

## B 6 KA 11/09 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Frankfurt (HES)  
Aktenzeichen  
S 27 KA 3870/02  
Datum  
15.10.2003  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 43/08  
Datum  
11.03.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 11/09 R  
Datum  
28.10.2009  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Der Beschluss des GBA vom 24.4.2008, mit dem die Eignung der Gesprächspsychotherapie als psychotherapeutisches Behandlungsverfahren im Sinne des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) für die vertragsärztliche Versorgung verneint wird, verletzt keine Rechte der Psychotherapeuten.  
2. Dieser Beschluss präjudiziert nicht die Frage, ob Versicherte in besonders gelagerten Fällen eine Versorgung mit dieser Therapiemethode beanspruchen können.  
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. März 2009 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Umstritten ist die Berechtigung zur Erbringung gesprächspsychotherapeutischer Leistungen.

2

Die 1947 geborene Klägerin ist Anfang 1999 als Psychologische Psychotherapeutin approbiert und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden, nachdem sie ihre Qualifikation für die Verhaltenstherapie nachgewiesen hatte. Unter Hinweis auf ihre schon im Juni 1978 erworbene Anerkennung als Gesprächspsychotherapeutin durch den "Gesellschaft für Wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V." beantragte sie im September 2002 bei der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) eine Genehmigung für dieses Behandlungsverfahren. Die Beklagte lehnte den Antrag mit der Begründung ab, die Gesprächspsychotherapie sei kein vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in den auf [§ 92 Abs 6a SGB V](#) beruhenden Richtlinien anerkanntes Behandlungsverfahren. Deshalb könne zur Durchführung gesprächspsychotherapeutischer Behandlungen keine Genehmigung nach § 16 Abs 2 Satz 2 Psychotherapie-Vereinbarung (PsychThV) erteilt werden.

3

Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, der beigeladene G-BA habe zuletzt mit Beschluss vom 24.4.2008 (BAnz Nr 118, S 2902 vom 7.8.2008) nach einer umfangreichen Prüfung der vorliegenden Unterlagen entschieden, die Gesprächspsychotherapie nicht in den Katalog der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anerkannten Behandlungsverfahren aufzunehmen. Deshalb könne die Gesprächspsychotherapie auch nicht als ein "anderes" Verfahren iS des § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV angesehen werden und dementsprechend habe die Klägerin keinen Anspruch auf Erteilung der von ihr begehrten Genehmigung (Urteil vom 11.3.2009).

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Anwendung des § 16 Abs 2 Satz 2 der PsychThV durch das Berufungsgericht als Verstoß gegen [Art 12 Abs 1 GG](#) iVm Art 3 Abs 1 sowie gegen [Art 2 Abs 1](#) iVm [Art 20 Abs 3 GG](#). Dem Berufungsurteil liege die Auffassung zugrunde, dass der G-BA

auf der Basis des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) ein sehr weites Gestaltungsermessen dahingehend habe, welche psychotherapeutischen Behandlungsverfahren er als für die Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung geeignet ansehe. Das treffe aber nicht zu. Im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sei der Rechtsbegriff der "zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren" iS des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) durch die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens nach § 1 Abs 3 PsychThG und die Vorschriften über die vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren (§ 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG) verbindlich konkretisiert. Behandlungsverfahren, die den Kriterien der Wissenschaftlichkeit und der Eignung für eine vertiefte Ausbildung der Psychotherapeuten genügen, dürften vom G-BA nicht unter Anwendung ähnlicher Maßstäbe für die Anwendung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen werden. Der G-BA habe selbst nicht in Abrede gestellt, dass er von einem ähnlichen Wissenschaftlichkeitsbegriff wie der "Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie" und die Bundespsychotherapeutenkammer ausgehe. Wenn nach deren Auffassung die Gesprächspsychotherapie den Anforderungen an ein wissenschaftlich fundiertes Therapieverfahren genüge, sei der G-BA daran gebunden. Seine Berechtigung zur Festlegung des "Näheren" iS des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) umfasse nicht das Recht, Wirksamkeit und therapeutische Eignung eines von den zuständigen Institutionen anerkannten Behandlungsverfahrens abweichend von diesen zu beurteilen.

5

Das LSG hätte die Richtlinien des G-BA im Übrigen nicht als reine Berufsausübungsregelungen verstehen und nach den für die verfassungsrechtliche Kontrolle solcher Vorschriften geltenden Maßstäben beurteilen dürfen. Im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Behandlungsverfahren im Bereich der Psychotherapie komme diesen Regelungen statusbegründender Charakter zu, weshalb sie als berufswahlnahe Regelungen zu beurteilen seien. Solche dürfe der G-BA auf der Basis der von ihm herangezogenen gesetzlichen Grundlagen nicht treffen. [§ 135 Abs 1 SGB V](#) komme als Rechtsgrundlage für die Versagung der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie nicht zur Anwendung, weil für die Anerkennung von Behandlungsverfahren iS des [§ 95c Satz 2](#) und des [§ 117 Abs 2 SGB V](#) die Spezialregelung des [§ 92a Abs 6a SGB V](#) vorrangig sei. Im Übrigen liege dem Beschluss des G-BA vom 24.4.2008 eine mit [Art 3 Abs 1 GG](#) unvereinbare ungleiche Behandlung der vier in Deutschland wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren zugrunde. Die Vorgaben des § 17 Abs 1 Psychotherapie-Richtlinien - PsychThRL - (Schwellenkriterium) würden nur auf die Gesprächspsychotherapie angewandt und nicht auf die drei bisher anerkannten Behandlungsverfahren. Bei der Anwendung des "Schwellenkriteriums" auf die Gesprächspsychotherapie habe sich der G-BA maßgeblich davon leiten lassen, einer neuen Behandlergruppe den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu versagen. Das könne vor dem GG keinen Bestand haben.

6

Die Klägerin beantragt, unter Abänderung des Urteils des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. März 2009 und des Urteils des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 15. Oktober 2003 sowie des Bescheides vom 18. September 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Februar 2003 die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Genehmigung zur Abrechnung gesprächspsychotherapeutischer Leistungen zu erteilen, hilfsweise: festzustellen, dass der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24. April 2008, die Gesprächspsychotherapie weiterhin in Anlage 1 Nr 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt, rechtswidrig ist.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig und die Kritik der Revision am Verfahren des beigeladenen G-BA sowie am Ergebnis der Entscheidung vom 24.4.2008 nicht für gerechtfertigt.

9

Der Beigeladene stellt im Einzelnen die Gründe dar, aus denen er sich im Jahre 2008 entschlossen hat, die Gesprächspsychotherapie in den PsychThRL nicht als "anzuerkennendes" psychotherapeutisches Behandlungsverfahren zu führen.

II

10

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Die vorinstanzlichen Gerichte haben zu Recht entschieden, dass die Beklagte der Klägerin die beantragte Abrechnungsgenehmigung für gesprächspsychotherapeutische Behandlungen rechtmäßig versagt hat. Die Klägerin hat schon im Hinblick auf ihre übergangsrechtlich erreichte Rechtsstellung keinen Anspruch auf die begehrte Genehmigung (A.). Im Übrigen steht die Entscheidung des G-BA zur Gesprächspsychotherapie vom 24.4.2008 - soweit dies auf die Klage der Klägerin zu prüfen ist - mit höherrangigem Recht im Einklang (B.). Der Hilfsantrag der Klägerin ist bereits unzulässig (C.).

