

L 5 KA 2851/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4414/02

Datum
20.08.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2851/06

Datum
29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1.) Bei der Anwendung der [§§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1, 95c Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 3 SGB 5](#) ist vom gegenwärtig geltenden Normenbestand der Psychotherapierichtlinien auszugehen.

2.) Solange die Gesprächspsychotherapie als in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkanntes Behandlungsverfahren in den Psychotherapierichtlinien nicht benannt ist, kann der Fachkundenachweis des [§§ 95c SGB 5](#) durch gesprächspsychotherapeutische Behandlungen oder Ausbildungen nicht erbracht werden.

3.) Leistungserbringer können sich bei verzögerter Beschlussfassung grundsätzlich nicht auf Systemversagen (analog [§ 13 Abs. 3 SGB V](#)) berufen, entscheidend ist allein ob sie in ihren Grundrechten aus [Art. 12 GG](#) verletzt werden.

4.) Der Beschluss des GBA vom 24.4.2008, dass die Gesprächspsychotherapie nicht die Erfordernisse der Psychotherapierichtlinien erfüllt, als ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren i. S. v. § 92 Abs. 6a i.V. [§ 135 Abs. 1 SGB 5](#) anerkannt zu werden, ist nicht zu beanstanden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich innerhalb des ihm eingeräumten Beurteilungsspielraums gehalten. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. August 2003 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen Ziff. 2) - 9).

Der Streitwert wird auf 20.000,- EUR festgesetzt.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger, Gesprächspsychotherapeut, begehrt die Eintragung in das Arztregister.

Der 1950 geborene Kläger ist Diplom-Sozialpädagoge (FH; Staatsexamen 1978). Unter dem 6.2.1989 wurde ihm von der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. die Anerkennung als Ausbilder in personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen erteilt (Verwaltungsakte S. 3); ein entsprechendes Zertifikat in personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen erhielt er unter dem 2.5.1997. Mit Urkunde vom 4.1.1999 wurde der Kläger als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert. Seit 1.7.2001 ist er als Gutachter für Familiengerichte und als freier Mitarbeiter im kindertherapeutischen Zentrum, Esslingen, tätig.

Am 19.6.2002 (Verwaltungsakte S. 37) beantragte der Kläger die Eintragung in das Arztregister. Er praktiziere das Verfahren der personenzentrierten Psychotherapie, die seines Wissens gerade vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (§ 11 Psychotherapeutengesetz, PsychThG) als Richtlinienverfahren anerkannt worden sei. Die derzeitige ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit werde er bei Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Arbeit aufgeben (Verwaltungsakte S. 15).

Der Kläger legte Nachweise für das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 12 Abs. PsychThG vor:

Die Psychologische Erziehungs- und Lebensberatung des evangelischen Kirchenbezirks Sinsheim, bei der der Kläger vom 1.9.1988 bis

7.4.1992 beschäftigt war, gab an, von September 1988 bis Dezember 1990 (Verwaltungsakte S. 42, im Widerspruchsverfahren vorgelegt) bzw. September 1991 (Verwaltungsakte S. 25) habe der Kläger auf Honorarbasis Spieltherapien und Elternarbeit nach dem personenzentrierten Konzept (10 Stunden wöchentlich) durchgeführt; bis 7. April 1992 sei er vier Stunden wöchentlich tätig gewesen. Sein Aufgabengebiet habe die personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern, beispielsweise bei emotionalen Störungen mit Trennungangst, sozialer Ängstlichkeit, Geschwisterrivalität, reaktiver Bindungsstörung, als Einzel- und Gruppentherapie umfasst. Er sei 400 Stunden psychotherapeutisch mit Patienten unter 21 Jahren tätig gewesen.

Das Psychiatrische Landeskrankenhaus Wiesloch, wo der Kläger vom 1.4.1992 bis 30.6.1993 im Sozialdienst angestellt war, führte im Dienstzeugnis vom 16.1.1995 aus, die Arbeit des Klägers habe (u. a.) die Beratung von Klienten und die Erarbeitung von Problemlösungsstrategien in Einzel- und Gruppengesprächen umfasst. Seine hauptsächliche Tätigkeit habe in der Beratung und Betreuung hinsichtlich der Vermittlung und Einleitung finanzieller und sozialer Hilfen sowie rehabilitativer Maßnahmen bestanden.

Die Fachklinik Haus K., bei der der Kläger vom 1.7.1993 bis 31.3.1998 in Vollzeit gearbeitet hatte, gab an, das Aufgabengebiet des Klägers habe in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern suchtkrankender Mütter, teils auch von suchtkranken Frauen, bestanden. Der Kläger sei 4000 Stunden psychotherapeutisch tätig gewesen, davon 2500 Stunden mit Patienten unter 21 Jahren. Ergänzend heißt es im Dienstzeugnis vom 2.4.1998, bei der Mutter-Kind-Betreuung sei der Kläger für die Spieltherapie mit Kindern suchtkrankender Mütter, die pädagogische Beratung und Anleitung für Mütter mit verhaltensauffälligen und suchtgeschädigten Kindern, die Diagnostik von Entwicklungsstörungen, die Durchführung der Müttergruppe und der Mutter-Kind-Gruppe sowie die Supervision des Kindergartens verantwortlich gewesen. Außerdem habe er berufsbegleitend eine Weiterbildung in personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen erfolgreich absolviert.

Im Zeugnis der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle Heidelberg, wo der Kläger vom 1.4.1998 bis 31.3.1999 tätig war, ist ausgeführt, der Kläger habe (u. a.) Sprechstunden und Beratungstermine durchgeführt, Diagnosen und Anamnesen erhoben, Klienten in besonderen sozialen Schwierigkeiten, etwa beim Umgang mit Behörden beraten und bei Indikation ambulante Therapien durchgeführt.

In einer Bescheinigung der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie vom 4.11.1998 (Verwaltungsakte S. 2) heißt es, der Kläger habe im Rahmen der Weiterbildung in wissenschaftlicher Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (auch personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen genannt) 300 Stunden theoretische Ausbildung absolviert.

In den vom Kläger vorgelegten Dokumentationen abgeschlossener Behandlungsfälle unter Supervision ist als Behandlungsverfahren jeweils personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern bzw. Jugendlichen angegeben.

Die Beklagte (damals noch Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden) führte die Fachkundeprüfung durch. Zu deren Ergebnis ist unter dem 22.6.2002 festgestellt, von den vorgelegten Qualifikationsnachweisen beziehe sich keiner auf ein Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie). Die Gesprächstherapie sei kein anerkanntes Richtlinienverfahren.

Mit Bescheid vom 24.6.2002 lehnte die Beklagte (Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden) den Antrag des Klägers ab. Zur Begründung führte sie aus, die Eintragung in das Arztregister setze neben der Approbation nach § 2 oder 12 PsychThG den Nachweis der Fachkunde voraus. Nach Übergangsrecht (§ 12 PsychThG) approbierte Psychotherapeuten müssten die für die Approbation geforderte Qualifikation in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Gemeinsamer Bundesausschuss, Beigeladener Nr. 1) anerkannten Richtlinienverfahren erworben haben. Sofern nicht die Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren vorliege, seien entweder 4000 Behandlungsstunden bzw. 60 abgeschlossene dokumentierte Behandlungsfälle und 140 Stunden Theorie oder alternativ 2000 Behandlungsstunden bzw. 30 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle, zusätzlich mindestens 5 abgeschlossene Behandlungsfälle unter qualifizierter Supervision mit mindestens 250 Behandlungsstunden und 280 Stunden Theorie nachzuweisen. Nach dem dem Bescheid als dessen Bestandteil beigefügten Ergebnis der Fachkundeprüfung sei die erforderliche Fachkunde mit den vorgelegten Unterlagen nicht nachgewiesen. Denn dabei handele es sich im Wesentlichen um einfache Fotokopien ohne amtliche Beglaubigung; letzteres wäre aber gem. § 4 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) notwendig gewesen.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs legte der Kläger amtlich beglaubigte bzw. originale Unterlagen vor, wobei auf den Dokumentationen abgeschlossener Behandlungsfälle unter Supervision zum Supervisionsverfahren (u.a.) ergänzend "Gesprächstherapie und Video" angegeben ist. Der Kläger führte aus, Anlass für seinen Zulassungsantrag sei eine Mitteilung der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie gewesen, wonach der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie im Mai 2002 grundsätzlich die Voraussetzungen der Gesprächspsychotherapie (personenzentrierte Psychotherapie) als Richtlinienverfahren bestätigt habe. Seine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sei im Verfahren personenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfolgt. Unter dem 30.6.2002 teilte der Kläger (Verwaltungsakte S. 63) mit, bei den von der psychologischen Beratungsstelle des evangelischen Kirchenbezirks Sinsheim bzw. von der Fachklinik Haus K. mitgeteilten 400 bzw. 2500 Stunden psychotherapeutischer Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen handele es sich um Gesprächspsychotherapie. Auch die vorgelegten Dokumentationen zu Behandlungsfällen umfassten Gesprächspsychotherapie. Gleiches gelte für den Theorienachweis. Schließlich machte der Kläger mit Schreiben vom 26.10.2002 geltend, die Psychotherapie-Richtlinien seien rechtswidrig, weil sie die Gesprächspsychotherapie nicht anerkennen würden. Mit dem Beschluss des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 16.5.2002 seien nach Ansicht seines Berufsverbandes die Voraussetzungen erfüllt, die in den Psychotherapie-Richtlinien für die Einbeziehung der Gesprächspsychotherapie festgelegt seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2002 wies die Beklagte (Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden) den Widerspruch zurück; die Gesprächspsychotherapie sei nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinien kein anerkanntes Richtlinienverfahren.

Am 23.12.2002 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Er trug im Wesentlichen vor, die Nichtanerkennung der Gesprächstherapie als Richtlinienverfahren sei rechtswidrig, da diese Therapierichtung den jüngsten Feststellungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zufolge (Gutachten vom 30.9.1999) den Anforderungen des SGB V genüge. Sie sei ein wirksames, zweckmäßiges

und wirtschaftliches Heilverfahren und den anerkannten Richtlinienverfahren gleich zu erachten. Die vorliegenden Gutachten und die Meinungen einer Vielzahl von Wissenschaftlern bestätigten die wissenschaftliche Anerkennung, das theoretische Konzept, die seit langem verbreitete ambulante und stationäre Anwendung, die vielfältigen Anwendungsbereiche und die große Versorgungsrelevanz. Demgegenüber habe der Beigeladene Nr. 1 die Psychotherapie-Richtlinien vom 3.7.1987 einfach übernommen, ohne sich mit dem Ausschluss der Gesprächstherapie - in seiner (neuen und hinreichend sachkundigen) Zusammensetzung nach Maßgabe des [§ 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V](#) (unter erstmaliger Mitwirkung von Psychotherapeuten bzw. psychotherapeutisch tätigen Ärzten) - sachlich auseinander zu setzen und die überkommene Auffassung zu überprüfen. Das sei willkürlich und sachwidrig und widerspreche dem Leistungs- und Leistungserbringerrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Beigeladene Nr. 1 hätte über die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie mittlerweile erneut befinden müssen, da die Psychotherapie-Richtlinien jetzt seit fünf Jahren in Kraft seien und die Gesprächstherapie nach wie vor willkürlich aus dem Leistungsspektrum ausgeschlossen werde. Nachdem man damals (1998) die bisherigen (ohne die Mitwirkung von Psychotherapeuten beschlossenen) Psychotherapie-Richtlinien aus Zeitgründen ungeprüft übernommen habe, stehe jetzt eine Sachentscheidung über die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie an. Das sei willkürlich unterblieben. Der Beigeladene Nr. 1 (in seiner Besetzung nach [§ 91 Abs. 2a SGB V](#)) habe statt dessen einen Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien gebildet, der in seiner konstituierenden Sitzung vom 14. Juli 1998 (Sozialgerichtsakte S. 49 ff.) beschlossen habe, sich mit der Frage, welche Verfahren aufgenommen werden sollten, nicht zu befassen; er wolle eine Anhörung für Verfahren, die im Hinblick auf § 11 PsychThG nicht als wissenschaftlich anerkannt anzusehen seien, nicht durchführen (Sozialgerichtsakte S. 52). Die Verantwortung sei damit letztendlich unzulässig auf den Arbeitsausschuss verlagert worden. Denn nach § 11 PsychThG solle nur in Zweifelsfällen ein Beiratsgutachten berücksichtigt werden, während die Psychotherapie-Richtlinien unter B 3.1 in jedem Fall eine Feststellung des Beirats nach § 11 PsychThG zur zwingenden Voraussetzung für ein Tätigwerden des Beigeladenen Nr. 1 erklärten. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stehe dem Beigeladenen Nr. 1 nicht als Vorprüfstelle zur Verfügung. Feststellungen zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren träfen ausschließlich die zuständigen Landesbehörden. Die Gesprächspsychotherapie werde aber von allen Bundesländern als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren angesehen und seit Anfang 1999 als Grundlage der Psychotherapeuten-Approbation anerkannt. Spätestens das hätte den Beigeladenen Nr. 1 zur zeitnahen Überprüfung der Psychotherapie-Richtlinien veranlassen müssen. Insgesamt liege ein Systemversagen vor, dem gerichtlich abzuhelpfen sei, nachdem der Beigeladene Nr. 1 den vor 5 Jahren angekündigten Schritt zur Regelung der für die Krankenbehandlung geeigneten Verfahren nicht begonnen, auf die Entscheidung der Länder zur wissenschaftlichen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie nicht reagiert und auch die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie nicht zum Anlass einer zeitnahen Überprüfung genommen habe, ob im Rahmen der gesetzlich Krankenversicherung Anspruch auf gesprächspsychotherapeutische Behandlung bestehe.

Die Beklagte (Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden) trug vor, gem. [§ 95c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) setze die Eintragung eines Psychotherapeuten in das Arztregister die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 PsychThG und den Fachkundenachweis voraus. Dieser sei in einem durch den Beigeladenen Nr. 1 gem. [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) anerkannten Behandlungsverfahren, nach den Psychotherapie-Richtlinien also in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, analytischer Psychotherapie oder Verhaltenstherapie zu erbringen. Der Kläger habe jedoch lediglich Fachkundenachweise in Gesprächspsychotherapie, die als Richtlinienverfahren nicht anerkannt sei, vorgelegt. In Anlage 1 Nr. 3.1 stelle der Beigeladene Nr. 1 gem. Abschnitt B I.4 der Psychotherapie-Richtlinien fest, dass deren Erfordernisse von der Gesprächspsychotherapie nicht erfüllt würden. Ohne entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinien gebe es keine Grundlage für das Begehren des Klägers. Die Ansicht medizinischer Sachverständiger könne nicht an die Stelle des Regelwerks des gesetzlich autorisierten, besonders sachkundigen Beigeladenen Nr. 1 gesetzt werden. Eine inhaltliche Überprüfung der vom Kläger angeführten Ausschlussentscheidung komme, wie das Bundessozialgericht entschieden habe ([BSGE 81, 73](#)), nicht in Betracht. Eine Rechtmäßigkeitskontrolle finde im Ergebnis nur bei Anhaltspunkten für gravierende Verfahrensfehler statt; solche seien freilich nicht ersichtlich. Ein Systemversagen liege nicht vor. Der Beigeladene Nr. 1 habe sich mit der Problematik der Gesprächstherapie dadurch befasst, dass er beschlossen habe, für nicht als wissenschaftlich anerkannt anzusehende Verfahren (§ 11 PsychThG) keine Anhörung durchzuführen. Die Gesprächstherapie sei deshalb nicht willkürlich, sondern in Anknüpfung an wissenschaftliche Erwägungen ausgeschlossen worden.

