 bis 25) näher dargelegt, dass die Ermächtigung zur Versorgung eines begrenzten Personenkreises nur in ganz besonders gelagerten Fällen in Betracht kommt, in denen der Zweck, zu dem sich die diesen "begrenzten Personenkreis" bildenden Personen freiwillig oder unfreiwillig zusammengefunden haben, nicht erreicht werden könnte, wenn nicht ein bestimmter Arzt oder eine ärztlich geleitete Einrichtung zur Behandlung von auftretenden Gesundheitsstörungen ermächtigt wird. Das könnte, wenn nicht die bereichsspezifischen Sonderregelungen eingreifen würden, etwa bei Soldaten oder Strafgefangenen der Fall sein. Für biografisch oder soziologisch nach bestimmten Merkmalen zusammengesetzte Personengruppen besteht ein entsprechender Bedarf jedoch nicht. Die Bedarfsplanung im ärztlichen wie im psychotherapeutischen Bereich beruht auf der Grundlage, dass grundsätzlich alle Versicherten der GKV von allen zur vertragsärztlichen bzw psychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf ihrem jeweiligen Fachgebiet adäquat behandelt werden können. Wenn nach ethnischer oder muttersprachlicher Herkunft, Alter, Geschlecht oder bestimmten Verhaltensweisen in der Vergangenheit differenziert werden müsste, könnten allgemeine Bedarfszahlen keinen Hinweis mehr für eine ausreichende Versorgung geben.

24

Schließlich könnte der Klägerin für die psychotherapeutische Behandlung griechisch sprachiger Patienten eine Ermächtigung auch deshalb nicht erteilt werden, weil sie diese im Rahmen ihrer Tätigkeit für den ausländischen Beratungsdienst des C. M. erbringen will. Der Senat hat im Einzelnen in seinem Urteil vom 30.1.2002 (BSGE 89, 934, 144 ff = [SozR 3-5520 § 20 Nr 3](#) S 28 ff) ausgeführt, dass Interessenkollisionen zwischen der Haupttätigkeit in einer Beratungsstelle und in einer angestrebten Nebentätigkeit im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Behandlung ausgeschlossen sein müssen. Diese Entscheidung ist unmittelbar zum Zulassungsanspruch einer in einer Beratungsstelle tätigen Psychologin und zu § 20 Abs 2 Ärzte-ZV ergangen. Der in dieser Bestimmung zum Ausdruck kommende Rechtsgedanke schließt jedenfalls Ermächtigungen aus, die von vornherein darauf angelegt sind, außerhalb des nunmehr in § 20 Abs 2 Satz 2 Ärzte-ZV in der seit dem 1.1.2007 geltenden Fassung des Vertragsarztsrechtsänderungsgesetzes zugelassenen Rahmens eine Vermischung von Leistungen der Haupttätigkeit (hier Beratungsdienst für Ausländer des C.) und der Krankenbehandlung zu Lasten der GKV hervorzurufen (vgl dazu auch BSG [SozR 4-5520 § 31 Nr 1](#) RdNr 26). Im vorliegenden Fall besteht nicht lediglich potenziell die Gefahr einer entsprechenden Vermischung, vielmehr ist die angestrebte Tätigkeit der Klägerin im Rahmen der ambulanten vertragstherapeutischen Tätigkeit ersichtlich auf eine Refinanzierung des Beratungsdienstes für Ausländer des C. angelegt. Das ergibt sich schon daraus, dass der Verband zunächst eine Institutsermächtigung für sich selbst begehrt hat, in deren Rahmen Behandlungen durch die Mitarbeiter des C. erfolgen sollten. Nachdem sich dieser Weg als nicht gangbar erwiesen hat, soll dasselbe Ergebnis durch persönliche Ermächtigungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Beratungsdienstes des C. erreicht werden. Die enge Verbindung zwischen der Beratung im psychologischen Dienst für Ausländer des C. und der von der Klägerin beabsichtigten Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin wird schon daran deutlich, dass die Klägerin ihre Ermächtigung in den Räumen der Beratungsstelle ausüben will. Diese hat die Anschrift "L straße , M. 5. OG". Genau diese Anschrift - mit derselben Telefonnummer - hat die Klägerin in ihrem Ermächtigungsantrag als Praxisanschrift bezeichnet. Ihre Ermächtigung zielt - ungeachtet des Bedarfs an entsprechenden Beratungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und der Wichtigkeit der ua von den freien Trägern der Wohlfahrtspflege bereitgestellten Hilfs- und Beratungseinrichtungen - darauf ab, die nach der Beurteilung des C. im Rahmen der Beratungstätigkeit erbrachten psychotherapeutischen Behandlungen aus der GKV finanziert zu erhalten. Derartigen Kostenverschiebungen entgegenzuwirken, ist wesentliches Ziel des § 20 Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV.

25

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Klägerin hat als unterlegene Partei die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen zu 3. bis 7. ist nicht veranlasst, weil sie sich im Verfahren nicht beteiligt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-06-11