11

A. 1. Rechtsgrundlage der beantragten Abrechnungsgenehmigung ist § 16 Abs 2 Satz 2 der "Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung (PsychThV)) vom 7.12.1998, zuletzt geändert zum 1.1.2008 (Anlage 1 zum BMV-Ä und zum EKV-Ä). Danach sind Abrechnungsgenehmigungen für mehr als ein Behandlungsverfahren nur dann zu erteilen, wenn ein Psychotherapeut, der - wie die Klägerin - nach [§ 95 Abs 10 SGB V](#) zugelassen worden ist, gegenüber der KÄV die Voraussetzungen nachweist, die gegenüber dem Zulassungsausschuss hätten nachgewiesen werden müssen, um eine Zulassung zu erhalten. Damit verweist § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV über § 95 Abs 10 Satz 1 Nr 1 auf [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#). Die Genehmigung für das zweite Behandlungsverfahren kann danach nur erteilt werden, wenn die Klägerin - ihre Befähigung für das zur Zulassung führende erste Behandlungsverfahren hinweggedacht - übergangsrechtlich mit der für dieses zweite Verfahren belegten Fachkunde hätte zugelassen

werden können. Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht. Denn sie kann eine Qualifikation für die Gesprächstherapie nicht nach [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) nachweisen.

12

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

13

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

14

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

15

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

16

c. Bis Ende 1998 waren in den PsychThRL nur die drei oben genannten Behandlungsverfahren anerkannt. Nur für diese Verfahren bestand eine gesicherte Strukturqualität durch die Vorgabe von Maßstäben für die Qualifikation und Ausbildung der Leistungserbringer. Vorgaben für Inhalte und Qualität einer psychotherapeutischen Weiterbildung nach dem Abschluss des Psychologiestudiums bzw für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch des Sozialpädagogikstudiums enthielten bis 1998 die Psychotherapie-Vereinbarungen ([BSGE 95, 94](#) RdNr 7 = [SozR 4-2500 § 95c Nr 1](#) RdNr 12). Weil die Gesprächspsychotherapie kein vom BA anerkanntes Behandlungsverfahren war, bestanden weder für den BA noch für die Vertragspartner der Psychotherapie-Vereinbarungen Berechtigung und Anlass, normative Vorgaben für den Erwerb der Fachkunde in Gesprächspsychotherapie zu treffen. Dazu bestand auch im Hinblick auf den Grundrechtsschutz der Psychotherapeuten nach [Art 12 Abs 1 GG](#) keine Veranlassung. Der zweite, sozialversicherungsrechtliche Teil des Gesetzes vom 16.6.1998 ([BGBl I 1311](#)) hat die Psychotherapeuten, die allein für die Gesprächspsychotherapie qualifiziert waren, von vornherein nicht betroffen. Sie konnten zu keinem Zeitpunkt in der Vergangenheit (rechtmäßig) Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen

erbringen, weder im Delegations- noch im Kostenerstattungsverfahren. Vertrauensschutzaspekte für ausschließlich gesprächspsychotherapeutisch qualifizierte Psychotherapeuten und Behandler von Kindern und Jugendlichen musste der Gesetzgeber des Gesetzes vom 16.6.1998 deshalb nicht berücksichtigen. So lagen die Dinge anders als vor dem Inkrafttreten des Bayerischen Schwangerenhilfereergänzungsgesetzes, das Gegenstand des Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 27.10.1998 ([BVerfGE 98, 265](#)) gewesen ist. In diesem Urteil hat das BVerfG beanstandet, dass der Gesetzgeber ohne zwingende Gründe Ärzte von der Erbringung von Schwangerschaftsabbrüchen ausgeschlossen hat, die diese lange Zeit fachkundig durchgeführt hatten, ohne ihnen eine zumutbare Nachqualifikation zu ermöglichen (BVerfGE aaO S 310 ff). Für Personen, die ihre vertiefte Ausbildung bis Ende 1998 nur in der Gesprächspsychotherapie absolviert hatten, bedurfte es unter der Perspektive des Sozialversicherungsrechts keiner Übergangsregelungen.

17

Weil in der für die (potenzielle) Qualifikation der Klägerin allein maßgeblichen Zeit bis Ende 1998 im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung keinerlei Vorgaben für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und auch keine Regelungen über Struktur- und Prozessqualität von Behandlungen in diesem Verfahren bestanden haben, ist es ausgeschlossen, dass selbst dann, wenn der G-BA gehalten wäre, die Gesprächspsychotherapie generell oder zumindest für bestimmte Indikationen als Behandlungsverfahren positiv zu bewerten und als anerkanntes Verfahren in § 13 PsychThRL aufzunehmen, die Klägerin allein daraus unmittelbar einen Anspruch auf die begehrte Abrechnungsgenehmigung ableiten könnte. Unverzichtbar wären zumindest ergänzende Regelungen des G-BA bzw der Partner der PsychThV zur Qualität der Ausbildung in der Gesprächspsychotherapie und zu deren Nachweis.

18

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

19

2. Da nach Wortlaut und Zielsetzung des [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) die Klägerin die Abrechnungsgenehmigung nach § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV nicht erhalten kann, könnte ihre Klage nur dann vorläufigen Erfolg haben, wenn [§ 95c Satz 2 Nr 3 SGB V](#) verfassungswidrig wäre. Das ist jedoch nicht der Fall. Für eine Vorlage an das BVerfG nach [Art 100 Abs 1 GG](#) besteht deshalb kein Anlass.

20

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

21

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

22

Im sozialversicherungsrechtlichen Teil des Gesetzes vom 16.6.1998 hat der Gesetzgeber auf die 1998 bereits vorhandenen untergesetzlichen Regelungen über Psychotherapie als Leistung der Krankenversicherung Bezug genommen. Er hat die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung um "Psychotherapie" und den Kreis der Leistungserbringer um Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht schlechthin erweitert, sondern eine vorgefundene, normativ durch die Richtlinien des Bundesausschusses und die Psychotherapie-Vereinbarungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geprägte Struktur grundlegend neu geordnet. Das kommt schon in der Einweisungsvorschrift des [§ 28 Abs 3 SGB V](#) zum Ausdruck. Danach wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten "entsprechend der Richtlinien nach § 92 durchgeführt". Eine vergleichbare Einschränkung enthält das SGB V weder bei der ärztlichen noch bei der zahnärztlichen Behandlung. Die Fassung des [§ 28 Abs 3 SGB V](#) idF der Beschlussempfehlung des

Bundestagsausschusses für Gesundheit ([BT-Drucks 13/9212 S 18](#)) enthielt den Verweis auf die Richtlinien des BA noch nicht. Dieser ist vielmehr erst im Vermittlungsverfahren eingefügt worden ([BT-Drucks 13/9770 S 2](#)). Daraus ist abzuleiten, dass der Gesetzgeber zunächst nur das Leistungsspektrum der Psychotherapie, das sich seit Mitte der 80er Jahre entwickelt hatte und in den Richtlinien des BA und den Psychotherapie-Vereinbarungen näher bestimmt worden war, gesetzlich abgesichert in die vertragsärztliche Versorgung eingliedern wollte.