In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 20.8.2003 trug der Kläger ergänzend vor, der Beigeladene Nr. 1 beschäftige sich derzeit wiederum mit der Gesprächstherapie; die bislang verstrichene Zeit von 5 Jahren sei aber viel zu lang. Der Beigeladene Nr. 1 vertrete die Auffassung, bei der Gesprächstherapie handle es sich um ein neues Behandlungsverfahren, für dessen Anerkennung ein Antrag erforderlich sei. Dieser Auffassung könne er jedoch nicht zustimmen.

Mit Urteil vom 20.8.2003 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Eintragung in das Arztregister setze neben der Approbation den Fachkundenachweis voraus, den die Beklagte zu prüfen habe. Die Fachkundeprüfung bezwecke die Feststellung, dass der Eintragungsbewerber Behandlungsverfahren erlernt oder in der Vergangenheit praktiziert habe, die zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehörten. Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung in einem anderen Behandlungsverfahren absolviert oder dieses in der Vergangenheit ausschließlich angewandt hätten, dürften zwar außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Psychotherapie anbieten, jedoch nicht in das Arztregister eingetragen und nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden. Die Beklagte habe zu prüfen, ob die Qualifikation, die die Approbationsbehörde ihrer Entscheidung zugrunde gelegt habe, in einem Behandlungsverfahren erworben worden sei, das in den Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 anerkannt sei bzw. anerkannt gewesen sei. Da der Kläger nur Nachweise, die die Gesprächstherapie betrafen, vorgelegt habe, könne er nur dann in das Arztregister eingetragen werden, wenn es sich bei der Gesprächstherapie um eine anerkannte Behandlungsmethode i. S. des [§ 92 Abs. 6a SGB V](#), also um ein Richtlinienverfahren handle. Das sei jedoch nicht der Fall. Die Psychotherapie-Richtlinien in der Fassung vom 11.12.1998 sähen die Gesprächstherapie nicht als Behandlungsverfahren vor.

Auf die Rechtsfigur des Systemversagens könne sich der Kläger nicht berufen. Dabei sei dahingestellt, ob er daraus überhaupt Ansprüche für sich herleiten könne, nachdem dieses Rechtsinstitut Lücken im (Sachleistungs-)System der gesetzlichen Krankenversicherung schließe und (i. V. m. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#)) den Versicherten (Kostenerstattungs-)Ansprüche geben solle. Dem Kläger gehe es demgegenüber um die Korrektur bzw. Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinien, um so als Leistungserbringer Zugang zum System der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Einen Anspruch darauf gebe es jedoch nicht. Das Fehlen einer auf die Gesprächspsychotherapie bezogenen Anerkennungsentscheidung des Beigeladenen Nr. 1 begründe grundsätzlich keinen Systemmangel, aus dem Rechte hergeleitet werden könnten (BSG, Urteil vom 3.4.2001, - B 1 KR 92/00 R -). Entgegen der Auffassung des Klägers liege ein Systemversagen auch nicht vor. Der Beigeladene Nr. 1 habe die Psychotherapie-Richtlinien im Jahr 1998 in der derzeit geltenden Form in Kraft gesetzt, ohne die

Gesprächstherapie aufzunehmen. Es sei Aufgabe des Beigeladenen Nr. 1, als sachkundiges Gremium darüber zu entscheiden, ob eine Behandlungsmethode in das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werde oder nicht. Dabei müsse er sich einen Überblick über die veröffentlichte Literatur und die Meinung der einschlägigen Fachkreise verschaffen, um danach festzustellen, ob ein durch wissenschaftliche Studien hinreichend untermauerter Konsens über die Qualität und Wirksamkeit der Behandlungsmethode bestehe. Die Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 trügen dieser Aufgabenstellung Rechnung und seien für die Gerichte verbindlich (BSG, Urteil vom 19.2.2003, - [B 1 KR 18/01 R](#) -). Wenn der Beigeladene Nr. 1 in einem ordnungsgemäßen Verfahren eine Entscheidung getroffen habe, sei den Gerichten eine inhaltliche Überprüfung deshalb verwehrt; es müsse akzeptiert werden, dass nicht übernommene Leistungen oder Verfahren nicht zum System der gesetzlichen Krankenversicherung gehörten. Anhaltspunkte dafür, dass der Beigeladene Nr. 1 die Gesprächstherapie willkürlich nicht in die Psychotherapie-Richtlinien aufgenommen habe, seien nicht ersichtlich. Zudem habe der Bevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, der Beigeladene Nr. 1 sehe mittlerweile die Gesprächstherapie als neues Behandlungsverfahren an und verlange, was rechtlich nicht zu beanstanden sei, einen Antrag für deren Anerkennung als Richtlinienverfahren. Das zeige, dass sich der Beigeladene Nr. 1 erneut mit der Gesprächstherapie auseinander gesetzt und die sachliche Befassung weder willkürlich noch auf unangemessene Zeit unterlassen habe.

Schließlich sei auch das Grundrecht des Klägers aus [Art. 12 GG](#) (Berufsfreiheit) nicht verletzt. Ihm werde nicht verwehrt, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung psychotherapeutische Behandlungen durchzuführen, die als Richtlinienverfahren anerkannt seien. In den Psychotherapie-Richtlinien seien Qualifikationsanforderungen festgelegt, die durch vernünftige und verhältnismäßige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt seien. Gesprächstherapie könne der Kläger auch außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten.

Auf das ihm am 4.9.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.9.2003 Berufung eingelegt. Er bekräftigt und vertieft sein bisheriges Vorbringen. Er wolle erreichen, dass der Beigeladene Nr. 1 durch gerichtliches Urteil zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien und zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren angehalten werde, um so auch der bisherigen Rufschädigung dieses Verfahrens entgegen zu treten. Der Kläger beruft sich insbesondere auf seine Berufsfreiheit, die unter dem Gesichtspunkt möglicher Kartellrechtswidrigkeit der bisherigen Regelung erheblich beeinträchtigt werde. Die Gesprächspsychotherapie werde aus sachfremden Motiven, nämlich zur Konkurrenzabwehr, ausgeschlossen. Insoweit hätten der Beigeladene Nr. 1 und dessen Arbeitsausschuss bzw. Unterausschuss eine kartellrechtswidrige Aussperrung der Gesprächspsychotherapeuten bewirkt.

Zum Verfahren des Beigeladenen Nr. 1 hat der Kläger zunächst ergänzend vorgetragen, am 7.2.1996 habe eine Anhörung vor dem Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien stattgefunden. Der Arbeitsausschuss habe sich außer Stande gesehen, die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie als anerkanntes Verfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien zu empfehlen; die Gründe dafür seien der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. in einem Schreiben des Beigeladenen Nr. 1 vom 13.2.1996 mitgeteilt worden (Senatsakte I Seite 155). Insoweit müsse willkürliches Verhalten vermutet werden, da lediglich Fragen wiederholt worden seien, die bereits in einem Fragenkatalog vom 4.2.1987 enthalten gewesen und schriftlich und mündlich beantwortet worden seien. Vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes habe man zunächst jedoch nicht mehr an den Beigeladenen Nr. 2 bzw. an den Arbeitsausschuss (in alter Besetzung) herantreten wollen, sodann aber die gestellten Fragen durch Schreiben vom 26.2.1997 beantwortet (Senatsakte I Seite 157). Daraufhin habe der Geschäftsführer des Arbeitsausschusses Psychotherapie-Richtlinien mitgeteilt, der Arbeitsausschuss habe sich am 23.10.1997 abschließend mit der Angelegenheit befasst und sei zur Auffassung gelangt, die vorgelegten Unterlagen enthielten keine ausreichend tragfähigen Argumente für die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren; die Fragen seien nicht zufriedenstellend beantwortet (Schreiben vom 24.11.1997, Senatsakte I Seite 162).

Nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes und Konstituierung des Psychotherapie-Bundesausschusses am 26.6.1998 wäre zu erwarten gewesen, dass die Gesprächspsychotherapie bei ihrer hohen Wertschätzung in der Fachwissenschaft, der Psychotherapiepraxis, bei Fachverbänden sowie im Gesundheitswesen der ehemaligen DDR zum 1.1.1999 als Richtlinienverfahren anerkannt werde, zumal sie bundeseinheitlich als approbationsfähiges Verfahren festgestellt worden sei. Der Beigeladene Nr. 1 habe jedoch - unter Verletzung des Grundrechts aus [Art. 12 GG](#) - nur den bisherigen Text der Psychotherapie-Richtlinien ohne eigene Befassung mit der Sache übernommen. Vorgesehen sei nunmehr unter [B I 3.1](#) der neugefassten Psychotherapie-Richtlinien außerdem ein positives Votum des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, ohne das der Beigeladene Nr. 1 nicht tätig werde. Dieser Beirat sei aber einseitig, namentlich ohne Vertreter der Krankenkassen und nur mit Verfechtern der Richtlinienverfahren besetzt und zum Tätigwerden auch nicht verpflichtet. Außerdem solle ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bei Zweifeln an der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens beachtet werden; das treffe für die Gesprächspsychotherapie jedoch nicht zu. Wie der Beigeladene Nr. 1 deshalb zu dem Erfordernis einer obligatorischen Feststellung des Beirats als Vorabvotum komme, sei mit sachlichen Gründen nicht erklärbar.

Das Bundesgesundheitsministerium (Beigeladener Nr. 8) habe im Schreiben vom 11.12.1998 (Senatsakte I S. 174) auf eine förmliche Beanstandung des Psychotherapie-Richtlinienbeschlusses vom 23.10.1998 zwar verzichtet, aber die Erwartung zum Ausdruck gebracht, dass keine Doppelprüfung durch den Beirat und den Beigeladenen Nr. 1 erfolge. Darüber habe sich der Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien in seiner Sitzung vom 14.6.2000 freilich hinweggesetzt und einen erweiterten Fragenkatalog beschlossen. Der Beigeladene Nr. 1 habe außerdem am 20.4.2004 beschlossen, die Überprüfung der Gesprächspsychotherapie unabhängig vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie durchzuführen, was auf eine zeitraubende und ergebnisoffene Doppelprüfung hinauslaufe, die das Bundesgesundheitsministerium habe vermeiden wollen.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie habe Gutachten zur Gesprächspsychotherapie vorgelegt. Das Gutachten vom 30.9.1999, das die wissenschaftliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie nicht anzweifle, habe der Beigeladene Nr. 1 nicht zum Anlass genommen, den Ausschluss der Gesprächspsychotherapie aus den Richtlinienverfahren zu revidieren. Am 16.5.2002 habe der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie außerdem beschlossen, die Gesprächspsychotherapie vor vertieften Ausbildung von Psychotherapeuten zu empfehlen. Der Beigeladene Nr. 1 habe gleichwohl mitgeteilt, die Gesprächspsychotherapie stehe nicht auf der Tagesordnung der Arbeitsausschusssitzung vom 18.9.2002, weil das neue Gutachten zur Gesprächspsychotherapie noch nicht vorliege. Nachdem die Verbände am 8.10.2002 eine neu erarbeitete umfangreiche Beantwortung des Fragenkatalogs vorgelegt hätten, habe der Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien eine Arbeitsgruppe Gesprächspsychotherapie gebildet. Diese habe ihre Arbeit nach einigen Monaten eingestellt, weil der Beigeladene Nr. 1 im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 3.4.2001 (- [B 1 KR 40/00 R](#) -) die Auffassung vertreten habe, er dürfe erst dann tätig werden, wenn ein Antrag nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zur Gesprächspsychotherapie vorliege; [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) erlaube keine Anerkennung oder Nichtanerkennung neuer Psychotherapieverfahren, weil dies über die Bestimmung des "Näheren" im Sinne dieser Vorschrift hinausgehe.

Damit werde aber ein neues objektives Hindernis für den Zugang approbierter Gesprächspsychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung errichtet und erneut versucht, die Abschottung des Systems gegen die Gesprächspsychotherapeuten zu verlängern.

In einem Sachstandsbericht vom 2.7.2003 sei der Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien zu dem befremdlichen Ergebnis gelangt, eine erste Bewertung der Gesprächspsychotherapie durch die Arbeitsgruppe im Rahmen der Vorprüfung habe gezeigt, dass ausreichend Hinweise bestünden, die eine vertiefte Prüfung des Verfahrens rechtfertigten. Da die bis 1997 angestellten Prüfungen aber schon weit fortgeschritten gewesen seien, ohne dass eine neue Entscheidung des Beigeladenen Nr. 1 herbeigeführt worden wäre, könne man nicht akzeptieren, dass der erreichte Überprüfungsstand jetzt als unbeachtlich angesehen und eine Entscheidung des Beigeladenen Nr. 2 von einer neuen Voraussetzung, nämlich einem Antrag nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), abhängig gemacht werde. Der erforderliche Vertrauensschutz für die Gesprächspsychotherapeuten werde durch die damit verbundenen weiteren Verzögerungen missachtet.

Nunmehr habe der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung allerdings am 21.8.2003 beschlossen, beim Beigeladenen Nr. 1 die Überprüfung der Gesprächspsychotherapie zu beantragen und unter dem 26.8.2003 auch einen entsprechenden Antrag gestellt (Senatsakte I Seite 197). Allerdings seien die für die Antragstellung geltenden inhaltlichen Vorgaben nicht erfüllt, was zeige, dass das Erfordernis eines Antrags nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in Wahrheit nicht rechtlich, sondern berufspolitisch begründet sei. Im Oktober 2003 habe der Beigeladene Nr. 1 sodann beschlossen, den Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien mit der Überprüfung der Gesprächspsychotherapie zu beauftragen. Die Veröffentlichung des Überprüfungsbeginns sei allerdings noch nicht erfolgt. Auch das zeige, dass die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren verschleppt werde. Unter dem 2.2.2004 (Senatsakte I S. 199) habe der Arbeitsausschuss Psychotherapie-Richtlinien, der mittlerweile als Unterausschuss Psychotherapie des Beigeladenen Nr. 1 berufen worden sei, die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie aufgefordert, zu zwei Fragen Stellung zu nehmen. Daraufhin sei erneut eine umfangreiche Dokumentation vorgelegt worden. Nach Eingang dieser Unterlagen habe der Unterausschuss Psychotherapie am 17.3.2004 beschlossen, vor Prüfungsbeginn müsse erst eine Literaturrecherche und der Aufbau einer Datenbank durch die Stabstelle Medizin durchgeführt werden; die Überprüfung sei ausgesetzt und neue Beratungssitzungen seien nicht terminiert worden. Freilich hätte man schon aus Anlass des Antrags der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie vom 25.2.1987 mit der Literaturrecherche beginnen müssen und sich nicht auf die Befragung der Fachverbände konzentrieren dürfen. Nachdem jetzt umfangreiche Literatur vorgelegt worden sei, sei die weitere Literaturrecherche sachlich überflüssig und anerkennungspolitisch konfrontativ. Am 20.4.2004 habe der Beigeladene Nr. 1 schließlich beschlossen, der Überprüfung von Psychotherapieverfahren die BUB-Richtlinien in der am 24.3.2004 in Kraft getretenen Fassung zugrunde zu legen. Das führe erneut zu Verzögerungen, da voraussichtlich weitere Nachweise zur Gesprächspsychotherapie angefordert würden. Darin liege eine Verletzung des Vertrauensschutzes. Derzeit sei völlig offen, ob und wann der Unterausschuss Psychotherapie zu einer Beschlussvorlage zur Gesprächspsychotherapie für den Beigeladenen Nr. 1 komme und ob und wann die Psychotherapie-Richtlinien geändert würden. Ihm, dem Kläger, sei aber nicht zuzumuten, die Beschränkung seiner Berufsfreiheit noch länger und für unbestimmte Zeit hinzunehmen. Alles in allem liege in dem Verfahrensgang ein Systemversagen.

Am 27.4.2005 fand eine erste mündliche Verhandlung vor dem Senat statt; die mündliche Verhandlung wurde im Hinblick auf den Gang des (Richtlinien-)Verfahrens vor dem Beigeladenen Nr. 1 vertragen.

Mit Schreiben vom 13.5.2005 (Senatsakte II S. 218) teilte der Beigeladene Nr. 1 mit, eine Entscheidung zur Gesprächspsychotherapie liege noch nicht vor. In der Sitzung vom 15.10.2003 sei der Antrag zur Überprüfung der Gesprächspsychotherapie als neue Behandlungsmethode angenommen und der Unterausschuss Psychotherapie mit der Prüfung und der Vorbereitung einer Beschlussempfehlung beauftragt worden. Das Beratungsthema sei im Bundesanzeiger vom 6.10.2004 (Nr. 189, S. 21629) veröffentlicht worden. Der Unterausschuss Psychotherapie sei aktuell mit der Bewertung der selbst recherchierten und der vorgelegten Psychotherapiestudien zur Gesprächspsychotherapie befasst. Mit Schreiben vom 15.4.2005 habe das zuständige Ministerium (Beigeladener Nr. 8) mitgeteilt, bei der Prüfung nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) sei er, der Beigeladene Nr. 1, nicht an die Beurteilung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gebunden; berufsrechtliche (Anerkennungs-)Entscheidungen hätten keine Tatbestandswirkung für die gesetzliche Krankenversicherung. Bisher habe der Unterausschuss Psychotherapie die Prüfung allerdings im Hinblick auf die in einem Schreiben des Ministeriums vom 1.12.1998 aufgestellten - gegenteiligen - Maßgaben geplant und organisiert gehabt; in dem genannten Schreiben sei ausgeführt worden, er, der Beigeladene Nr. 1, habe im Fall der Anerkennung eines Verfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie eine eigenständige Prüfung der Wissenschaftlichkeit nicht mehr vorzunehmen. Da sich daher die Ausgangsbedingungen des Prüfungsverfahrens geändert hätten und deswegen zusätzliche Studien berücksichtigt werden müssten, könne derzeit noch nicht abgesehen werden, wann die Beratungen im Unterausschuss Psychotherapie abgeschlossen würden.

Der Kläger hat trug hierzu vorgetragen, die Auskunft des Beigeladenen Nr. 1 vom 13.5.2005 zum Stand des Verfahrens verdeutliche das Vorliegen eines Systemversagens zusätzlich. Die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren werde aus sachwidrigen Gründen auf unabsehbare Zeit verschoben. Der Beigeladene Nr. 1 habe im Juli 1991 die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie in Aussicht gestellt, wozu es freilich nicht gekommen sei. Der Beigeladene Nr. 1 hätte das Verfahren im Hinblick auf sein, des Klägers, Grundrecht aus [Art. 12 GG](#) umgehend fortführen bzw. wieder aufnehmen müssen, nachdem die Gesprächspsychotherapie im September 1998 als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren im Sinne des Approbationsrechts (Berufsrechts) eingestuft worden sei. Der vom Beigeladenen Nr. 1 für das Prüfungsverfahren aufgestellte Fragenkatalog verlange einen Zusatznutzen bzw. die Überlegenheit der Gesprächspsychotherapie gegenüber den Richtlinienverfahren und beschränke sich nicht auf die Frage nach der krankensicherungsrechtlichen Eignung; dies sei überzogen und rechtswidrig. Nicht zuletzt deswegen sei die Fragestellung des Beigeladenen Nr. 1 (u. a.) durch die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie vielfach kritisiert worden. Der Beigeladene Nr. 1 habe dem nicht Rechnung getragen. Die vorgelegten Stellungnahmen forderten einhellig die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren bzw. würden dies begrüßen.

Obwohl die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie schon vor 14 Jahren in Aussicht gestellt worden sei und die erstmalige Approbierung von Gesprächspsychotherapeuten nunmehr 6 Jahre zurückliege, wolle der Beigeladene Nr. 1 einen Zeitpunkt für die Beschlussfassung zur Gesprächstherapie nicht absehen können, weil das zuständige Ministerium neuen Prüfungsaufwand verursacht habe. Dabei handele es sich nur um einen Vorwand für das weitere Verschieben einer Anerkennungsentscheidung.

In rechtlicher Hinsicht würden Psychotherapieverfahren zu Unrecht als Behandlungsmethoden (i. S. d. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#)) eingestuft, da mit dem EG-PsychThG neben den Kategorien "Therapierichtungen", "Behandlungsmethoden" und "Arznei- und Heilmitteln" ([§ 2 Abs. 1 Satz 2](#)

[SGB V](#)) die hier einschlägige Leistungskategorie "Behandlungsverfahren" eingeführt worden sei, und zwar ausschließlich im Kontext der Zugangsvoraussetzungen von Psychotherapeuten und deren Ausbildungsstätten zum System der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese begriffliche Unterscheidung missachte der Beigeladene Nr. 1. Mit der rechts- und sachwidrigen Einstufung der Psychotherapieverfahren als ärztliche Behandlungsmethoden ([§ 135 Abs. 1 SGB V](#)) werde bezweckt, von der verfahrensbezogenen Eignungsprüfung zu einer indikationsbezogenen Wirksamkeitsprüfung überzugehen, wobei (außerdem) die Beurteilungskriterien für neue ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (i. S. d. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#)) nach Evidenzklassen auf die Beurteilung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren übertragen werden solle. Maßgeblich sein solle also nicht mehr die theoretische Therapiefundierung zur Diagnose "seelische Krankheit unter Berücksichtigung exemplarischer Belege der Wirksamkeit gesprächspsychotherapeutischer Behandlungsmethoden", sondern der indikationsbezogene Wirksamkeitsnachweis gesprächspsychotherapeutischer Behandlungsverfahren zu den einzelnen psychischen Störungen.

Die Gesprächspsychotherapie hätte als Behandlungsverfahren (für die Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung) jedenfalls seit der Zeit anerkannt werden müssen, zu der (berufsrechtlich) die vertiefte Ausbildung nach dem Psychotherapeutenrecht (in Gesprächspsychotherapie) möglich geworden sei. Die indikationsbezogene Prüfung der Gesprächspsychotherapie, die der Beigeladene Nr. 1 nunmehr durchführen wolle, begegne von vornherein dem Verdacht willkürlichen Verhaltens, da sich eine unübersehbare Vielzahl (mehrere hundert) krankheitswertiger Störungen, für die Psychotherapie indiziert sei, ausmachen lasse. Nach dem derzeitigen Stand der Psychotherapieentwicklung und Psychotherapieforschung sei ausgeschlossen, dass ein Verfahren für sämtliche als abgrenzbar angesehene Störungen den Nachweis therapeutischen Nutzens auf hohem Evidenzniveau erbringen könne. So habe der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie die Richtlinienverfahren "analytische Psychotherapie" und "tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie" zusammengefasst beurteilt und für 9 der 20 unterschiedenen Anwendungsbereiche die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt, allerdings nicht für Therapien über 100 Stunden Dauer, die für die analytische Psychotherapie freilich typisch seien. Der Fünfte Deutsche Psychotherapeutentag habe sich am 23.4.2005 mit der geplanten Anerkennungspraxis des Beigeladenen Nr. 1 befasst und einstimmig eine Resolution verabschiedet, die sich gegen die Zergliederung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren in Anwendungsbereiche ausspreche, die die gesetzlich vorgesehene Verzahnung des psychotherapeutischen Berufs- und Ausbildungsrechts mit dem Sozialrecht auflösen würde. Im Grunde finde eine wirkliche Prüfung, ob die Gesprächspsychotherapie als Behandlungsverfahren anerkannt werden solle, gar nicht statt. Im Hinblick auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung werde nämlich nur ein Teilbereich der Indikationen, für die die Gesprächspsychotherapie berufsrechtlich zugelassen sei, betrachtet.

Die im Dezember 2004 vollzogene Kehrtwendung des Beigeladenen Nr. 1 sei unhaltbar und werde auf die abwegige Behauptung gestützt, in der Fachwelt sei unstrittig, dass psychotherapeutische Behandlungsverfahren nach heutigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis indikationsbezogen bewertet werden müssten. Dies treffe nicht zu. Im Hinblick auf die Auffassung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, die sich in einem Psychotherapieforschungsprogramm der Bundesregierung vom Dezember 2004 niederschlage, entspreche es vielmehr dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass eine indikationsbezogene Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren gerade nicht sachgerecht wäre, zumal selbst für die Richtlinienverfahren entsprechende Forschungsergebnisse fehlten. Von der rechtlich tragfähigen Normierbarkeit einer störungsspezifischen Psychotherapie sei die Psychotherapieforschung noch weit entfernt.

Im Hinblick auf das Grundrecht aus [Art. 12 GG](#) bestünden für die Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren höhere Begründungserfordernisse als beispielsweise für die Ablehnung einer neuen ärztliche Behandlungsmethode ([§ 135 Abs. 1 SGB V](#)). Die Bewertung der Gesprächspsychotherapie dürfe nicht nach den gleichen Maßstäben vorgenommen werden wie die Überprüfung ärztlicher Behandlungsmethoden. Im Übrigen würden die neuen (auf [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zurückgehenden) methodischen Beurteilungsgrundlagen bezeichnenderweise nicht zuerst auf die bereits anerkannten Richtlinienverfahren (oder auf Behandlungsmethoden wie autogenes Training, Jacobsonische Relaxationstherapie und Hypnose) angewandt, sondern auf die mit den Richtlinienverfahren konkurrierende Gesprächspsychotherapie. Aus einem 1991 erstellten Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes gehe überdies hervor, dass die Gesprächspsychotherapie zu Unrecht aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, das autogene Training demgegenüber zu Unrecht einbezogen sei.

Der Beigeladene Nr. 8 (Gesundheitsministerium) habe sich mit Schreiben vom 28.7.2004 an den Beigeladenen Nr. 1 mit dem Hinweis gewandt, es dränge sich der Eindruck auf, die Beratungen zur Gesprächspsychotherapie würden nicht mit dem erforderlichen Nachdruck durchgeführt. In einem weiteren Schreiben vom 1.10.2004 sei die Auskunft des Beigeladenen Nr. 1, wonach ein Abschluss der Beratungen nicht abgesehen werden könne, im Hinblick auf die Belange der Versicherten und der Gesprächspsychotherapeuten als nicht hinnehmbar bezeichnet worden. Auf einen zügigen Abschluss des Verfahrens noch im Jahr 2004 hätten zudem der Vierte Deutsche Psychotherapeutentag und der Deutsche Psychotherapeutenverband gedrängt. Insgesamt bestätige sich, dass das Anerkennungsverfahren verzögert werde. Die Behauptung des Beigeladenen Nr. 1, die Ausgangsbedingungen für die Prüfung hätten sich geändert und dadurch sei zusätzlicher Aufwand verursacht worden, sei nicht nur irreführend, sondern offensichtlich wahrheitswidrig. Entgegen der sich einhellig für die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als weiteres Richtlinienverfahren aussprechenden (über 70) Stellungnahmen, habe sich der Unterausschuss Psychotherapie im Dezember 2004 überraschend auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (dem Tatbestandswirkung für die gesetzliche Krankenversicherung abgesprochen werde) berufen und den Wirksamkeitsnachweis (nur) für die dort genannten Anwendungsbereiche der Gesprächspsychotherapie als geführt angesehen. Das genannte Gutachten enthalte aber nur zu vier Indikationsbereichen Aussagen hinsichtlich der Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie. Damit habe der Unterausschuss die Überprüfung der Gesprächspsychotherapie als Behandlungsverfahren gem. [§ 95c Satz 2 SGB V](#) (Fachkundenachweis) letztendlich abgelehnt. Das Vorgehen des Beigeladenen Nr. 1 stelle sich als "an den Haaren herbeigezogenes Rechtfertigungsbemühen" dafür dar, die Gesprächspsychotherapie von vornherein nicht im Hinblick auf die Eignung als Behandlungsverfahren i. S. v. [§ 95c Satz 2 SGB V](#) zu prüfen. Über die auch dagegen gerichteten Einwendungen des Prof. Eckert, des einzigen Gesprächspsychotherapie-Sachverständigen in der Arbeitsgruppe Gesprächspsychotherapie, habe sich der Beigeladene Nr. 1 hinweggesetzt. Insgesamt verdeutliche die Auskunft des Beigeladenen Nr. 1 vom 13.5.2005 die Sachwidrigkeit des Bewertungsverfahrens und die Willkürlichkeit der Beschlussverschleppung zur Gesprächspsychotherapie zur Abwehr von Konkurrenz. Die strukturelle Parteilichkeit des Beigeladenen Nr. 1 zugunsten zugelassener Leistungserbringer und zum Nachteil der Versicherten und der "Außenleitertherapeuten", wie der Gesprächspsychotherapeuten, verlange die strikte Bindung an die psychotherapeutenrechtlichen (berufsrechtlichen) Vorgaben des Gesetzgebers. Zur Krankenbehandlung geeignete Verfahren ([§ 92 Abs. 6a SGB V](#)) seien nicht durch berufsausübungsregelnde Empfehlungen in den BUB-Richtlinien ([§ 135 Abs. 1 SGB V](#), jetzt), sondern als statusregelnde Zugangsvoraussetzungen in den Psychotherapie-Richtlinien ([§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#))

anzuerkennen. Indikationsbezogene Beschränkungen für Psychotherapieverfahren seien gesetzlich nicht vorgesehen. Deswegen gebe es auch keine Ermächtigung für eine indikationsbezogen eingeschränkte Anerkennung eines Therapieverfahrens. Würde die Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren anerkannt, könnte er, der Kläger, den zur Eintragung in das Arztregister notwendigen Fachkundenachweis führen.

Die Beklagte hat hierzu ergänzend vorgetragen, das Vorbringen des Klägers rechtfertige nach wie vor die Eintragung in das Arztregister nicht; der notwendige Fachkundenachweis sei nicht in einem Richtlinienverfahren erbracht. Selbst bei Annahme eines Systemversagens genüge das vom Kläger zum Nachweis der Fachkunde vorgelegte, nach abgeschlossener Gesprächspsychotherapieausbildung ausgestellte Zertifikat der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie nicht. Sie, die Beklagte, könne den vorgelegten Fachkundenachweis mangels entsprechender Vorschriften im Regulationssystem der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. mangels grundlegender Regelungen durch Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 nicht überprüfen. Man könne nicht "ins Blaue hinein" ohne gesetzliche Vorgaben im Einzelfall beigebrachte Nachweise bewerten. Vielmehr sei es Aufgabe des Beigeladenen Nr. 1, gem. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) über die Aufnahme einer neuen Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung zu entscheiden. Dabei müssten u. a. Empfehlungen für die notwendige Qualifikation der Ärzte und über Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung abgegeben werden, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode sicherzustellen. Die durch [§ 135 SGB V](#) vorgesehene Festlegung verbindlicher Qualitätsstandards wäre sinnlos, wenn stattdessen eine eigenmächtige Prüfung der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen oder der Gerichte stattfinden dürfte. Damit würde unzulässig in die Kompetenzen des Beigeladenen Nr. 1 eingegriffen. Nach Mitteilung der zuständigen Fachabteilung würden die vom Kläger vorgelegten Unterlagen zum Fachkundenachweis (im Hinblick auf § 12 PsychThG) ausreichen, wenn die Behandlungen bzw. die Ausbildung in einem anerkannten Richtlinienverfahren erfolgt wären (Senatsakte II, S. 221).