23

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

24

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

25

d. Der Gesetzgeber hat bei Inkrafttreten des Gesetzes vom 16.6.1998 über die Verweisung auf die zu diesem Zeitpunkt geltenden Richtlinien Leistungsangebot und Leistungserbringung im Bereich Psychotherapie bestimmt. Von den drei Ende 1998 in den Richtlinien anerkannten und in den Psychotherapie-Vereinbarungen näher umschriebenen Verfahren (Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie) hat der Gesetzgeber ersichtlich angenommen, sie seien theoretisch fundiert und in der Praxis hinreichend bewährt. Angesichts des weiten Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers bei der Neuordnung eines Leistungsbereichs in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), jeweils RdNr 31 mwN) ist es unerheblich, wenn die zum Ende 1998 bereits anerkannten Verfahren - wie die Klägerin geltend macht - den Anforderungen, die nach der Verfahrensordnung des G-BA iVm [§ 17](#) der PsychThRL in der seit 2008 geltenden Fassung an die Eignung von psychotherapeutischen Verfahren generell zu stellen sind, so wenig gerecht würden wie die Gesprächspsychotherapie.

26

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

Gesprächstherapie als Verfahren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Jahre 2008 bewertet hat.

27

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

28

Im Gesetz vom 16.6.1998 wird an zahlreichen Stellen zwischen der berufsrechtlichen und der sozialversicherungsrechtlichen Regelung differenziert. In § 8 PsychThG ist hinsichtlich der "wissenschaftlich anerkannten Verfahren" iS des Abs 3 Nr 1 PsychThG bewusst auf eine nähere Festlegung verzichtet worden (vgl Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) vom 30.4.2009 - [3 C 4/08](#), [NJW 2009, 3593](#) = [SGB 2009, 727](#); Spellbrink in: Schnapp/Wigge Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl 2006, § 14 RdNr 20). Stattdessen wird in § 11 Satz 1 PsychThG den Behörden, für deren Entscheidungen die Bewertung eines Behandlungsverfahrens als "wissenschaftlich anerkannt" von Bedeutung ist, aufgegeben, eine Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zu dem in Betracht kommenden Verfahren einzuholen. Der Gesetzgeber ist hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Teils der Neuregelung der psychotherapeutischen Leistungserbringung einen anderen Weg gegangen. [§ 95c SGB V](#) ist abweichend noch von der Fassung des Gesetzentwurfs der damaligen Regierungsfractionen explizit so gefasst worden, dass die Voraussetzungen für den Fachkundenachweis im Gesetz selbst definiert werden ([BT-Drucks 13/9212 S 41](#)). Durch den Verweis auf die nach der damals geltenden Fassung der PsychThRL anerkannten Verfahren hat der Gesetzgeber selbst entschieden, welche Leistungserbringer mit welcher Qualifikation zum 1.1.1999 Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten erhalten sollten. Wenn der Gesetzgeber einen Gleichklang von Berufsrecht und Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Bereich Psychotherapie gewollt hätte, hätte er die bedarfsunabhängige Zulassung bzw die Eintragung ins Arztregister allein von dem Nachweis der Approbation und der Weiterbildung in einem "wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren" iS des § 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG abhängig machen können. Dann hätten mittelbar die Empfehlungen des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie sowohl den Umfang der Leistungspflicht der Krankenkassen ([§ 28 Abs 3 SGB V](#)) wie die notwendige Qualifikation für den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gesteuert. Davon hat der Gesetzgeber bewusst Abstand genommen, weil er den Leistungsumfang der Psychotherapie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung enger gesteckt hat als den berufsrechtlichen Status der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und deren Qualifikation zur Leistungserbringung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Abweichungen der gesetzlichen Regelung des sozialversicherungsrechtlichen Bereichs ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Insoweit bestehen weder formellrechtlich noch materielle rechtlich durchgreifende Bedenken.

29

In der Rechtsprechung sowohl des Senats wie des BVerfG ist anerkannt, dass der Bundesgesetzgeber, der insoweit von seiner Kompetenz nach [Art 74 Abs 1 Nr 12 GG](#) (Sozialversicherung) Gebrauch macht, an berufsrechtliche Vorgaben nicht strikt gebunden ist und aus Gründen der Sicherung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung dort Regelungen treffen kann, die mit denen des ärztlichen Berufsrechts nicht notwendig übereinstimmen (so insbesondere zuletzt [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), jeweils RdNr 27 mwN). Das hat der Senat mit Billigung des BVerfG insbesondere für die Trennung der vertragsärztlichen Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung entschieden, die im ärztlichen Berufsrecht jedenfalls zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt (1997) keine Entsprechung hatte ([BSGE 80, 256](#) = [SozR 3-2500 § 73 Nr 1](#), BVerfG (Kammer) vom 17.6.1999, [SozR 3-2500 § 73 Nr 3](#)). Die Bindung der Qualifikation von staatlich approbierten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an die Befähigung in "wissenschaftlich anerkannten Verfahren" dient dem Schutz der Bevölkerung vor unseriösen, fachlich nicht fundierten Behandlungsangeboten, von denen kein Nutzen ausgeht und die sogar für die Patienten, die sich in die Hände unqualifizierter Behandler begeben, schädlich sein können. Dieser Zielsetzung liegt nicht notwendig eine eingehende Prüfung des einzelnen Behandlungsverfahrens auf Wirksamkeit, Eignung und Wirtschaftlichkeit im Verhältnis zu anderen zur Verfügung stehenden Verfahren zugrunde (vgl Spellbrink, aaO § 14 RdNr 21). Es wäre im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit der Psychotherapeuten wie der mindestens über [Art 2 Abs 1 GG](#) geschützten Wahlfreiheit der Patienten hinsichtlich eines ihnen geeignet erscheinenden Behandlers und Behandlungsverfahrens zumindest begründungsbedürftig, wenn im Bereich der Ausübung der Heilkunde Verfahren ausgeschlossen würden, von denen keinerlei schädliche Auswirkungen auf die betroffenen Patienten ausgehen und deren Wirksamkeit zumindest nicht fernliegt.