Im Hinblick auf den Zweck des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#), die Qualität der Leistungserbringung zu sichern, seien als neue Behandlungsmethoden solche Therapieverfahren einzustufen, die bislang nicht oder nicht in dieser Form Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gewesen seien. Nur hierauf komme es an. Damit handele es sich bei der Gesprächspsychotherapie um eine neue Behandlungsmethode gem. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#). Die Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 gälten nicht nur für an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung bereits teilnehmende Leistungserbringer, sondern auch für Außenseiter.

Der Kläger erstrebe letztendlich eine Korrektur der Psychotherapie-Richtlinien, um Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Auf die Ergänzung bzw. Änderung untergesetzlicher Normen bestehe jedoch kein Rechtsanspruch. Die Eintragung in das Arztregister könne der Kläger auch nicht auf das Rechtsinstitut des Systemversagens stützen. Hieraus folgten lediglich Rechte der Versicherten, nicht jedoch der Leistungserbringer. Davon abgesehen liege willkürliches Verhalten des Beigeladenen Nr. 1 ohnehin nicht vor. Dieser könnte auch allenfalls dazu verpflichtet werden, über die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie zu entscheiden. Der geltend gemachte Anspruch auf Eintragung in das Arztregister wäre auch dann nicht begründet, da sie, die Beklagte, erst nach Vorliegen entsprechender Richtlinienvorgaben hierüber befinden könnte. Offen sei auch, ob die Gesprächspsychotherapie im Rahmen der Übergangsregelung des § 12 Abs. 4 PsychThG Eingang in die vertragsärztliche Versorgung finden könne. Schließlich existierten derzeit keine Gebührennummern für die Abrechnung von Leistungen der Gesprächspsychotherapie; diese müssten - nach etwaiger Anerkennung der Gesprächspsychotherapie - vom Bewertungsausschuss erst noch festgelegt werden.

Nachdem der Kläger eine weitere Stellungnahme (zum Vorbringen des Beigeladenen Nr. 1) vorgelegt hatte (Senatsakte II S. 440 ff.), fand am 2.11.2005 eine erneute mündliche Verhandlung vor dem Senat statt, in der der Vertreter des Beigeladenen Nr. 1 mitteilte, realistischerweise könne mit einer abschließenden Entscheidung zur Gesprächspsychotherapie im Laufe des Jahres 2006 gerechnet werden. Daraufhin wurde im Einvernehmen mit dem Kläger, der Beklagten und dem Beigeladenen Nr. 1 durch in der mündlichen Verhandlung gefassten Senatsbeschluss vom 2.11.2005 das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Am 6.6.2006 rief der Kläger das Verfahren wieder an. Der Unterausschuss Psychotherapie des Beigeladenen Nr. 1 lehne derzeit die Erstellung einer Beschlussvorlage zur Gesprächspsychotherapie ab. Nach Darstellung des Unterausschussvorsitzenden müssten (zuerst) die Psychotherapie-Richtlinien (in verfahrensrechtlicher Hinsicht) geändert werden, damit auf rechtssicherer Grundlage über die Gesprächspsychotherapie beschlossen werden könne. Offenbar wolle man - so der Kläger - neue besonders willküranfällige Bewertungskriterien und Ausschussgründe, wie das Merkmal der Versorgungsrelevanz, einführen. Außerdem habe der Unterausschuss Psychotherapie ohnehin nur über die Gesprächspsychotherapie als Erwachsenenpsychotherapie beraten, während seine, des Klägers, zentrale Patientengruppe Kinder und Jugendliche seien. Im Verhalten des Beigeladenen Nr. 1 komme damit fortgesetztes Systemversagen in gesteigerter Weise zum Ausdruck. Voraussichtlich werde es ohne gerichtliches Eingreifen zu einem kartellrechtlich einwandfreien sachgerechten Beschluss in absehbarer Zeit nicht kommen. Der Eindruck, dass zum Konkurrentenschutz gegen Außenseiter ein höchst willküranfälliges Bewertungsverfahren etabliert werden solle, habe sich verstärkt. Daran ändere eine Erklärung des Vorsitzenden des Beigeladenen Nr. 1, wonach die Anforderungen an neue Verfahren auch für etablierte Verfahren gelten würden, nichts. Letztendlich werde - ungeachtet von Zweifeln insbesondere an der analytischen Psychotherapie - unterstellt, die anerkannten Verfahren genügten den Anforderungen, die künftig für die Gesprächspsychotherapie bzw. (theoretisch) für andere Psychotherapieverfahren gelten sollten. Prof. Eckert (Vertreter der Gesprächspsychotherapie) sei wegen sachfremder Einflüsse in der Arbeitsgruppe Gesprächspsychotherapie auch unter Protest zurückgetreten.

Das (neue) Kriterium der Versorgungsrelevanz beschränke das Grundrecht der Berufsfreiheit (weiter) und dürfe mangels tragfähiger Rechtsgrundlage in [§ 92 Abs. 6a Abs. 1 SGB V](#) nicht in Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 aufgenommen werden. Der Beigeladene Nr. 1 habe nicht die Befugnis, einem zur Krankenbehandlung geeigneten Psychotherapieverfahren die Anerkennung zu versagen, und damit zu verhindern, dass die vertiefte Ausbildung in diesem Verfahren den Fachkundenachweis ermögliche oder zur Erteilung von Ermächtigungen ([§ 117 Abs. 2 SGB V](#)) berechtige. Der Beigeladene Nr. 1 dürfe ein psychotherapeutisches Behandlungsverfahren, wie die Gesprächspsychotherapie, nicht einfach zur - nicht statusrelevanten - (neuen) Behandlungsmethode ([§ 135 Abs. 1 SGB V](#)) erklären. Psychotherapieverfahren unterlägen nicht der auf Antrag einzuleitenden Prüfung nach näherer Maßgabe des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#); über ihre Anerkennung sei vielmehr von Amts wegen (in Richtlinien) zu befinden. Außerdem sei eine Beschränkung des Prüfungsverfahrens auf Erwachsenentherapie unzulässig, zumal die Kassenärztliche Vereinigung Bayern einen uneingeschränkten Prüfungsantrag gestellt habe. Bei der anstehenden Änderung der Psychotherapie-Richtlinien bzw. der dabei beabsichtigten Änderung der Erfordernisse zur Anerkennung von Psychotherapieverfahren (wie die Einführung einer indikationsbezogenen Prüfung und des Kriteriums der Versorgungsrelevanz) handele es sich im Grunde um eine "Lex Gesprächspsychotherapie", zumal es sich bei der Gesprächspsychotherapie offenbar um den ersten

Anwendungsfall handeln solle, der die Anpassung der Psychotherapie-Richtlinien angeblich forciert habe. Weitere Anwendungsfälle seien freilich nicht in Sicht. Gegen das Kriterium der Versorgungsrelevanz habe die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie beim Beigeladenen Nr. 8 (Gesundheitsministerium) Einwendungen erhoben. Es sei zu erwarten, dass dieser die beabsichtigten Richtlinienänderungen in erheblichem Umfang beanstanden werde.

Offenbar sei beabsichtigt, die Durchsetzung seines, des Klägers, Anspruchs auf Eintragung in das Arztregister durch Änderung der Psychotherapie-Richtlinien zu erschweren. Die Zuerkennung des Eintragungsanspruchs nach Maßgabe eines gerichtlich bestätigten Fachkundenachweises in der Gesprächspsychotherapie bilde das leistungserbringerrechtliche Korrelat zu einem leistungsrechtlichen Kostenerstattungsanspruch bei Systemversagen. Der Senat möge die fehlende Feststellung des Beigeladenen Nr. 1 zur Anerkanntheit der Gesprächspsychotherapie als Behandlungsverfahren nach [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) ersetzen und den Beigeladenen Nr. 1 verpflichten, die Regelungen des Näheren ([§ 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V](#)) zur Krankenbehandlung mit Gesprächspsychotherapie vorzunehmen.

Der Beigeladene Nr. 1 ist dem Vorbringen des Klägers entgegen getreten und hat ergänzend (u.a.) darauf verwiesen, dass die Bestimmung des [§ 135 SGB V](#) auf die Bewertung von Psychotherapieverfahren anwendbar sei (vgl. BSG Urt. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 27/04 R](#) -). Die Aufnahme neuer psychotherapeutischer Verfahren in die Psychotherapie-Richtlinien stehe ebenso wie die Beibehaltung der bisherigen Richtlinienverfahren unter dem Gebot der Qualitätssicherung nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#). Der Indikationsbezug bei der gem. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorzunehmenden Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sei den Anforderungen der evidenzbasierten Medizin immanent und gelte daher auch für die Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren.

Man habe die - vom Beigeladenen Nr. 8 (Gesundheitsministerium) mit Schreiben vom 15.8.2006 (Senatsakte I S. 127) allerdings beanstandete - (vorgängige) Änderung der Psychotherapie-Richtlinien (durch Beschluss vom 20.6.2006) für notwendig erachtet, da aus der wissenschaftlichen Anerkennung eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens noch nicht folge, dass es sich ohne Einschränkung um eine Krankenbehandlung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung handele; vielmehr sei der jeweilige normative Kontext maßgeblich. Zudem verfolgten das Berufsrecht der Psychotherapeuten und das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung unterschiedliche Zwecke. Für die Anerkennung einer Behandlung als berufsrechtlich zulässige oder als sozialrechtlich geeignete Therapiemethode gälten unterschiedliche Anforderungen. Die Vorschriften des SGB V seien auf die Gewährleistung einer therapeutisch und wirtschaftlich möglichst effizienten Versorgung der Versicherten gerichtet, während das psychotherapeutische Berufsrecht mit der Wissenschaftlichkeitsklausel ([§ 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG](#)) für die Sicherheit und Qualität psychotherapeutischer Behandlungen im Sinne der Gefahren- und Missbrauchsabwehr sorgen wolle. Die Maßstäbe des SGB V seien für die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens nach den Vorschriften des PsychThG nicht von Belang. Die gem. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) gebotene indikationsbezogene Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren könne deshalb infolge der Unterschiede in den Bewertungsmaßstäben dazu führen, dass ein Verfahren nur in einem Teilbereich der Indikationen, bei denen es berufsrechtlich angewendet werden dürfe, den in [§§ 2 Abs. 1 Satz 2, 12 Abs. 1 SGB V](#) festgelegten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche.

Deswegen habe die Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien festlegen sollen, für welche Indikationen der Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit darzutun seien, damit ein Verfahren nach Maßgabe des [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) als zur Krankenbehandlung geeignet anerkannt werden könne. Der erforderliche Nachweis sei in den so genannten "versorgungsrelevanten Anwendungsbereichen" zu führen. In die Psychotherapie-Richtlinien sollten nur solche Verfahren aufgenommen werden, die das Versorgungsgeschehen in den relevantesten Bereichen abdecken. Dies sei insbesondere unter Schutz der Versicherten notwendig, damit auch bei einer im Verlauf der Behandlung aufgedeckten Komorbidität die wirksame Behandlung (durch einen breit ausgebildeten) Therapeuten gewährleistet sei. Im Hinblick darauf seien 3 Anwendungsbereiche als Mindestanforderung an Psychotherapieverfahren hinsichtlich des Nachweises von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit festgelegt worden, nämlich affektive Störungen (depressive Episoden/Störungen, Dysthymie), Angst- und Zwangsstörungen sowie somatoforme Störungen einschließlich Konversionsstörungen. Insgesamt sei man davon ausgegangen, dass das Leitbild psychotherapeutischer Leistungserbringung von dem Grundsatz einer psychotherapeutischen Vollversorgung der Versicherten durch ein Verfahren geprägt sei.

Allerdings vertrete der Beigeladene Nr. 8 (Gesundheitsministerium) offensichtlich eine gegenteilige Auffassung und halte eine indikationsbezogene Zulassung psychotherapeutischer Verfahren für möglich. Im Hinblick darauf habe er den Beschluss vom 20.6.2006 beanstandet; die sozialrechtliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens dürfe nicht davon abhängig gemacht werden, dass der indikationsbezogene Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit in den genannten drei versorgungsrelevanten Hauptindikationen nachgewiesen werde, da das mit höherrangigem Recht nicht vereinbar sei. So solle beispielsweise das Erfordernis einer indikationsbezogenen Abrechnungsgenehmigung genügen. Allerdings habe der Beigeladene Nr. 8 bestätigt, dass ein wissenschaftlich anerkanntes psychotherapeutisches Behandlungsverfahren nicht notwendig als Richtlinienverfahren (der gesetzlichen Krankenversicherung) anerkannt werden müsse. Hierüber habe er, der Beigeladene Nr. 1, eine nur eingeschränkt rechtlich überprüfbare Beurteilungsentscheidung zu treffen. Andernfalls liefe das (sozialrechtliche) Erfordernis des Fachkundenachweises ([§ 95c SGB V](#)) neben dem (verwaltungs- bzw. berufsrechtlichen) Approbationserfordernis leer. Bestätigt worden sei vom Beigeladenen Nr. 8 auch, dass es sich bei der indikationsbezogenen Bewertung des Nutzens neuer psychotherapeutischer Behandlungsverfahren um einen sachgerechten Beurteilungsmaßstab handele. Im einzelnen sei auf das Schreiben des Beigeladenen Nr. 8 vom 15.8.2006 (Senatsakte I S. 127) sowie die Rechtsprechung des BSG zur Verfassungskonformität des Erfordernisses eines (in Richtlinienverfahren - [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) - zu erbringenden) Fachkundenachweises verwiesen (BSG, Urt. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -). Die gegenteilige Auffassung des Klägers sei unrichtig.

Entgegen der Behauptung des Klägers hätten sich die zu dem teilweise beanstandeten Beschluss vom 20.6.2006 führenden Beratungen des Unterausschusses Psychotherapie nicht verzögernd auf den weiteren Beratungsgang (in der Sache) ausgewirkt. Vielmehr stünden die Beratungen in den vorbereitenden Gremien insoweit vor dem Abschluss. Bis Ende 2006 werde der Unterausschuss Gesprächspsychotherapie eine Beschlussempfehlung aussprechen. Auch im Übrigen sei das Verfahren entgegen der Darstellung des Klägers sachgerecht verlaufen. Insbesondere sei die Gesprächspsychotherapie als psychotherapeutisches Behandlungsverfahren für Kinder und Jugendliche (auf die sich die Tätigkeit des Klägers beziehe) weder vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie noch von den für die Approbation zuständigen Behörden in ihrer Gesamtheit anerkannt worden. Solange es aber an der wissenschaftlichen Anerkennung fehle, sei für die Überprüfung des Nutzens nach [§ 92 Abs. 6a](#) i. V. m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) kein Raum. Von der wissenschaftlichen Anerkennung bzw. Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen könne aus fachlichen und rechtlichen Gründen (vgl. VG Köln, Urt. vom

10.11.2004, - [9 K 4647/02](#) -, Senatsakte I S. 216) nicht ohne Weiteres auf die wissenschaftliche Anerkennung und Wirksamkeit zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen geschlossen werden. Die gegenteilige Auffassung des Klägers lasse den Schutzzweck des § 1 Abs. 3 PsychThG für Kinder und Jugendliche leer laufen. Offenbar wolle der Kläger mit dem Wiederanruf des Verfahrens auf die Entscheidungsfindung der zuständigen Verwaltungsinstanzen Einfluss nehmen.

Mit Schriftsatz vom 7.9.2006 (Senatsakte I S. 226) teilte der Beigeladene Nr. 1 mit, der Unterausschuss Psychotherapie werde seine Beratungen zur Gesprächspsychotherapie zeitlich darauf ausrichten, dass die zuständigen Beschlussgremien spätestens im Dezember 2006 eine abschließende Entscheidung treffen könnten.

Der Kläger ist der Auffassung des Beigeladenen Nr. 1, die Gesprächspsychotherapie sei im Rahmen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht wissenschaftlich anerkannt, entgegengesetzt. Die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie für Erwachsene betreffe auch die Patientengruppe der 18- bis 21-Jährigen, weshalb ein (Teil-)Fachkundenachweis auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich wäre, wengleich er, der Kläger, damit von der Behandlung der Mehrzahl seiner potenziellen Patienten grundrechtswidrig ausgeschlossen würde. Der Beigeladene Nr. 1 müsse wissen, dass die Gesprächspsychotherapie bundeseinheitlich als eine der alternativen Qualifikationsgrundlagen (wissenschaftlich anerkanntes Verfahren) der übergangsrechtlichen Approbation von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anerkannt sei und dass auch die Gesprächspsychotherapieausbildung psychologischer Psychotherapeuten nach dem PsychThG den Anwendungsbereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie obligatorisch einschließe. Durch die fortgesetzte Nichtbefassung mit dem Anwendungsfeld der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werde sein Grundrecht aus [Art. 12 GG](#) verletzt (Schriftsatz vom 14.9.2006, Senatsakte I S. 227).

Auf Antrag des Klägers und der Beklagten wurde mit Beschluss vom 19.6.2006 (erneut) das Ruhen des Verfahrens bis zu einer (im Laufe des Jahres 2006 angekündigten) abschließenden Entscheidung des Beigeladenen Nr. 1 angeordnet.

Am 21.11.2006 beschloss der Beigeladene Nr. 1, dass die Gesprächspsychotherapie nicht den Anforderungen an ein für die Krankenbehandlung geeignetes Behandlungsverfahren nach [§ 92 Abs. 6a](#) i. V. m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) erfüllt.

Am 27.12.2006 hat der Kläger das Verfahren wieder angerufen. Offenbar habe sich der Beigeladene Nr. 1 bei den vorbereitenden Beratungen nach der vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (in berufsrechtlicher Hinsicht) für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - aus seiner Sicht fälschlich - bei 18 Jahren gezogenen Altersgrenze orientiert. Das Bewertungsverfahren habe deshalb nur die Gruppe der 18 bis 21-Jährigen betroffen. Demgegenüber erfasse der Beschluss alle Altersgruppen. Der Beigeladene Nr. 1 habe die wissenschaftliche Anerkanntheit der Gesprächspsychotherapie (für die Behandlung von Patienten aller Altersgruppen) zu Unrecht verneint. Mit dem Beschluss vom 21.11.2006 sei das langjährige Systemversagen nicht unterbrochen worden. Entgegen der Auffassung des Vorsitzenden des Beigeladenen Nr. 1 sei die breite Versorgungsrelevanz kein wichtiges Kriterium für die Aufnahme eines Psychotherapieverfahrens in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Hierauf dürfe nicht abgestellt werden. Selbst wenn man das Ergebnis des beim Beigeladenen Nr. 1 durchgeführten Verfahrens ernst nehmen könnte, ergäbe sich, dass der Nutzen der Gesprächspsychotherapie für die Bereiche "affektive Störungen" und "phobische Störungen", mithin für über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen, belegt wäre. Das Sozialgericht Berlin (Urt. vom 28.11.2006, - S 81 KR 2308/05 -) habe im Ergebnis ein fortgesetztes Systemversagen festgestellt und der Klägerin dieses Verfahrens (einer Versicherten) einen Kostenerstattungsanspruch für gesprächstherapeutische Behandlungen zugestimmt. Im Übrigen werde (u.a.) auf die synoptische Kommentierung der tragenden Gründe des vom Beigeladenen Nr. 1 gefassten Beschlusses durch die drei Gesprächspsychotherapie-Fachverbände sowie auf die im Verfahren vor dem Beigeladenen Nr. 1 eingereichten Dokumentationen der Fachverbände (gespeichert auf CD) verwiesen.

Die Beklagte hat (im Schriftsatz vom 26.2.2007, Senatsakte II S. 242) ergänzend vorgetragen, der Beigeladene Nr. 1 habe zu Recht zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen unterschieden und lediglich einen Beschluss zur Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen gefasst. Die Unterscheidung sei sowohl fachlich wie rechtlich (berufs- und sozialrechtlich) begründet. Nicht zu beanstanden sei auch, dass die Gesprächspsychotherapie anders als die anerkannten Richtlinienverfahren nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin überprüft worden sei. Grund hierfür sei, dass die einschlägigen (Verfahrens-)Vorschriften verschärft bzw. geändert worden seien; die Prüfung müsse naturgemäß nach den aktuell geltenden Bestimmungen erfolgen. Davon könne auch nicht im Hinblick darauf abgesehen werden, dass für die Richtlinienverfahren noch andere Maßstäbe gegolten hätten. Außerdem sei die Gesprächspsychotherapie bereits 1987 zu gleichen Bedingungen geprüft worden wie die Verhaltenstherapie. Ein Systemversagen liege nicht vor. In der bisherigen Rechtsprechung sei hierauf - mit Ausnahme des Urteils des BSG vom 28.6.2000 (- [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin") - lediglich im Rechtsverhältnis zwischen Krankenkassen und Versicherten abgestellt worden. Der Beigeladene Nr. 1 habe im Verfahren nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) nicht selbst über den medizinischen Nutzen einer bestimmten Methode zu befinden. Er müsse sich vielmehr einen Überblick über die veröffentlichte Literatur und die Meinung der einschlägigen Fachkreise verschaffen und sodann feststellen, ob ein durch wissenschaftliche Studien hinreichend untermauerter Konsens über die Qualität und Wirksamkeit der Behandlungsweise bestehe (BSG, Urt. v. 19.2.2003 - [B 1 KR 18/01 R](#) -). Dieser Verpflichtung sei der Beigeladene Nr. 1 in vollem Umfang nachgekommen. Er habe im Verfahren insbesondere eine Einengung auf spezifische Indikationen nicht vorgenommen. Sämtliche Studien, die dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen zu Grunde gelegen hätten, seien im Volltext bewertet worden. Die Expertenmeinung sei weit über das in der Verfahrensordnung geforderte Maß hinaus herangezogen und berücksichtigt worden. Die Entscheidung des Beigeladenen Nr. 1 sei durch Verwaltung und Gerichte nicht inhaltlich zu überprüfen. Auf das Urteil des BSG vom 28.6.2000 (- [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin") könne der Kläger den geltend gemachten Anspruch auf Eintragung in das Arztregister nicht stützen. Seinerzeit habe sich der zuständige Bundesausschuss geweigert, in einem förmlichen Verfahren über die Aufnahme der Diättherapie in die Heilmittel- bzw. Hilfsmittelrichtlinien zu entscheiden. Von einer solchen Fallgestaltung könne hier keine Rede sein. Außerdem sei in dem genannten Urteil des BSG lediglich die Verpflichtung ausgesprochen worden, in einem förmlichen Verfahren über die Aufnahme der Diättherapie zu entscheiden. Selbst wenn Versicherten in Ausnahmefällen Kostenerstattungsansprüche (wegen Systemversagens) zugesprochen würden, führe das nicht dazu, dass die entsprechenden Leistungserbringer in das Arztregister eingetragen werden müssten. Auch bei Vorliegen eines Systemmangels hätte der Kläger daher keinen Anspruch auf Eintragung in das Arztregister. Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasse im Übrigen nicht die Gewährleistung von "Spitzenmedizin um jeden Preis" bis an medizinisch-technische Grenzen; maßgeblich seien vielmehr die Rechtsgrundsätze der [§§ 2](#) und [12 SGB V](#).

Mit Schreiben vom 30.1.2007 (Senatsakte II S. 248) beanstandete der Beigeladene Nr. 8 (Gesundheitsministerium) den Beschluss des

Beigeladenen Nr. 1 vom 21.11.2006. Zur Begründung führte er im Schreiben vom 15.2.2007 (Senatsakte II S. 249) aus, der Bundespsychotherapeutenkammer seien nicht alle zur effektiven Nutzung ihres Beteiligungsrechts erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt worden; gefehlt habe der 604-seitige Bericht zur Nutzenbewertung der Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen. Dieser sei hier von zentraler Bedeutung gewesen. Im Hinblick auf die Grundrechtsrelevanz der Entscheidung für die betroffene Berufsgruppe der approbierten Gesprächspsychotherapeuten seien an die ordnungsgemäße Durchführung des Beteiligungsverfahrens hohe Anforderungen zu stellen.

Mit Schriftsatz vom 1.3.2007 (Senatsakte S. 246) hat der Beigeladene Nr. 1 mitgeteilt, man werde den beanstandeten Verfahrensmangel im Rahmen eines erneuten Stellungsnahmeverfahrens beheben. Es werde deswegen erneut das Ruhen des Verfahrens beantragt. Im Übrigen habe der Beigeladene Nr. 8 den Beschluss vom 21.11.2006 über die Nichtaufnahme der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren allein aus verfahrensrechtlichen Gründen beanstandet (Schreiben vom 5.6.2007, Senatsakte II S. 257). Die Bundespsychotherapeutenkammer habe eine Stellungnahmefrist von 6 Monaten erbeten (Schreiben vom 24.4.2007, Senatsakte II S. 259); dem sei entsprochen worden.

Der Kläger ist dem Ruhensantrag des Beigeladenen Nr. 1 entgegen getreten. Dessen Behauptung, die Versorgung der Versicherten mit depressiven Störungen sei durch die anerkannten Richtlinienverfahren gewährleistet, beruhe auf "dem Kartellargument". Diese Begründung sei leistungsrechtlich untragbar, weil eine als nützlich anerkannte neue Behandlungsalternative zugunsten überkommener Behandlungsweisen ausgeschlossen bleibe. Leistungserbringerrechtlich liege die Vermutung eines "Kartellschuttmotivs" nahe, das gegen die Zulassung einer weiteren Psychotherapeutengruppe gerichtet sei. Der Beschluss des Beigeladenen Nr. 1 habe den Charakter einer Berufswahlregelung mit dem Zweck, den Gesprächspsychotherapeuten den Zugang zum System der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin zu verwehren. Nach wie vor liege ein Systemversagen vor.

Im Berufungsverfahren werde die Verpflichtung der Beklagten angestrebt, die Gesprächspsychotherapie als anerkanntes Verfahren i. S. d. [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) (im Hinblick auf den Fachkundenachweis) gelten zu lassen. In allgemeiner Hinsicht diene der Rechtsstreit der Durchsetzung eines verfassungsrechtlichen Verbots der Unterscheidung zwischen berufsrechtlicher Behandlungsbefugnis und Zulassung zur Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfG, [NJW 1969, 1571](#) - "Dentisten"). Für die Auffassung des Beigeladenen Nr. 1, die Zulassung approbierter Gesprächspsychotherapeuten unterliege dem Erlaubnisvorbehalt, dem Antragserfordernis, der indikationsbezogenen Bewertung und der Festlegung erforderlicher Qualifikation nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) gebe es keine rechtliche Grundlage. Im Unterschied zur Vertragsarztstätigkeit, die durch Traditionen, Normen und Rechtsprechung geregelt sei, müsse die Berufsausübung (im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung) der mit alternativen Behandlungsverfahren tätigen Psychotherapeuten erst noch entwickelt werden. Hiermit sei der Beigeladene Nr. 1 gesetzlich beauftragt worden. Welche Verfahren zur Krankenbehandlung geeignet seien, werde aber von den gem. [§ 10 PsychThG](#) zuständigen Behörden festgestellt. (Nur) das Nähere i. S. des [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) müsse der Beigeladene Nr. 1 regeln, was er nach wie vor (durch Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie) ohne rechtfertigenden Grund unterlassen habe; darin liege ein Systemmangel. Auch der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie sei nicht frei von jeder Befangenheitsbesorgnis. Darauf deute die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, etwa zur Anerkennung von Ausbildungsstätten, hin.

Aufgrund der (erneuten) Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 5.11.2007 habe der Beigeladene Nr. 1 sich dazu entschlossen, zunächst die Richtlinienanfordernisse zu ändern und die Bestandskraft dieser Änderungen abzuwarten, bevor er den vom Beigeladenen Nr. 8 (Gesundheitsministerium) geforderten neuerlichen Beschluss zur Gesprächspsychotherapie fasse. Das vertrage sich mit seinem, des Klägers, Rechtsstaatsverständnis nicht. Auch darin liege ein (weiteres) Systemversagen.

Im Hinblick auf die Berufsgruppe der Dentisten habe das BVerfG ([NJW 1969, 1571](#)) dargelegt, es sei nicht einsichtig, warum die nichtstaatlich anerkannten Dentisten einerseits Privatpatienten behandeln dürften, andererseits aber für die Behandlung von gesetzlich Versicherten nicht als genügend befähigt gelten sollten. Die gesetzliche Konzeption der Übergangsbestimmungen solle unter dem Aspekt des verfassungsrechtlichen Verbots einer Unterscheidung zwischen berufsrechtlicher Behandlungsbefugnis und Zulassungsfähigkeit zu den gesetzlichen Krankenkassen überprüft werden. Soweit begründete Bedenken nicht bestünden, müsse die Berechtigung zur Ausübung des Berufs auch den Anspruch auf Zulassung zu den gesetzlichen Krankenkassen nach sich ziehen. Im Hinblick darauf sei im April 1970 dem gesamten unter [§ 19 Zahnheilkundengesetz](#) fallenden Personenkreis die Zulassungsfähigkeit zu den gesetzlichen Krankenkassen zuerkannt worden. Auf seinen, des Klägers, Fall übertragen bedeute dies, dass die Zulassungsfähigkeit zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit der Approbation zur Berufsausübung nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 PsychThG](#) vorgegeben sei. Da der eine Ausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte beginnende Psychotherapeut keinen Einfluss darauf habe, ob bzw. nach welchen Kriterien das Verfahren der vertieften Ausbildung vom Beigeladenen Nr. 1 anerkannt werde oder nicht, müsse das Erfordernis des Fachkundenachweises gem. [§ 95c SGB V](#) als objektive Berufszulassungsvoraussetzung angesehen werden. Würde man von Kandidaten, die den Fachkundenachweis anstrebten, verlangen, die Ausbildung nur in anerkannten Verfahren zu absolvieren, käme die Psychotherapieentwicklung zum Stillstand.

Am 24.4.2008 beschloss der Beigeladene Nr. 1 (erneut) dass die Gesprächspsychotherapie nicht die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien erfülle, als ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren im Sinne des [§ 92 Abs. 6a](#) i. V. m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) anerkannt zu werden (Senatsakte II S. 306).

Mit Schreiben an den Beigeladenen Nr. 1 vom 24.6.2008 (Senatsakte S. 308) teilte der Beigeladene Nr. 8 (Gesundheitsministerium) mit, der Beschluss vom 24.4.2008 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien werde nicht beanstandet. Dies werde aber mit der Auflage verbunden, dass der Beigeladene Nr. 1 zu prüfen habe, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen die Gesprächspsychotherapie nach Abschnitt B I Nr. 4 der Psychotherapie-Richtlinien indikationsbezogen Anwendung finden könne. Der Beigeladene Nr. 1 sei zu dem Ergebnis gekommen, dass nur in einem Indikationsbereich (Affektive Störungen) der Nutzen der Gesprächspsychotherapie belegt sei und die Kriterien für die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren damit nicht erfüllt würden; dies sei rechtlich nicht zu beanstanden. Da nach der fachlichen Einschätzung des Beigeladenen Nr. 1 jedoch in einem Indikationsbereich der Nutzen belegt sei, bedürfe es noch der Prüfung, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen die Gesprächspsychotherapie indikationsbezogen Anwendung finden könne. Versicherte könnten einen entsprechenden Rechtsanspruch auf Behandlung geltend machen. Zudem würde Therapeuten mit gesprächspsychotherapeutischer Qualifikation, die gleichzeitig in einem anerkannten Richtlinienverfahren ausgebildet und zugelassen seien, die Möglichkeit eröffnet, Behandlungen dieser Art zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen.