30

Vor diesem Hintergrund kann die Aufnahme von Behandlungsverfahren in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und die darauf ausgerichtete Qualifikation der Behandler anderen Maßstäben folgen, als sie in den berufsrechtlichen, ganz anders motivierten Regelungen normiert sind. Die Aufnahme von neuen Behandlungsverfahren gemäß [§ 92 Abs 6a SGB V](#) - auch für psychotherapeutische Behandlungsverfahren gilt [§ 135 Abs 1 SGB V](#) - in den Kreis der Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind, ist an der Eignung des neuen Verfahrens, seiner Wirksamkeit und der mit ihm verbundenen Kosten auch im Verhältnis zu den bislang anerkannten Behandlungsverfahren zu messen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 18 zur neuropsychologischen Therapie). Je deutlicher die Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der Psychotherapie um ein bisher nicht anerkanntes Behandlungsverfahren lediglich mit einem Pluralismuskonzept im Sinne einer möglichst großen Vielfalt voneinander in der Wirkungsweise und Effektivität ähnlichen Verfahren begründet wird, desto breiter ist der Spielraum des G-BA bei der Entscheidung über die Aufnahme dieses Verfahrens in die PsychThRL. Dieser Spielraum verengt sich, wenn eine nennenswerte Anzahl Versicherter, die an bestimmten seelischen Erkrankungen leiden, mit den bisher anerkannten Verfahren nicht hinreichend wirksam behandelt werden kann, oder wenn die wissenschaftliche Expertise ergibt, dass von dem Einsatz der neuen Behandlungsmethode ein erheblicher Fortschritt zugunsten der Patienten zu erwarten ist (vgl unten zu B. 2. d.). Ob im Hinblick auf die Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung für die tatsächliche Berufsausübung (auch) der Psychotherapeuten diese einen Anspruch darauf haben, dass sich der G-BA mit dem Nutzen und der Effizienz von Behandlungsverfahren befasst, die bisher nicht Gegenstand der PsychThRL und deshalb "neu" iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) sind, bedarf hier keiner Entscheidung. Der G-BA hat seine diesbezügliche Verpflichtung nicht in Abrede gestellt und sich intensiv mit der Gesprächspsychotherapie befasst.

31

B. 1. Der Senat lässt offen, ob der grundrechtliche Schutz der bereits zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten aus [Art 12 Abs 1 GG](#) eine verfassungskonforme Auslegung des § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV dahin gebietet, dass solchen Psychotherapeuten eine Abrechnungsgenehmigung für ein weiteres Verfahren auch dann erteilt werden kann, wenn dieses Verfahren erst nach dem 1.1.1999 vom G-BA in Anwendung des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) anerkannt wird. Eine dahingehende Auslegung zur Vermeidung verfassungswidriger Ergebnisse könnte geboten sein, soweit der dauerhafte Ausschluss derjenigen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nach den bis Ende 1998 geltenden Vorschriften erfüllt haben, von der Anwendung eines weiteren (später) anerkannten Therapieverfahrens unverhältnismäßig wäre. Das käme in Betracht, wenn anzunehmen wäre, dass bereits zugelassene Psychotherapeuten mit den Vorgaben für die Ausübung von Psychotherapie als vertragsärztlicher Behandlung als Folge ihrer Weiterbildung in einem Verfahren bereits so vertraut sind, dass ihnen auch auf der Basis einer nicht nach den Regeln der bis 1998 geltenden PsychThV durchgeführten Weiterbildung zB in Gesprächspsychotherapie zugetraut werden kann, dieses Verfahren bei der Behandlung von Versicherten der Krankenkassen sachgerecht anzuwenden. Das bedarf hier jedoch keiner abschließenden Entscheidung, weil der G-BA die Gesprächspsychotherapie auf der Grundlage des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) gerade nicht als geeignetes Behandlungsverfahren anerkannt hat.

32

2. Die Entscheidung des G-BA vom 24.4.2008, die Gesprächspsychotherapie nicht den nach § 13 PsychThRL anerkannten Behandlungsverfahren zuzuordnen, sondern diese weiterhin in Anlage 1 Nr 3 als Verfahren zu führen, das die Anforderungen der Richtlinien nicht erfüllt, steht - soweit dies auf die Klage der Klägerin zu prüfen ist - mit höherrangigem Recht in Einklang.

33

a. Der G-BA ist auf der Grundlage der Ermächtigung des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) berechtigt, in Richtlinien das Nähere ua über die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren zu regeln. Diese Ermächtigung zur untergesetzlichen Normsetzung ist hinreichend bestimmt, und die Befugnis des G-BA, in seiner gesetzlich vorgegebenen Struktur ([§ 91 SGB V](#)) normsetzend tätig zu werden, ist in der Rechtsprechung des BSG hinreichend geklärt (zB [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#) (6. Senat) und [BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) (1. Senat)). Der erkennende Senat hat in seinem Urteil vom 31.5.2006 zu den Arzneimittelrichtlinien des G-BA eingehend dargelegt, dass nach der Rechtsprechung des BVerfG die normsetzende Tätigkeit des G-BA mit den Vorgaben des GG zu vereinbaren ist. Das gilt auch, soweit sich Regelungen der Richtlinien des G-BA auf Personen oder Unternehmen auswirken, die zwar an der Normsetzung nicht beteiligt sind, aber über grundrechtlich - zB durch [Art 12 Abs 1 GG](#) - geschützte Rechtspositionen verfügen. Die Klägerin hat dazu in ihrer Revisionsbegründung und in der mündlichen Verhandlung nachdrücklich auf die abweichenden Stimmen im wissenschaftlichen Schrifttum hingewiesen (vgl zuletzt ausführlich Vießmann, Die demokratische Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Entscheidungen nach [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), 2009). Das gibt dem Senat jedoch keinen Anlass, seinen Standpunkt erneut umfassend zu begründen, zumal neue Aspekte zur hinreichenden demokratischen Legitimation des G-BA seit Mitte 2006 - soweit ersichtlich - nicht vorgebracht worden sind.

34

b. Auch wenn [§ 92 Abs 6a SGB V](#) nicht expliziert die Kriterien nennt, nach denen der G-BA seine Entscheidung über die Anwendbarkeit eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens auszurichten hat, ergeben diese sich mit hinreichender Deutlichkeit aus [§ 92 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 135 Abs 1 SGB V](#). Die letztgenannte Vorschrift ist auch im Rahmen des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) anwendbar, soweit der G-BA zu Behandlungsverfahren Stellung nimmt, die bisher nicht Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenversicherung sind ([BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 15 ff).

35

Die Vereinbarkeit des fortdauernden Ausschlusses der Gesprächspsychotherapie aus der vertragsärztlichen Versorgung berührt über [§ 95c SGB V](#) die Zugangsmöglichkeiten der Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung bzw - über § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV - deren Befugnisse zur Leistungserbringung innerhalb dieses Systems. Im Streitfall können die Betroffenen eine gerichtliche Prüfung der Vereinbarkeit des untergesetzlichen Ausschlusses der Gesprächspsychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung mit höherrangigem Recht erwirken. Die Einschränkungen der auf [Art 12 Abs 1 GG](#) gestützten Prüfung in den Fällen, in denen Angehörige eines nicht in die vertragsärztliche Versorgung einbezogenen Berufs wie die Diätassistenten erstmalig die Schaffung von Abrechnungsmöglichkeiten durch den G-BA erreichen wollen ([BSGE 86, 223](#) = [SozR 3-2500 § 138 Nr 1](#)), gelten insoweit nicht. Das Anliegen eines bereits zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten, das vom wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG als für den Einsatz bei der Behandlung Erwachsener wissenschaftlich anerkannte Verfahren der Gesprächspsychotherapie (vgl BVerwG vom 30.4.2009 - [3 C 4/08](#) - [NJW 2009, 3593](#) = [SGB 2009, 727](#)) auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung einsetzen zu dürfen, ist als Ausfluss seines Rechts auf berufliche Betätigung durch [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützt. Der Ausschluss dieses Verfahrens durch den G-BA ist nur rechtmäßig, wenn dafür vernünftige Gemeinwohlbelange angeführt werden können und die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten der betroffenen Psychologischen Psychotherapeuten nicht unzumutbar eingeschränkt werden.