Mit Schriftsatz vom 16.7.2008 teilte der Beigeladene Nr. 1 mit, auf welche Weise der genannten Auflage des Beigeladenen Nr. 8 Rechnung getragen werden solle; man werde zunächst der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer sowie den beruflichen Fachverbänden der Gesprächspsychotherapie Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

Nachdem er seinen Standpunkt im Schriftsatz vom 14.7.2008 zusammenfassend erneut bekräftigt hat, beantragt der Kläger,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. August 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. November 2002 zu verpflichten, ihn in das Arztregister einzutragen.

Die Beklagte und der Beigeladene Nr. 1 beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und bekräftigt, dass der Kläger mangels auf anerkannte Richtlinienverfahren bezogenen Fachkundenachweises nicht in das Arztregister eingetragen werden könne. Die Gesprächspsychotherapie sei in den Psychotherapie-Richtlinien nicht als Behandlungsverfahren vorgesehen. Dies sei rechtsverbindlich. Eine inhaltliche Überprüfung der dem zu Grunde liegenden medizinisch-wissenschaftlichen Auseinandersetzungen durch die Gerichte finde nicht statt. Diese hätten nur gravierende Verfahrensfehler zu kontrollieren, sofern es hierfür Anhaltspunkte gebe; das sei freilich nicht der Fall. Insbesondere sei der Beigeladene Nr. 1 nicht untätig geblieben, habe sich vielmehr mehrfach mit der Problematik der Gesprächspsychotherapie beschäftigt und schließlich eine abschließende Entscheidung getroffen. Ein Systemversagen liege nicht vor; davon abgesehen könne dieses Rechtsinstitut die vom Kläger begehrte Ergänzung einer untergesetzlichen Norm ohnehin nicht begründen.

Für die Entscheidung des Beigeladenen Nr. 1 hinsichtlich einer Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in die Psychotherapie-Richtlinien sei [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) (und nicht [§ 92 SGB V](#) als Rechtsgrundlage der Psychotherapie-Richtlinien) maßgeblich. Die genannte Vorschrift diene der Sicherung der Qualität der Leistungserbringung bei der Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Es müsse gewährleistet sein, dass diese nicht ohne Prüfung ihres diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens und ihrer Risiken in der vertragsärztlichen Versorgung angewendet würden. Die Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) sollten demgegenüber eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Insoweit sei [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) lex specialis zu [§ 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (vgl. auch BSG, Urt. v. 3.4.2001, - [B 1 KR 40/00 R](#) - und Urt. v. 9.10.2001, [B 6 KA 26/99 R](#) -). Bei der Gesprächspsychotherapie handele es sich, ebenso wie bei den anerkannten Richtlinienverfahren, um eine Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#).

Der Kläger sei als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert. Allerdings sei die Gesprächspsychotherapie nicht als wissenschaftliches Verfahren für die vertiefte Ausbildung anerkannt. Anderes folge auch nicht aus der Vorschrift in [§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), wonach Behandlungsmethoden besonderer Therapierichtungen zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehörten, da die Gesprächspsychotherapie keiner solchen besonderen Therapierichtung zuzuordnen sei. Schließlich komme der Nichtaufnahme der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren objektiv berufsregelnde Tendenz nicht zu. Der Kläger könne außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gesprächstherapeutische Behandlung durchführen und im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Richtlinienverfahren anwenden.

Mit den vom Kläger angegriffenen Beschlüssen, wonach die Gesprächspsychotherapie nicht als Richtlinienverfahren anerkannt werde, habe der Beigeladene Nr. 1 lediglich seine Befugnisse aus [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) wahrgenommen. Dies könne bei einzelnen Bewerbern um die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung freilich dazu führen, dass sie den in [§ 95c Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) vorgeschriebenen Fachkundenachweis nicht führen könnten, da dafür die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren notwendig sei. Ein unzulässiger Eingriff in deren Grundrecht aus [Art. 12 GG](#) sei damit aber nicht verbunden. Auch dem Kläger sei während seiner gesamten Ausbildung bekannt gewesen, dass es sich bei der Gesprächspsychotherapie nicht um ein (in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung) anerkanntes Verfahren handele und er deshalb den zur Eintragung in das Arztregister notwendigen Fachkundenachweis nicht werde führen können. Die Gründe hierfür lägen allein in der Person des Klägers. Wer eine bestimmte berufliche Tätigkeit anstrebe, müsse sich eigenverantwortlich über die dafür geltenden Voraussetzungen informieren. Dem Kläger hätten zur Führung des Fachkundenachweises zahlreiche anerkannte Verfahren zur Verfügung gestanden, die er freilich nicht gewählt habe.

Letztendlich behaupte der Kläger, dass der Beigeladene Nr. 1 bei seiner Beschlussfassung einschränkungslos an Vorgaben des jeweiligen Berufsrechts gebunden sei. Das treffe so nicht zu. Es sei durchaus denkbar, dass ein Verfahren (berufsrechtlich) zur Erlangung der Approbation geeignet sei, der Fachkundenachweis nach [§ 95c Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V](#) darauf aber nicht gestützt werden könne. Andernfalls würde die genannte Regelung des SGB V keinen Sinn ergeben. Anderes folge auch nicht aus dem Urteil des BSG vom 31.8.2005 (- [B 6 KA 68/04 R](#) -).

Der Beigeladene Nr. 1 trägt vor, zur Eintragung in das Arztregister sei der Fachkundenachweis notwendig ([§ 95c Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)). Dieser setze voraus, dass der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung ([§ 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG](#)) in einem nach [§ 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V](#) anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen habe. Das Rechtsinstitut des Systemmangels sei nur im Verhältnis der Versicherten zu den Krankenkassen von Belang. Das folge aus dem Zweck des ihm, dem Beigeladenen Nr. 1, erteilten Richtlinienauftrags. Beim Erlass von Richtlinien ([§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) seien die wirtschaftlichen Interessen von Zulassungsanwärtern im Hinblick auf die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nicht von Belang. Aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 GG](#)) folge kein Anspruch auf Erfolg im Wettbewerb bzw. auf Eröffnung (neuer) Erwerbsmöglichkeiten. Davon abgesehen sei der Vorwurf, das Verfahren zur Bewertung der Gesprächspsychotherapie sei sachwidrig verzögert worden, unbegründet. Für einen etwaigen Systemmangel käme es im Übrigen auf die reine Verfahrensdauer als solche nicht ausschlaggebend an (vgl. BSG, Urt. v. 19.3.2002, - [B 1 KR 36/00 R](#) -).

Die Beratungen seien - wie eine Übersicht zeige (Senatsakte S. 433) - einem methodisch strukturierten und streng sachbezogenen Verfahrensgang gefolgt. Weder liege Untätigkeit vor noch sei das Verfahren aus willkürlichen oder sachfremden Gründen verzögert worden, zumal es sich bei der Gesprächspsychotherapie um das erste psychotherapeutische Behandlungsverfahren handele, das nach den

Maßstäben des 135 Abs. 1 SGB V bewertet werde; die Neuheit des Verfahrens habe viele Grundsatzfragen aufgeworfen, deren Klärung notwendigerweise Zeit beansprucht habe. So habe die Übertragbarkeit der Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin auf psychotherapeutische Behandlungsverfahren geklärt werden müssen. Außerdem habe man Beurteilungskriterien für Psychotherapiestudien entwickeln müssen; bislang hätten nur Beurteilungsbögen für Methoden der ärztlichen Behandlung existiert. Schließlich sei die Entwicklung und Präzisierung einer Recherchestrategie für die Erfassung und Beschaffung der relevanten Literatur notwendig geworden.

Nachdem all dies bewältigt worden sei, habe man am 6.10.2004 das Beratungsthema im Bundesanzeiger veröffentlicht. Parallel zur Bearbeitung der genannten Grundsatzfragen sei im Dezember 2003 mit der Literaturrecherche begonnen worden. Dabei handele es sich um ein zeitaufwändiges Verfahren. Die Auswertung von insgesamt 1.525 recherchierten Fundstellen (in einem zweistufigen Screeningverfahren) unter Mitwirkung der Stabsstelle Methodik und Medizin habe sich vorübergehend durch das Ausscheiden zweier damit betrauter Mitarbeiter verzögert. Beim Screening der vorhandenen Studien sei man zum einen davon ausgegangen, dass die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie mit dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nachgewiesen sei und sich der Bewertungsspielraum nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) somit auf die Frage nach dem Nutzen der Gesprächspsychotherapie im Vergleich zu bereits anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren beschränke (vergleichende Nutzenbewertung). Zum anderen sei maßgeblich gewesen, dass die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nur in den Indikationsbereichen affektive Störungen, Angststörungen, Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen nachgewiesen sei. Nach Abschluss der ersten Stufe des Screeningverfahrens im September 2004 seien ca. 300 Studien verblieben. Die zweite Stufe des Screeningverfahrens habe diese Zahl auf zuletzt 84 Studien (im Dezember 2004) vermindert. Außerdem hätten zusätzlich 236 Literaturangaben aus 79 eingegangenen Stellungnahmen berücksichtigt werden müssen. Um die fachliche Expertise der Gesprächspsychotherapeuten angemessen zu berücksichtigen, sei im März 2004 beschlossen worden, künftig einen Vertreter des Verfahrens der Gesprächspsychotherapie an den Beratungen der zuständigen Arbeitsgruppe zu beteiligen. Das zeige, dass das Bewertungsverfahren nach sachgerechten Kriterien durchgeführt worden sei und von Willkür keine Rede sein könne.

Anfang 2005 habe sodann ein Gespräch mit dem Beigeladenen Nr. 8 (Gesundheitsministerium) zu Klärung von Rechts- und Fachfragen stattgefunden. Dabei sei auch erörtert worden, ob und inwieweit Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie über die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens Tatbestandswirkung für ihn, den Beigeladenen Nr. 1, zukomme. Bislang sei man im Hinblick auf ein Schreiben des Beigeladenen Nr. 8. vom 11.12.1998 (Senatsakte II, S. 437) davon ausgegangen, dass durch die wissenschaftliche Anerkennung einer Methode jedenfalls über die gem. [§ 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) zu prüfende Wirksamkeit der neuen Behandlungsmethode, nicht jedoch über die Bewertung des Nutzens im Vergleich zu anderen Methoden, bindend entschieden sei. Diese Prämisse habe die Grundlage der bisherigen Beratungen gebildet und sei durch die Besprechung vom 3.2.2005 bzw. das Schreiben des Beigeladenen Nr. 8. vom 15.4.2005 (Senatsakte II S. 439) hinfällig geworden. Der Beigeladene Nr. 8 habe klargestellt, dass er, der Beigeladene Nr. 1, bei der weiteren Prüfung gem. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) nicht an die Beurteilung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gebunden sei, da die berufsrechtliche Anerkennung einer Methode keine Tatbestandswirkung für das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung entfalte. Auch in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung habe sich die Rechtsauffassung entwickelt, dass aus der wissenschaftlichen Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens gem. §§ 1 Abs. 3, 11 PsychThG keinerlei Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Verfahrens gezogen werden könnten. So sei etwa in einem Verfahren des VG München darauf hingewiesen worden, die maßgeblichen unbestimmten Rechtsbegriffe des Psychotherapeutengesetzes seien berufsrechtlich und nicht sozialrechtlich zu verstehen. Der Gesetzgeber habe offenbar einen weiten Rahmen gesetzt, der nicht auf das Wirksamkeitserfordernis von Methoden und Verfahren abstelle, sondern darauf, dass das jeweilige Verfahren nachvollziehbar und wissenschaftlich begründbar, also letztendlich wissenschaftlich vertretbar, sein müsse; dadurch könnten unter Umständen auch Außenseiterverfahren herangezogen werden. Im Vordergrund der berufsrechtlichen Gesetzgebung habe offenbar ein "Scharlatanerieausschluss" bzw. die Verhinderung von Missbrauch gestanden. Davon abgesehen dürfe die Bedeutung einer wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren, nicht zuletzt im Hinblick auf das vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie selbst beklagte Defizit der Psychotherapieforschung, auch nicht überschätzt werden. Der Verbreitungsgrad eines Behandlungsverfahrens, insbesondere der Verbreitungsgrad der Gesprächspsychotherapie, erlaube keine Rückschlüsse auf die wissenschaftliche Fundiertheit.

Im Hinblick auf die Änderung der Ausgangsbedingungen für das eingeleitete Bewertungsverfahren, nicht zuletzt durch den Beigeladenen Nr. 8, hätten die Grundlagen für die Bewertung der Gesprächspsychotherapie im zuständigen Fachausschuss (Unterausschuss Psychotherapie-Richtlinien) in der ersten Jahreshälfte 2005 neu beraten werden müssen. Die Beschränkung auf die vier vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannten Indikationen für Gesprächspsychotherapie sei weggefallen; außerdem habe man die Gesprächspsychotherapie nicht nur im Hinblick auf ihren Nutzen gegenüber anderen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren überprüfen, sondern auch die Wirksamkeit in Bezug auf die jeweilige Indikation klären müssen. Das habe zusätzliche Literaturrecherche erfordert. Deren Abschluss am 14.6.2005 habe ergeben, dass insgesamt 1.727 Dokumente neu zu sichten gewesen seien; nach Abschluss der ersten Stufe des Screeningverfahrens seien 358 Dokumente verblieben. Das Bewertungsverfahren habe deshalb nicht wie ursprünglich geplant im Jahr 2005 abgeschlossen werden können. Insgesamt beruhe die Verfahrensdauer zum einen auf der Komplexität der methodischen Fragen, der Erfassung und Auswertung der einschlägigen Studien sowie auf der geänderten Rechtsauffassung zur Tatbestandswirkung von Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Pflichtwidrige Untätigkeit oder willkürliches Vorgehen habe es nicht gegeben.

Der Beigeladene Nr. 1 hat abschließend mitgeteilt, dass sein Beschluss vom 24.4.2008 im BAnz Nr. 118 vom 7.8.2008 veröffentlicht worden und damit am 8.8.2008 in Kraft getreten sei. Das Stellungnahmeverfahren zur indikationsbezogenen Erbringung von Gesprächspsychotherapie als Methode i. S. d. Abschnitts B I Nr. 4 der Psychotherapie-Richtlinien sei noch im Gange. Außerdem sei letztes Jahr ein Antrag auf Prüfung aller Richtlinienverfahren anhand der Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin gestellt worden. Diesem Antrag sei durch Beschluss vom 24.4.2008 stattgegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht

begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, den Kläger in das Arztregister einzutragen. Er hat darauf keinen Anspruch

I. Die Eintragung in das Arztregister ist Voraussetzung dafür, dass sich der Arzt bzw. (hier) der Psychotherapeut - für den die sich auf Ärzte beziehenden Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern) entsprechend gelten, [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) - um die Zulassung zur vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung bewerben kann ([§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt ([§ 95 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Die Eintragung erfolgt auf Antrag, wobei Psychotherapeuten die in [§ 95c SGB V](#) festgelegten Voraussetzungen erfüllen müssen ([§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB V](#)). Das Nähere, insbesondere zum Verfahren der Registereintragung, regeln die Zulassungsverordnungen ([§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#)). Hier ist die Zulassungsordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) maßgeblich (vgl. § 1 Abs. 2b bzw. § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV).

Gem. [§ 95c Satz 1 SGB V](#) (in der hier maßgeblichen, derzeit geltenden Gesetzesfassung, vgl. dazu BSG, Ur. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -) setzt die Eintragung die Approbation nach § 2 oder § 12 PsychThG (Nr. 1) und den Fachkundenachweis (Nr. 2) voraus. Für die Erteilung der Approbation ist gem. § 10 Abs. 1 bis 4 PsychThG die nach Landesrecht bestimmte Landesbehörde zuständig. Diese stellt im Approbationsverfahren fest, ob die Voraussetzungen für die Approbation nach § 2 oder nach § 12 PsychThG erfüllt sind; der Nachweis über die Approbation wird demzufolge regelmäßig durch die Vorlage der Approbationsurkunde geführt (§ 4 Abs. 2 Satz 2b i. V. m. § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV). Die Prüfung des für die Registereintragung zusätzlich notwendigen Fachkundenachweises fällt demgegenüber in die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung in ihrer Funktion als registerführende Stelle.

Die Voraussetzungen für den Nachweis der Fachkunde richten sich gem. [§ 95c Satz 2 SGB V](#) nach der Rechtsgrundlage, auf welcher die Approbation erteilt worden ist. Bei Psychotherapeuten, die gem. § 2 PsychThG approbiert worden sind, knüpft der Fachkundenachweis an die an das Psychologiestudium anschließende vertiefte Ausbildung nach § 8 PsychThG bzw. an die der Approbation zu Grunde liegende Ausbildung und Prüfung an ([§ 95c Satz 2 Nr. 1](#) und 2 SGB V). Für Psychotherapeuten, deren Approbation auf der übergangsrechtlichen Regelung des § 12 PsychThG beruht, verweisen die Bestimmungen über den Fachkundenachweis auf die Anforderungen an Qualifikation und durchgeführte Behandlungen bzw. Falldokumentationen, die für die Approbation nachgewiesen werden müssen ([§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#)).

In allen drei Varianten des [§ 95c Satz 2 SGB V](#) ist der Gegenstand der von der Kassenärztlichen Vereinigung durchzuführenden Prüfung insoweit derselbe, als ermittelt und entschieden werden muss, ob die der Approbation zu Grunde liegende Ausbildung, Prüfung, Qualifikation bzw. Weiterbildung sowie ggf. die erforderlichen Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und theoretische Ausbildung für ein Behandlungsverfahren nachgewiesen sind, das der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien gem. [§ 92 SGB V](#) - maßgeblich sind die auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2, Abs. 6a SGB V](#) erlassenen Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien vom 11.12.1998, BAnz 1999, S. 249, zuletzt geändert am 24.4.2008, BAnz 2008, S. 2902) - anerkannt hat (so genannte "Richtlinienverfahren"). Dem liegt die Erwägung zu Grunde, dass Psychotherapeuten nur dann die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Versicherter erhalten sollen, wenn sie in der Lage sind, diese in einem in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsverfahren zu behandeln (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des BT-Ausschusses für Gesundheit zum PsychThG, [BT-Drucks 13/9212, S 41](#), zu Nr. 11, zu [§ 95c SGB V](#)). Die Fachkundeprüfung dient damit dem Zweck, anhand der im Approbationsverfahren nachgewiesenen Befähigung zu klären, ob Behandlungsverfahren erlernt oder in der Vergangenheit praktiziert worden sind, die zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung in anderen Behandlungsverfahren absolviert oder diese in der Vergangenheit ausschließlich angewandt haben, dürfen zwar außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Psychotherapie anbieten und durchführen, sollen aber nicht in das Arztregister eingetragen und nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden können.

Die Zielsetzung des Fachkundenachweises nach [§ 95c Satz 2 SGB V](#) begrenzt die Prüfungsbefugnis der Kassenärztlichen Vereinigung als Registerstelle. Die Prüfungsbefugnis ist allein darauf ausgerichtet festzustellen, ob der Bewerber die Qualifikation, die die Approbationsbehörde ihrer Entscheidung zu Grunde gelegt hat, in einem Behandlungsverfahren erworben hat, das in den Richtlinien des Bundesausschusses anerkannt ist bzw. war (so BSG, Urteil v. 6.11.2002, - [B 6 KA 37/01 R](#) -; vgl. auch BSG, Ur. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -). Das Vorliegen der für die Registereintragung neben der Approbation vorgeschriebenen zusätzlichen Voraussetzungen muss die Beklagte aber vollumfänglich und eigenverantwortlich prüfen. Die Bindungswirkung der Approbation hindert sie daran nicht. Sie verbietet es nur, die von der Approbationsbehörde bescheinigte berufsrechtliche Grundqualifikation des Eintragungsbewerbers in Frage zu stellen. Demgegenüber ist unbeachtlich, wenn im Eintragungsverfahren vorgelegte Bescheinigungen bereits von der Approbationsbehörde zum Beleg der berufsrechtlichen Grundqualifikation akzeptiert worden sind (vgl. dazu BSG, Ur. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -).

II.

Davon ausgehend hat es die Beklagte rechtsfehlerfrei abgelehnt, den Kläger in das Arztregister einzutragen. Die Voraussetzungen des [§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1](#) i. V. m. [§ 95c SGB V](#) sind nicht erfüllt (unten 1.). Der Kläger kann einen Anspruch auf Registereintragung auch nicht auf das Rechtsinstitut des Systemversagens stützen (unten 2.). Schließlich folgt ein Eintragungsanspruch auch nicht aus dem Grundrecht des Klägers auf Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#), unten 3.).

1. Die Voraussetzungen der [§§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1, 95c SGB V](#) sind nicht erfüllt (unten a). Die genannten Gesetzesbestimmungen bzw. die (hier einschlägigen) Vorschriften der Psychotherapie-Richtlinien sind für den Senat bindend (unten b).

a. Der Kläger hat der Beklagten als registerführender Stelle Nachweise vorgelegt, die hinsichtlich der erforderlichen Behandlungsstunden und hinsichtlich der erforderlichen Theoriestunden für den Nachweis der Fachkunde ausreichend wären, wären sie in einem anerkannten Richtlinienverfahren absolviert worden (vgl. dazu Stellungnahme der Fachabteilung der Beklagten vom 3.6.2005 - Bl. 221 der Akte L 5 KA 3891/03), weswegen das Begehren des Klägers nicht schon an der erforderlichen Menge und Qualität der Qualifikationsnachweise scheitert. Der Kläger hat jedoch seine Fachkunde ausschließlich in der psychotherapeutischen Behandlungsmethode der Gesprächspsychotherapie erworben. Diese war und ist jedoch kein durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (Beigeladener Nr. 1) für die Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkanntes Behandlungsverfahren. In die hierfür gem. [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, Abs. 6a SGB V](#) (i. V. m. [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) maßgeblichen Psychotherapie-Richtlinien ist die Gesprächspsychotherapie nach wie vor nicht aufgenommen. Der Beigeladene Nr. 1 hat die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren zuletzt mit Beschluss vom 24.4.2008 (a. a. O.)

erneut abgelehnt (vgl. auch Anlage 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinien, wonach die Erfordernisse der Richtlinien von der Gesprächspsychotherapie nicht erfüllt werden). Damit stellen nur psychoanalytisch begründete Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) und die Verhaltenstherapie anerkannte Richtlinienverfahren dar (vgl. Abschnitt B I Nr. 1.1 und 1.2. der Psychotherapie-Richtlinien).

b. Der Senat ist an die Bestimmungen in [§§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1, 95c SGB V](#) über die Eintragung in das Arztregister (aa) gebunden, ebenso - weil nicht gegen höherrangiges Recht verstoßend - an den Normenbestand der geltenden Psychotherapie-Richtlinien (bb). Gleiches gilt für die Beklagte als registerführende Behörde.

aa. Mit dem Erfordernis des Fachkundenachweises stellt [§ 95c](#) 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 SGB V für die Eintragung in das Arztregister besondere (krankenversicherungsrechtliche) Voraussetzungen auf, die der Eintragungsbewerber zusätzlich zum (berufsrechtlichen) Erfordernis der Approbation ([§ 95c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) erfüllen muss (BSG, Urt. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -). Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen dagegen auch im Hinblick auf des Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) nicht.

Die mit dem genannten Eintragungserfordernis verbundene Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit beruht bei den nach Übergangsrecht (§ 12 PsychThG) approbierten Psychologischen Psychotherapeuten auf der gesetzlichen Regelung in [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#), welche durch die Inbezugnahme der Psychotherapie-Richtlinien die Entscheidung des Gesetzgebers ausreichend deutlich erkennen lässt. Der Gesetzgeber will mit Hilfe des Instruments des Fachkundenachweises sicherstellen, dass auch der nach Übergangsrecht approbierte Psychotherapeut in der Lage ist, die Versicherten in einem in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Behandlungsverfahren unter Beachtung des Gebots der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu behandeln. Der Fachkundenachweis soll vor allem auch eine ausreichende Strukturqualität belegen. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber auf die bereits vorhandenen Regelungen zur Gewährleistung der Strukturqualität in den Psychotherapie-Richtlinien des für diese Fragen als besonders sachnah und kompetent angesehenen Bundesausschusses verwiesen (vgl. den Gesetzentwurf zum PsychThG in [BT-Drucks 13/8035](#), zu Art. 2 Nr. 11 ([§ 95c SGB V](#)), S. 22, sowie den Bericht des Ausschusses für Gesundheit, [BT-Drucks 13/9212](#), zu Art. 2 Nr. 11, S 41). Der Fachkundenachweis dient damit ebenso wie die übrigen besonderen Qualitätsanforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Ziel, einen effizienten Einsatz der durch Zwangsabgaben erhobenen Mittel zur Finanzierung der Krankenbehandlung eines Großteils der Bevölkerung sicherzustellen (vgl. BVerfG (Kammer), [SozR 4-2500 § 135 Nr. 2](#) RdNr 26). Er trägt damit letztlich als ein Element zur Sicherung der Stabilität und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Dieser Gemeinwohlbelang von überragender Bedeutung ([BVerfGE 103, 172](#), 184 ff = [SozR 3-5520 § 25 Nr. 4](#) S 27 ff; BVerfG (Kammer), [GesR 2005, 73](#), 74 f; BVerfG, [GesR 2005, 501](#), 512) rechtfertigt die berufswahlnahen Einschränkungen, welche für die betroffenen Psychotherapeuten mit den Qualifikationsanforderungen des Fachkundenachweises verbunden sind (so BSG, Urt. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -).

bb. Die Psychotherapie-Richtlinien, auf die [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) für die Erbringung des Fachkundenachweises Bezug nimmt, enthalten Rechtsnormen, die der Senat seiner Entscheidung ebenfalls zu Grunde zu legen hat (zu einem etwaigen Anspruch des Klägers auf Normerlass bzw. Normergänzung bzw. auf gerichtliche Anerkennung der in geschäftspsychotherapeutischen Verfahren erbrachten Fachkundenachweise näher unter 3.). Der Gesetzgeber hat für die gesetzliche Krankenversicherung ein System der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen errichtet, in dem dem Gemeinsamen Bundesausschuss ([§ 91 SGB V](#), zuvor Bundesausschuss der Ärzte bzw. Zahnärzte und der Krankenkassen) – Beigeladener Nr. 1 - eine zentrale Rolle zukommt. Zu seinen Hauptaufgaben gehört gem. [§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), die zur Sicherung der ärztlichen (gem. [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch der psychotherapeutischen) Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten (vgl. [§§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V](#)) zu erlassen. Die Richtlinien werden vom Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses beschlossen, dessen Zusammensetzung in [§ 92 Abs. 2 SGB V](#) näher geregelt ist. Sie sind Bestandteil der Bundesmantelverträge ([§§ 92 Abs. 8, 87 SGB V](#)) und haben die Qualität von Rechtsnormen (BSG, Urt. vom 16.9.1997, [BSGE 81,54](#)). Das gilt auch für die hier maßgeblichen, auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2, Abs. 6a SGB V](#) erlassenen Psychotherapie-Richtlinien.

Bei der Anwendung der [§§ 95 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1, 95c Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) muss der Senat vom gegenwärtig geltenden Normenbestand der Psychotherapie-Richtlinien ausgehen (zur Maßgeblichkeit der Rechtslage bei Urteilsfällung vgl. BSG, Urt. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -). Er braucht über die Vorwürfe des Klägers, der Beigeladene Nr. 1 habe das Rechtssetzungsverfahren zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren zu zögerlich bzw. fehlerhaft durchgeführt, daher an dieser Stelle nicht zu befinden. Solange die Gesprächspsychotherapie als in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkanntes Behandlungsverfahren in den Psychotherapie-Richtlinien nicht benannt ist, kann der Fachkundenachweis des [§ 95c Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) durch geschäftspsychotherapeutische Behandlungen oder Ausbildungen nicht erbracht werden.

2. Der Kläger kann einen Anspruch auf Eintragung in das Arztregister nicht auf das Rechtsinstitut des Systemversagens stützen.

Das Rechtsinstitut des Systemversagens ist im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung begründet. Es betrifft daher den Leistungsanspruch der Versicherten. Gem. [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen der Krankenkassen (wie Krankenbehandlungen oder die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, [§§ 27, 32, 33 SGB V](#)) als Sach- und Dienstleistung, soweit gesetzlich nichts anderes vorgesehen ist. Kostenerstattung findet grundsätzlich nicht statt. Versagt das Sachleistungssystem jedoch, kann die Krankenkasse dem Versicherten also die ihm zustehende Versorgung als Sach- oder Dienstleistung nicht gewähren, entsteht nach näherer Maßgabe des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ein Anspruch auf Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen. Dieser Kostenerstattungsanspruch ergänzt den Primäranspruch des Versicherten auf Sachleistung insbesondere in solchen (Einzel-)Fällen, in denen die Krankenkasse unaufschiebbare Leistungen (in Notfällen) nicht rechtzeitig erbringen kann, oder Leistungen zu Unrecht ablehnt ([§ 13 Abs. 1 Satz 1](#) 1. und 2. Alt. SGB V). Die Erstattung der Kosten selbst beschaffter Leistungen kommt darüber hinaus aber auch dann in Betracht, wenn das Sachleistungssystem generell versagt, etwa angemessene Behandlungsmöglichkeiten (gar) nicht zur Verfügung gestellt werden oder (bspw.) das Verfahren hinsichtlich der Aufnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ([§§ 92 Abs. 1, 135 Abs. 1 SGB V](#)) aus willkürlichen, auf sachfremden Erwägungen beruhenden Gründen blockiert oder verzögert wird (vgl. dazu Noftz, in Hauck/Noftz, SGG V § 13 Rdnr. 42 ff.). Der wegen Systemversagens ins Leere gehende primäre Sachleistungsanspruch muss dann zur Vermeidung unverhältnismäßiger Eingriffe in die grundrechtlich geschützte Rechtsstellung des Versicherten durch einen sekundären Kostenerstattungsanspruch ergänzt werden (Senatsurteil vom 24.9.2008, - [L 5 KR 1539/07](#) -).