36

c. Soweit die Klägerin demgegenüber annimmt, die Versagung einer Abrechnungsgenehmigung für "mehr als ein Behandlungsverfahren" iS des § 16 Abs 2 Satz 2 PsychThV sei als Regelung der Berufswahl zu qualifizieren, trifft das nicht zu. Die Klägerin hat den Beruf der Psychologischen Psychotherapeutin gewählt, ist als Folge ihrer Approbation berufsrechtlich zur Ausübung der Heilkunde mit Hilfe von wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (§ 1 Abs 3 PsychThG) berechtigt und zur vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zugelassen. Nach dem in der Psychotherapie vorherrschenden Selbstverständnis entsprechen die Behandlungsverfahren (Verhaltenstherapie, psychoanalytisch begründete Verfahren und Gesprächspsychotherapie) Denkschulen oder methodischen Gedankengebäuden, mit deren Hilfe sich - zumindest grundsätzlich - alle psychischen Erkrankungen behandeln lassen. Soweit ein Psychotherapeut durch Regelungen über die vertragsärztliche Versorgung gehindert wird, im Rahmen der ihm uneingeschränkt möglichen Behandlung von Patienten ein bestimmtes Behandlungsverfahren anzuwenden, beschränkt ihn das nur in seiner (auch) grundrechtlich über [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützten Therapiefreiheit und stellt deshalb lediglich eine Berufsausübungsregelung dar. Als solche qualifiziert der

Senat in ständiger Rechtsprechung zB das für jeden Vertragsarzt geltende Verbot fachfremder Behandlungen. Dieses Verbot greift in der vertragsärztlichen Versorgung auch dann ein, wenn ein Arzt berufsrechtlich nach seiner fachlichen Qualifikation Leistungen erbringen darf, die nicht zu dem Fachgebiet gehören, für das er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist ([BSGE 93, 170](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 8](#)). Die Beachtung der Fachgebietsgrenzen und die Durchsetzung dieses Gebotes vor allem durch die Versagung des Honoraranspruchs für fachfremde Leistungen haben keine Statusrelevanz und sind als reine Berufsausübungsregelungen zu werten und nach den für solche Vorschriften geltenden Maßstäben zu prüfen. Für die Beschränkung eines zugelassenen Psychotherapeuten auf ein Behandlungsverfahren, mit dem er grundsätzlich alle in sein Fachgebiet fallenden Störungen therapieren kann, gilt nichts anderes.

37

d. Die Maßstäbe zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Ausschlusses der Gesprächspsychotherapie aus dem Katalog der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anwendbaren Behandlungsverfahren differieren allerdings danach, ob auf die Klage eines Leistungserbringers eine Berufsausübungsregelung iS des [Art 12 Abs 1 GG](#) zu prüfen ist, oder ob sich ein Versicherter, der geschäftspsychotherapeutisch behandelt werden will, durch den Ausschluss in seinen subjektiven Rechten beeinträchtigt sieht. Soweit die generelle Eignung dieses Behandlungsverfahrens für den Einsatz im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Rede steht, werden die am Maßstab vorrangig des [§ 27 Abs 1, § 28 Abs 3 SGB V](#) iVm [Art 2 Abs 1 GG](#) (vgl [BVerfGE 115, 25](#), 41 ff = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#) RdNr 17 ff) ausgerichtete Prüfung des Leistungsanspruchs des Versicherten und die am Maßstab des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) sowie des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#) ausgerichtete Prüfung der Behandlungsberechtigung der Psychotherapeuten zu übereinstimmenden Ergebnissen führen. Anders kann das jedoch sein, wenn der G-BA seine auf [§ 92 Abs 6a SGB V](#) gestützte Versagung der Anerkennung eines bestimmten psychotherapeutischen Verfahrens damit begründet, dass dieses Verfahren zwar nicht schlechthin immer und bei allen seelischen Erkrankungen unwirksam bzw nicht notwendig iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) ist, der sinnvolle Anwendungsbereich des Verfahrens jedoch als so klein beurteilt wird, dass eine positive Empfehlung nicht gerechtfertigt erscheint. Soweit der letztgenannte Ansatz der sogenannten Versorgungsrelevanz zulässig ist (dazu unten 3. c.), sind die auf dieser Grundlage getroffenen Entscheidungen des G-BA in Bezug auf die über [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützten Belange der Leistungserbringer nicht deshalb rechtswidrig, weil es Einzelfälle geben kann, in denen zB seelische Störungen eines Versicherten geschäftspsychotherapeutisch besser als mit den nach [§ 13 PsychThRL](#) zugelassenen Verfahren sachgerecht behandelt werden können. Behandlungsbedarfe in seltenen Einzelfällen zwingen den G-BA im Schutzbereich des [Art 12 Abs 1 GG](#) nicht, allein im Hinblick darauf Leistungserbringer zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Das hat der Senat im Urteil vom 2.9.2009 zum Zulassungsanspruch von Ärzten für Herzchirurgie entschieden (vgl BSG [B 6 KA 35/08 R](#), zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen), und das gilt prinzipiell - bei allen Unterschieden der Materien - auch für die Gesprächspsychotherapie.

38

Wenn und soweit der G-BA aber ein Behandlungsverfahren allein im Hinblick auf einen zu schmalen Anwendungsbereich und nicht im Hinblick auf ein generelles Fehlen der Eignung oder der Wirtschaftlichkeit von der Anwendung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausschließt, kann das zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch des Versicherten im Versorgungssystem nicht angemessen erfüllt wird. Der G-BA hat in den Gründen seiner Entscheidung zur Gesprächspsychotherapie selbst darauf hingewiesen, dass - lediglich, aber immerhin - in einem Indikationsbereich (affektive Störungen) für die Gesprächspsychotherapie eine Studie identifiziert werden konnte, deren Design und berichtete Forschungsmethodik Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie belegt (S 22, 38/39 der "Tragenden Gründe" zum Beschluss des G-BA vom 24.4.2008, aaO). Für die Depression geht also der G-BA selbst von einer wissenschaftlich belegten Eignung der Gesprächspsychotherapie aus (vgl auch Frohburg, Wirksamkeitsprüfungen der Gesprächspsychotherapie, 2009, S 40). In der Rechtsprechung des BSG ist allerdings geklärt, dass ein Versicherter die Anwendung einer vom G-BA auf der Grundlage des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) wegen fehlender Eignung bzw Unwirtschaftlichkeit nicht positiv bewerteter Behandlungsmethode nicht mit der Begründung beanspruchen kann, in seinem Fall verspreche der Einsatz dieser Methode Erfolg (BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 14 zur neuropsychologischen Therapie). Die Besonderheiten, die im Hinblick auf den Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 insoweit zu beachten sind ([BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#)), spielen hier im Kontext psychotherapeutischer Behandlungsverfahren allenfalls eine untergeordnete Rolle, weil in der Regel keine unmittelbar lebensbedrohenden Gesundheitsstörungen behandelt werden.

39

Anders kann es sich aber verhalten, wenn der G-BA explizit oder inzident Eignung und Wirtschaftlichkeit eines iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) neuen psychotherapeutischen Verfahrens für ganz bestimmte Indikationen nicht in Frage stellt, unter dem Aspekt der fehlenden Versorgungsrelevanz aber gleichwohl keine positive Empfehlung abgibt. Leistungserbringer müssen das hinnehmen, weil [Art 12 Abs 1 GG](#) keinen Anspruch auf Zulassung allein zur Durchführung von Behandlungen in wenigen, seltenen Fällen verleiht; die Versicherten brauchen das jedoch nicht ohne Weiteres hinzunehmen. Denn der Heilbehandlungsanspruch eines Versicherten ist individuell auf die bei ihm vorhandene Gesundheitsstörung ausgerichtet. Mit dem gesetzlich gewährleisteten Heilbehandlungsanspruch des Versicherten kann es unvereinbar sein, dass er endgültig von der Anwendung eines in seinem individuellen Fall wirksamen und wirtschaftlichen psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens ausgeschlossen wird, weil der G-BA zu Recht annimmt, für dieses an sich geeignete Verfahren sei in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt ein zu schmaler Anwendungsbereich eröffnet. Wenn der G-BA - in Übereinstimmung mit dem Gesetz, wie sogleich dargelegt wird - im Versorgungsbereich der Psychotherapie (auch) die Verfahrensanerkennung nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) über das Kriterium von Schwellenwerten bei bestimmten Indikationen ([§ 17 PsychThRL](#)) steuert, öffnet er damit selbst den Anwendungsbereich des [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) zu Gunsten solcher Versicherter, deren Behandlung bei einer der aufgeführten Indikationen (unterstellt) nur oder effektiver mit einem Verfahren erfolgreich durchgeführt werden kann, das die Schwellenwerte wegen fehlender Eignung für andere Indikationen nicht erreicht.

40

e. Ob diese Öffnung des Anwendungsbereichs der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) wegen eines im Versorgungssystem nicht erfüllten Behandlungsanspruchs bei der Gesprächspsychotherapie eingetreten ist oder eintreten wird, ist im hier vorliegenden Verfahren nicht entscheidungserheblich. Der G-BA hat dazu in den Gründen seiner Entscheidung ausgeführt, dass ungeachtet der Eignung des Einsatzes der Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich "Depression" keine Überlegenheit dieses Behandlungsverfahrens gegenüber verhaltenstherapeutischen Interventionen belegt sei. Ob das wiederum - unter dem Aspekt der Versorgungsrelevanz - eher generell gilt oder

ausnahmslos, lässt sich der Entscheidungsbegründung des G-BA nicht verlässlich entnehmen. Zumindest in den (möglicherweise sehr seltenen) Fällen, in denen ein Patient wegen einer Depression verhaltenstherapeutisch ohne Erfolg behandelt worden ist und die Schwere des Leidens nach fachkundiger Beurteilung einen Behandlungsversuch auf gesprächstherapeutischer Grundlage als sinnvoll und aussichtsreich erscheinen lässt, kann der Behandlungsanspruch des Versicherten trotz einer an sich rechtmäßigen Versagung der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch den G-BA auf eine entsprechende Versorgung gerichtet sein. Es erscheint jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass sich in einem solchen Fall, soweit auch das vom G-BA bei der Prüfung der Gesprächspsychotherapie breit untersuchte Phänomen der Komorbidität keine Rolle spielt, ein Versicherter von seiner Krankenkasse die Erstattung seiner Kosten für eine gesprächstherapeutische Behandlung beanspruchen kann. Das setzt allerdings voraus, dass der Einsatz dieses Behandlungsverfahrens im Einzelfall indiziert und wirtschaftlich ist, an der hinreichenden Fachkunde des Behandelnden keine Zweifel bestehen und die im Rahmen des [§ 13 Abs 3 SGB V](#) geltenden Regeln (Befragung der Krankenkasse vor Leistungsbeginn, Erstattung nur der tatsächlich nachgewiesenen Kosten, ordnungsgemäße Rechnung; vgl zuletzt BSG, Urteil vom 30.6.2009 - [B 1 KR 5/09 R](#) - RdNr 15 ff, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) beachtet worden sind. Damit wäre im Versorgungsbereich der Psychotherapie je nach Gestaltung der Verfahrensanerkennung durch den G-BA ein Auseinanderfallen von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht denkbar: Der Behandlungsanspruch der Versicherten kann weiter gehen als der Leistungserbringungsanspruch des Therapeuten.

41

Der G-BA wird im Hinblick darauf zu erwägen haben, ob er in diesen seltenen Fällen die Voraussetzungen für die gesprächstherapeutische Versorgung der Versicherten innerhalb des vertragsärztlichen Systems schafft. Das könnte in der Weise geschehen, dass Leistungserbringern, die - wie unterstellt die Klägerin - nach ihrer fachlichen Kompetenz auch solche Behandlungen durchführen können, eine entsprechende Berechtigung eingeräumt wird. Andere Psychotherapeuten könnten die Möglichkeit erhalten, an (auch) gesprächstherapeutisch qualifizierte Therapeuten gezielt für eine von der Krankenkasse zuvor genehmigten Gesprächspsychotherapie zu überweisen. Auf diesem Weg könnten die innerhalb des Versorgungssystems vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen genutzt werden, bevor der Kreis der Leistungserbringer in der Krankenversicherung über [§ 13 Abs 3 SGB V](#) erweitert wird. Der Rückgriff auf diese Vorschrift indiziert immer ein strukturelles Defizit der Versorgung, das möglichst vermieden werden soll, schon um Friktionen mit der befreienden Wirkung der Entrichtung der Gesamtvergütungen ([§ 85 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)) zu vermeiden.

42

3. Im Hinblick auf die Reichweite des hier allein entscheidungserheblichen Schutzes der Psychotherapeuten nach [Art 12 Abs 1 GG](#) ist die Entscheidung des G-BA vom 24.4.2008 zur Gesprächspsychotherapie nicht zu beanstanden.

43

a. Zunächst zwingt die Entscheidung des wissenschaftlichen Beirats nach § 11 PsychThG, die Gesprächspsychotherapie als wissenschaftlich anerkannt für die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten (§ 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG) für die Behandlung von Erwachsenen zu bewerten, den G-BA nicht, für dieses Verfahren eine positive Empfehlung der Anwendung in der Krankenversicherung zu geben. Das ist oben unter (A. 2. e.) näher begründet und steht im Einklang mit der Rechtsprechung des für das Leistungsrecht der Krankenversicherung zuständigen 1. Senats des BSG ([SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 15).

44

b. Zu Recht hat der G-BA die Entscheidung nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) zur Gesprächspsychotherapie an den Kriterien der Eignung dieses Behandlungsverfahrens für den Einsatz bei verschiedenen zentralen psychischen Störungen ausgerichtet. Die positive Empfehlung eines bisher nicht für den Einsatz in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannten und deshalb iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) neuen Verfahrens setzt nach § 17 Abs 1 Nr 1 PsychThRL zunächst voraus, dass der wissenschaftliche Beirat gemäß § 11 PsychThG die Feststellung getroffen hat, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung (§ 8 Abs 3 PsychThG) ua zum Psychologischen Psychotherapeuten angesehen werden kann. Diese Selbstbindung des G-BA ist zumindest dann nicht zu beanstanden, wenn der wissenschaftliche Beirat sich mit dem nunmehr auf dem Prüfstand des G-BA stehenden Verfahren befasst und eine Feststellung getroffen hat. Ungeachtet der im Einzelnen am Beirat und seinem Vorgehen geübten Kritik (vgl nur Spellbrink, aaO, § 14 RdNr 20 ff) muss die Rechtsprechung davon ausgehen, dass der Gesetzgeber im Interesse einer möglichst einheitlichen Rechtsanwendung im Bundesgebiet dem Beirat die maßgebliche Rolle bei der Konkretisierung des Rechtsbegriffs "wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren" (§ 1 Abs 3 Satz 1 PsychThG) zugewiesen hat (vgl [BT-Drucks 13/8035 S 19](#)). § 11 Satz 1 PsychThG enthält nämlich nicht nur eine Regelung über die Vertiefungsausbildung nach § 8 Abs 3 PsychThG, sondern ordnet generell an, dass jede Behörde, für deren Entscheidung es auf die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens ankommt, in "Zweifelsfällen" auf der Grundlage einer Stellungnahme des Beirats entscheiden soll. Das BVerwG hat dazu ausgeführt, anders als der G-BA, dessen Richtlinien nach [§ 91 Abs 6 SGB V](#) verbindlich seien, habe der Beirat zwar nur eine beratende und unterstützende Funktion. Seine Gutachten seien aber als allgemeine Erfahrungssätze und antizipierte generelle Sachverständigengutachten einzuordnen. Deshalb hätten die Gerichte die Gutachten des Beirats ihren Entscheidungen zugrunde zu legen, soweit nicht die Tragfähigkeit seiner Annahmen prinzipiell in Zweifel gezogen wird (Urteil vom 30.4.2009, [3 C 4/08](#), [NJW 2009, 3593](#) = [SGB 2009, 727](#), juris RdNr 26). Dem schließt sich der Senat an. Deshalb ist es zumindest für den Regelfall nicht zu beanstanden, dass der G-BA erst dann auf der Basis des [§ 92 Abs 6a SGB V](#) eine Richtlinienempfehlung zu einem neuen Behandlungsverfahren gibt, wenn der Beirat nach § 11 Satz 1 PsychThG die wissenschaftliche Anerkennung dieses Verfahrens festgestellt hat. Es ist weder vom Gesetz gewollt noch praktisch umsetzbar, dass sozialversicherungsrechtlich Behandlungsverfahren angeboten werden, die berufsrechtlich nach § 1 Abs 3 PsychThG nicht als "Ausübung von Psychotherapie" qualifiziert sind und in denen nach § 8 Abs 3 PsychThG keine Vertiefungsausbildung erfolgen kann. Was für den G-BA zu gelten hat, wenn sich der Beirat nach § 11 Satz 1 PsychThG weigert, zu einem Verfahren Stellung zu nehmen, bedarf hier keiner Entscheidung. Der Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen hat der Beirat ihre wissenschaftliche Anerkennung attestiert.

45

c. Weiterhin können Verfahren nach § 17 Abs 2 PsychThRL in der vertragsärztlichen Versorgung nur angewandt werden, wenn

indikationsbezogener Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit für die Indikation "affektive Störungen" (depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie) sowie Angst- und Zwangsstörungen iS von § 22 Abs 1 Nr 1 und 2 PsychThRL und für weitere Anwendungsbereiche nach § 22 Abs 1 der PsychThRL nachgewiesen sind. Dabei reicht bei den Anwendungsbereichen Konversionsstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten ein Bereich aus, bei den übrigen Anwendungsbereichen für Psychotherapie nach § 22 Abs 1 und 2 PsychThRL müssen zwei Bereiche positiv bewertet werden (zB Essstörungen, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen). Diese Voraussetzungen erfüllt die Gesprächspsychotherapie nach Einschätzung des G-BA nicht, weil nach der einen vorliegenden, vom G-BA als aussagekräftig bewerteten Studie der Nutzen nur für die Indikation "affektive Störungen" und nicht auch für den zweiten zentralen Anwendungsbereich der Angst- und Zwangsstörungen (§ 22 Abs 1 Nr 2 PsychThRL) nachgewiesen ist.

46

Die Entscheidung des G-BA für ein indikationsbezogenes Schwellenkriterium als Voraussetzung für eine positive Richtlinienempfehlung nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) ist entgegen der Auffassung der Revision sachgerecht. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass Psychologische Psychotherapeuten ohne (zusätzliche) Fachgebiets- oder Schwerpunktbezeichnung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden. Bereits ihre Ausbildung als Voraussetzung der Approbation besteht nach § 8 Abs 3 Nr 1 PsychThG iVm § 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten in der Vermittlung von eingehenden Grundkenntnissen in "wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren" sowie in einer "vertieften Ausbildung in einem Verfahren" (vgl Spellbrink, aaO, § 14 RdNr 18).

47

An diese "vertiefte Ausbildung" in einem Verfahren knüpft [§ 95c Satz 2 SGB V](#) an, wenn dort bestimmt ist, dass die Fachkunde für die Arztregistereintragung nachgewiesen ist, wenn dieses Vertiefungsverfahren vom G-BA als "Richtlinienverfahren" anerkannt ist. Mit der auf der Basis der Arztregistereintragung möglichen Zulassung steht dem Psychotherapeuten das gesamte Spektrum psychotherapeutischer Indikationen zur Verfügung. Zwar dürfen sie nur das Verfahren anwenden, für das sie die Fachkunde nach [§ 95c Satz 2 SGB V](#) nachgewiesen haben (§ 6 bzw - für die Übergangsfälle - § 16 Abs 2 Satz 1 PsychThV), aber der Kreis der von ihnen behandelbaren psychischen Gesundheitsstörungen mit Krankheitswert ist normativ nicht beschränkt. Daraus ergibt sich unmittelbar die Berechtigung des G-BA, Behandlungsverfahren nur dann in die vertragsärztliche Versorgung zu inkorporieren, wenn diese nach dem wissenschaftlichen Selbstverständnis ihrer Protagonisten ein genügend breites Anwendungsfeld im Bereich der Psychotherapie haben. In Umsetzung seiner Verpflichtung zur Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen, medizinisch hochstehenden und zugleich wirtschaftlichen psychotherapeutischen Versorgung nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) darf der G-BA dafür Sorge tragen, dass nicht Psychotherapeuten zugelassen werden, deren Fachkunde nur für die Behandlung ganz weniger Gesundheitsstörungen belegt ist, die nach ihrer Zulassung aber möglicherweise das Verfahren, für das sie qualifiziert sind, generell und nicht nur bei den genannten wenigen Gesundheitsstörungen anwenden würden.

48

Diese Befugnis des G-BA wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass in der Regel ein Psychotherapeut aus berufsethischen und haftungsrechtlichen Gründen das von ihm beherrschte Behandlungsverfahren nur zur Behandlung solcher psychischer Störungen einsetzen wird, die mit Hilfe dieses Verfahrens beeinflusst werden können. Darauf muss sich der G-BA nicht verlassen, zumal der Zusammenhang für den Patienten kaum durchschaubar ist. Er kennt in der Regel weder die genaue Klassifikation seiner Störungen noch die spezielle Fachkunde seines Therapeuten. Je kleiner das Spektrum der Anwendungsbereiche iS des § 22 PsychThRL ist, für die der vom Patienten aufgesuchte Behandler nach seiner speziellen Fachkunde kompetent ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Behandler nach den probatorischen Sitzungen (§ 23a Abs 1 Nr 1 PsychThRL) erkennen muss, dass er einem Patienten mit dem von ihm beherrschten Verfahren nicht helfen kann. Das ist nicht nur für den Patienten frustrierend und geeignet, ihm die unerlässliche Motivation für eine Behandlung zu nehmen, sondern auch unwirtschaftlich. Sucht der Patient einen (mutmaßlich) geeigneten, neuen Behandler auf, müssen erneut probatorische Sitzungen durchgeführt und von den KÄV en zu Lasten der von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütungen honoriert werden.

49

d. Nicht zu beanstanden ist weiterhin, dass der G-BA unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsrelevanz auch auf das Problem der Komorbidität bei affektiven Störungen abgestellt hat. Danach leiden depressive Patienten nicht selten auch an anderen psychischen Erkrankungen wie Angst- und Panikerkrankungen, Zwangsstörungen, Schmerzstörungen und Substanzmissbrauch. Soweit die vom G-BA ausgewertete Studienlage ergibt, dass die Gesprächspsychotherapie nicht geeignet ist, therapeutisch (auch) auf diese psychischen Begleiterkrankungen einzuwirken, verengt das den sinnvollen und vor allem wirtschaftlichen Einsatz der Gesprächspsychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung weiter. Im Hinblick auf den unvermeidlich generalisierenden Charakter der Richtlinien wird die Relevanz der Komorbidität, für die Quoten zwischen 50 % und 90 % der an Depression erkrankten Patienten angegeben werden, nicht dadurch in Frage gestellt, dass es auch Patienten geben wird, bei denen diese zusätzliche Komplikation nicht besteht. Auf die Konsequenzen, die sich in einer solchen Konstellation für den Behandlungsanspruch des Versicherten ergeben können, ist oben (2. d.) hingewiesen worden.

50

Stellt danach die Schwellenwertregelung des § 17 Abs 2 PsychThRL einen sachgerechten Maßstab für die Anerkennung von Behandlungsverfahren dar, hat der Senat nicht im Einzelnen zu prüfen - und nach eigenen Kriterien zu bewerten -, ob die Zuordnungen nach § 17 Abs 1, § 22 Abs 1 und 2 PsychThRL richtig vorgenommen worden sind. Die Regelung des Näheren im Zusammenhang mit der Anerkennung von Behandlungsverfahren hat der Gesetzgeber dem G-BA aufgegeben. Diesem kommt insoweit im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung die für jede Normsetzung prägende Gestaltungsfreiheit zu (BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 31 zur neuropsychologischen Therapie). Die Gerichte prüfen nur, ob sich der G-BA über Gegenstand, Ausrichtung und Anwendungsmöglichkeiten des jeweiligen Verfahrens ein hinreichend verlässliches Bild gemacht, die maßgeblichen Studien ausgewertet, die formalen Anforderungen zur Einholung

von Stellungnahmen beachtet hat und insgesamt zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen gelangt ist. Diesen Anforderungen wird der Beschluss des G-BA vom 24.4.2008 gerecht. Der G-BA hat die Studienlage sowie die Stellungnahmen des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (§ 11 PsychThG) und der Bundespsychotherapeutenkammer ausgewertet und in den "Tragenden Gründen" seiner Entscheidung nachvollziehbar dargelegt, weshalb er im Hinblick auf das sachgerechte Kriterium der Versorgungsrelevanz aus der nur für die Indikation "affektive Störungen" belegten Eignung der Gesprächspsychotherapie nicht auf deren Eignung iS des [§ 135 Abs 1](#) und [§ 92 Abs 6a SGB V](#) schließt. Die Revision setzt dem lediglich eine andere Bewertung entgegen, die sich (auch) auf wissenschaftlich begründete Positionen stützen lässt. Sie vermag aber nicht darzulegen, dass Annahmen und Folgerungen des G-BA vom prinzipiellen Ansatz her verfehlt seien und im fundamentalen Widerspruch zu einem weitgehenden Konsens in der Wissenschaft stünden. Dass mit vertretbaren Erwägungen auch anders als durch den G-BA am 24.4.2008 geschehen, gewertet und entschieden werden könnte, macht die Entscheidung des G-BA nicht rechtswidrig. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist die abschließende Entscheidung über eine Verfahrensanerkennung nach [§ 135 Abs 1](#), [§ 92 Abs 6a SGB V](#) ihm und nicht den Gerichten übertragen (vgl. [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 5](#), jeweils RdNr 75).

51

Da der G-BA danach die Gesprächspsychotherapie ohne Verletzung höherrangigen Rechts nicht als ein im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anwendbares Behandlungsverfahren anerkannt hat, kann die Klägerin derzeit für dieses Verfahren keine Abrechnungsgenehmigung beanspruchen.

52

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

53

Im Revisionsverfahren kann der Klageantrag nicht erweitert werden, soweit nicht die besonderen Konstellationen des [§ 99 Abs 3 SGG](#) vorliegen, die hier nicht in Rede stehen. Streitgegenstand und Gegenstand des Antrags im Berufungsrechtszug war allein der Anspruch der Klägerin auf Erteilung der Genehmigung nach [§ 16 Abs 2 PsychThV](#). Zulässig wäre es, wenn die Klägerin neben diesem Antrag hilfsweise die Feststellung verlangt hätte, dass die Beklagte ihr die begehrte Genehmigung erteilen muss, wenn der G-BA künftig die Gesprächspsychotherapie zu den anerkannten Behandlungsverfahren iS des [§ 13 PsychThRL](#) zählen sollte. Die generelle Feststellung der Rechtswidrigkeit des Beschlusses des G-BA vom 24.4.2008 beruht dagegen (auch) auf anderen Grundlagen als der Genehmigungsanspruch der Klägerin und geht in ihren Rechtswirkungen teilweise weit darüber hinaus. Eine solche Erweiterung des Streitgegenstandes ist im Revisionsverfahren ausgeschlossen.

54

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

55

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) und [§ 162 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Die Klägerin hat die Kosten des von ihr ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil er im Verfahren keinen Antrag gestellt hat (vgl. [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-05-27