Gegenstand des Leistungserbringerrechts ist demgegenüber (u.a.) der Zugang der – in einem weiten Sinn verstandenen – Gesundheitsberufe zum System der gesetzlichen Krankenversicherung. Hierzu ist in den einschlägigen Bestimmungen des SGB V und – für Ärzte und Psychotherapeuten – den ergänzenden Vorschriften der Ärzte-ZV näher festgelegt, unter welchen materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen Angehörige von Gesundheitsberufen die Befugnis erhalten sollen, Sach- und Dienstleistungen für gesetzlich Versicherte erbringen und mit den Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Das Leistungserbringerrecht regelt insoweit den Status von Leistungserbringern im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier kann ein Systemversagen (im weiteren Sinn), wie ein Versagen des Beigeladenen Nr. 1 beim Erlass von Richtlinien nach § 92 SGB V oder auch nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden), möglicherweise dazu führen, dass Angehörigen von Gesundheitsberufen die Leistungserbringung für gesetzlich Versicherte und damit ein wesentlicher Bereich der beruflichen Betätigung zu Unrecht verschlossen wird. Die rechtlichen Folgen eines Systemversagens dieser Art richten sich für die Leistungserbringer aber allein nach den jeweils betroffenen Grundrechten, insbesondere nach dem Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)). Das (einfache) Gesetz sieht eine Handhabe zur Bewältigung der Versagensfolgen nur im Leistungsrecht vor, nachdem Versicherte, wie eingangs dargelegt, nach näherer Maßgabe des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ggf. die Erstattung der Kosten verlangen können, die sie für die Beschaffung von Leistungen durch Leistungserbringer außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung aufbringen mussten. Eine dem Kläger offenbar vorschwebende richterrechtliche Ergänzung des Leistungserbringerrechts und der dort für den Zugang zum System der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegten Zulassungs- bzw. Eintragungstatbestände um eine "Zulassung bzw. Arztregistereintragung wegen Systemversagens" kommt daher nicht in Betracht. Anderes kann auch nicht daraus abgeleitet werden, dass das BSG in einem Sonderfall (wegen Systemversagens) eine Verpflichtung des Beigeladenen Nr. 1 (Gemeinsamer Bundesausschuss) zur Schaffung "leistungserbringerrechtlicher Voraussetzungen" angenommen hat (vgl. BSG, Urt. v. 3.4.2001, - [B 1 KR 40/00 R](#) - "künstliche Befruchtung durch intracytoplasmatische Spermajektion (ICSI)"). Vielmehr liegt auch dieser Entscheidung im Ausgangspunkt ein auf das leistungsrechtliche Rechtsinstitut des Systemversagens gestützter Anspruch des Versicherten, hier auf Erbringung einer durch Richtlinienbestimmung nach § 135 Abs. 1 SGB V rechtswidrig aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommenen (Sach-)Leistung, zugrunde.

Da der Zugang der Leistungserbringer zum System der gesetzlichen Krankenversicherung für die Verwirklichung des Grundrechts der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) wesentliche Sachverhalte betrifft, muss der Gesetzgeber die grundlegenden Regelungen selbst treffen. Dies hat er mit den hier einschlägigen Vorschriften in [§§ 95, 95c SGB V](#) getan. Danach erlangen Psychotherapeuten den Status eines zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung berechtigten Leistungserbringers (regelmäßig) durch Erteilung einer entsprechenden Zulassung ([§ 95 Abs. 1, Abs. 10](#) ff. SGB V i. V. m. den Bestimmungen der Ärzte-ZV), was wiederum die vorgängige Eintragung in das Arztregister bzw. die (dafür notwendige) Erbringung des Fachkundenachweises gem. [§ 95c Satz 2, Satz 2 SGB V](#) voraussetzt. Diese Regelung ist abschließend und nicht durch ungeschriebene Rechtsinstitute zu ergänzen. Der Psychotherapeut, der die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, kann zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung nicht zugelassen bzw. in das Arztregister nicht eingetragen werden.

3. Der Kläger kann den geltend gemachten Anspruch auf Eintragung in das Arztregister nicht (unmittelbar) auf das Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) stützen.

Der Kläger will der Sache nach offensichtlich erreichen, dass die Gesprächspsychotherapie zusätzlich zu den bereits anerkannten psychoanalytisch begründeten Verfahren und der Verhaltenstherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird. Der Senat soll im vorliegenden Berufungsverfahren zunächst inzident eine Rechtspflicht des Beigeladenen Nr. 1 zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren feststellen und die Beklagte hierauf gestützt dazu verurteilen, die in gesprächspsychotherapeutischen Behandlungsverfahren erbrachten Fachkundenachweise des Klägers im Registerverfahren zu akzeptieren, ungeachtet dessen, dass der Beigeladene Nr. 1 die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in die Psychotherapie-Richtlinien – zuletzt durch Beschluss vom 24.4.2008 (a. a. O.) – ausdrücklich abgelehnt hat. Der Kläger sieht seine Grundrechte aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) und [Art. 3 Abs. 1 GG](#) (Gleichheitssatz) dadurch verletzt, dass die geltenden Psychotherapie-Richtlinien zwar psychoanalytisch begründete Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) und die Verhaltenstherapie, nicht jedoch die Gesprächspsychotherapie anerkennen und er deshalb er den Beruf des (Gesprächs-)Psychotherapeuten nur sehr eingeschränkt, nämlich außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung, ausüben kann. Nach Auffassung des Senats ist ein Anspruch auf Eintragung in das Arztregister auf diesem Wege aber nicht zu erwirken.

a. Dem Kläger ist freilich zugestehen, dass der Schutzbereich des Grundrechts auf Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) vorliegend sowohl im Hinblick auf den Beruf des Psychotherapeuten wie des Gesprächspsychotherapeuten (als eigenständigem Berufsbild) betroffen ist. Für die Annahme eines Eingriffs in den grundrechtlich geschützten Freiheitsbereich ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch nicht notwendig, dass die Berufstätigkeit durch eine hoheitliche Maßnahme unmittelbar betroffen ist. Vielmehr kann es genügen, wenn die Maßnahme die Berufstätigkeit selbst unberührt lässt, aber deren Rahmenbedingungen verändert. Das ist der Fall, wenn sie in einem engen Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs steht und objektiv eine berufsregelnde Tendenz hat (so BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin" unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BVerfG). Als (approbierter) Psychotherapeut zählt der Kläger zu den im SGB V erwähnten Leistungserbringern im Gesundheitswesen (vgl. [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Psychotherapie-Richtlinien, die nach Maßgabe des [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festlegen, welche Behandlungsverfahren Psychotherapeuten zur Behandlung gesetzlich Versicherter erbringen und mit den Krankenkassen abrechnen dürfen und welche nicht, regeln seine berufliche Tätigkeit. Mit der Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren wird dem Kläger die Ausübung seines Berufs in dem entscheidenden (Markt-)Segment der gesetzlich Krankenversicherten (zwischen 80 und 90 % der Bevölkerung) versperrt. Für den Senat steht damit außer Frage, dass sich die Entscheidungen des Beigeladenen Nr. 1 zur Anerkennung bzw. Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren am Grundrecht der Berufsfreiheit messen lassen müssen. Ebenso sind die Maßgaben des Gleichheitssatzes ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) zu beachten.

b. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist indessen nicht eine gegen den Beigeladenen Nr. 1 gerichtete Normerlassklage oder Normergänzungsklage (dazu ebenfalls etwa BSG, Urt. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin" sowie Sodan, in: NK-VwGO § 42 RdNr. 46 ff.) auf Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren; eine Verurteilung des Beigeladenen Nr. 1 durch den Senat wäre vorliegend auch nicht möglich, da es sich beim ihm nicht um einen Versicherungsträger handelt, der gem. [§ 75 Abs. 5 SGG](#) nach Beiladung verurteilt werden könnte. Auch eine unmittelbar gegen den nunmehr vorliegenden Richtlinienbeschluss des Beigeladenen Nr. 1 vom 24.4.2008 gerichtete Feststellungsklage ist nicht Verfahrensgegenstand (zur Normenkontrolle durch Feststellungsklage etwa BVerfG Beschl. v. 3.7.2001, [1 BvR 1472/99](#) - und BVerfG v. 17.1.2006 - [1 BvR 541/02](#); BSG, Urt. v. 13.1.1993, - [14a/6 RKA 67/91](#) -; BVerwG [NJW 2000, 3584](#).) Vielmehr verlangt der Kläger mit seiner gegen die Beklagte gerichteten Klage die Eintragung in das Arztregister auf der

Grundlage von Fachkundenachweisen, die sich auf geschäftspsychotherapeutische Behandlungen bzw. Ausbildungen beziehen. Der Senat soll - im Wege gerichtlicher Rechtskontrolle als Entscheidung über eine Vorfrage - das Behandlungsverfahren der Gesprächspsychotherapie den in den Psychotherapie-Richtlinien anerkannten Behandlungsverfahren gleichstellen, weil der Beigeladene Nr. 1 dies - im Wege des Richtlinienerrlasses - pflichtwidrig unterlassen habe. Hierfür besteht keine rechtliche Handhabe.

c. Selbst wenn der Senat zu der Auffassung käme, mit seinem zuletzt gefassten Beschluss vom 24.4.2008 (a. a. O.) über die Nichtanerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren habe der Beigeladene Nr. 1 die aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit oder dem Gleichheitssatz folgenden Grenzen seines normgeberischen Gestaltungsspielraums verletzt, könnte er die Beklagte zur Eintragung des Klägers in das Arztregister nicht verurteilen. In diesem Fall könnte der genannte Beschluss des Beigeladenen Nr. 1 ggf. (inzident) als rechtswidrig verworfen werden. Auch dann bliebe es freilich dabei, dass die Gesprächspsychotherapie nach wie vor kein anerkanntes Richtlinienverfahren darstellte und sie daher die Grundlage für den zum Arztregistereintrag erforderlichen Fachkundenachweis nicht abgeben könnte. Um eine andere Sicht der Dinge wäre allenfalls dann auch nur zu denken, wenn jede andere Entscheidung des Beigeladenen Nr. 1 als diejenige, die Gesprächspsychotherapie neben den tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und der Verhaltenstherapie zu einem weiteren Richtlinienverfahren zu erklären, als rechtswidrig auszuscheiden hätte. Der normgeberische Entscheidungsspielraum des Beigeladenen müsste sich gleichsam auf Null reduzieren mit der Folge einer grundrechtsfundierten Rechtspflicht zur Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Davon kann - wie die außerordentlich umfangreichen Dokumentationen und Begründungen des Beigeladenen Nr. 1 (etwa die 85 Seiten umfassenden tragenden Gründe zum Beschluss vom 24.4.2008) zeigen - freilich schon im Ansatz keine Rede sein. Deshalb mag auch dahin stehen, ob es bei einer solchen Fallgestaltung überhaupt rechtlich zulässig wäre, unter Übergehung des Gemeinsamen Bundesausschusses als Normgeber die in einem explizit nicht anerkannten aber anzuerkennenden Behandlungsverfahren erbrachte Fachkundenachweise als den Anforderungen des [§ 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) genügend zu akzeptieren.

aa. Was das von dem Beigeladenen Nr. 1 durchgeführte Verfahren angeht, braucht der Senat dem (umfangreichen und nicht immer sachangemessenen) Vorbringen des Klägers, das Rechtssetzungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren sei ungebührlich und willkürlich verzögert worden und habe insgesamt zu lange gedauert (vgl. dazu etwa BSG, Ur. v. 26.9.2006, - [B 1 KR 3/06 R](#) - "neuropsychologische Therapie"), nicht weiter nachzugehen. Das Verfahren ist mittlerweile durch den Beschluss vom 24.4.2008 (a. a. O.) abgeschlossen worden. Mit seinem verfahrensbezogenen Vorbringen allein hätte der Kläger sein Begehren ohnehin nicht durchsetzen können. Zwar kann sich aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) ggf. ein Anspruch darauf ergeben, dass der Gemeinsame Bundesausschuss sich mit der Anerkennung eines bestimmten Behandlungsverfahrens, wie der Gesprächspsychotherapie, überhaupt befasst und hierüber einen Beschluss fasst; wird ein entsprechendes Verfahren gar nicht erst eingeleitet, kann das Grundrecht aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) verletzt sein (vgl. dazu näher BSG, Ur. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin"). Dem Kläger hätten diese Rechtsgrundsätze freilich nicht weiterhelfen können, da sein Begehren sich nicht in der bloßen Eröffnung und Durchführung eines Verfahrens vor dem Beigeladenen Nr. 1 als (Verfahrensziel) erschöpft, sondern (als Sachziel) auf die Eintragung in das Arztregister bzw. implizit die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als weiteres Richtlinienverfahren gerichtet ist. Die angeführte Rechtsprechung des BSG (Ur. v. 28.6.2000, [a. a. O.](#) "Diätassistentin") bezweckt aber letztendlich nur, den Beigeladenen Nr. 1 in bestimmten Fallgestaltungen zum Tätigwerden bzw. zur Beschlussfassung anzuhalten, damit durch den das Verfahren abschließenden Beschluss ein für die weitere Rechtskontrolle der Gerichte tauglicher Gegenstand geschaffen wird; insoweit kann Leistungserbringern aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit ein in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) an sich nicht vorgesehenes Antragsrecht zur Durchführung eines Prüfungsverfahrens hinsichtlich einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode erwachsen (vgl. auch BSG, Ur. v. 26.9.2006, - [B 1 KR 3/06 R](#) - "neuropsychologische Therapie"). Die (Sach-)Frage, ob der Beigeladene Nr. 1 die rechtlichen Grenzen seines Gestaltungs- und Beurteilungsspielraums eingehalten hat, kann erst dann geprüft werden, wenn das Prüfungsverfahren (hier hinsichtlich einer etwaigen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren) stattgefunden und durch einen Beschluss abgeschlossen worden ist (vgl. auch hierzu, BSG, Ur. v. 28.6.2000, [a. a. O.](#); "Diätassistentin"). Dass mit dem Vorbringen des Klägers zum Verfahrensgang vor dem Beigeladenen Nr. 1 weitergehende Rechtsfolgen unter dem Gesichtspunkt eines "leistungserbringerrechtlichen Systemversagens" nicht begründet werden können, wurde bereits dargelegt. Anderes folgt nach Auffassung des Senats auch nicht aus der wiedergegebenen Rechtsprechung des BSG (Ur. v. 28.6.2000, [a. a. O.](#)) zu verfahrensrechtlichen Implikationen des Grundrechts auf Berufsfreiheit im Hinblick auf die Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren durch den Beigeladenen Nr. 1.

bb. In der Sache kann schon aus Rechtsgründen eine Verpflichtung des Beigeladenen Nr. 1 zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als (weiteres) in der gesetzlichen Krankenversicherung anzuwendendes Behandlungsverfahren nicht angenommen werden. Hierfür findet sich weder im einfachen Gesetzesrecht noch in den Grundrechten aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) oder [Art. 3 Abs. 1 GG](#) eine Stütze.

Das Vorbringen des Klägers setzt im Kern offenbar bei der Überlegung an, das System der gesetzlichen Krankenversicherung müsse gleichsam in einer Art (durch gerichtliche Rechtskontrolle nachzuvollziehendem) "rechtlichem Automatismus" für Behandlungsverfahren offen stehen, die berufsrechtlich - als zur Approbation als Arzt bzw. Psychotherapeut führend - bzw. fachwissenschaftlich anerkannt sind. Damit lässt er freilich die hier ausschlaggebenden Unterschiede zwischen dem ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Berufsrecht und dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung außer Acht. Auf der Verwaltungsebene muss die Beklagte, wie bereits dargelegt wurde, die in geschäftspsychotherapeutischen Behandlungsverfahren bzw. Ausbildungen erworbene Fachkunde des Klägers und die hierüber ausgestellten Nachweise im Arztregisterverfahren keineswegs schon deshalb als ausreichend akzeptieren, weil sie auch der Approbationsbehörde zur Erteilung der Approbation ausgereicht haben (vgl. BSG, Ur. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -). Auf der Rechtssetzungsebene sieht das Krankenversicherungsrecht für die Aufnahme bisher nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählender psychotherapeutischer Behandlungsverfahren, hier der Gesprächspsychotherapie, ein besonderes Rechtssetzungsverfahren vor dem Beigeladenen Nr. 1 vor. Es trägt damit dem Institut der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und der zentralen Rolle des Beigeladenen Nr. 1 sowie dessen besonderer Kompetenz und Sachnähe zur Entscheidung der hier maßgeblichen Fragen (vgl. BSG, Ur. v. 31.8.2005, - [B 6 KA 68/04 R](#) -) Rechnung. Das "Anerkanntsein" einer Behandlungsmethode im einschlägigen Approbationsrecht oder in der jeweiligen Fachwissenschaft genügt für deren Anwendung in der gesetzlichen Krankenversicherung damit für sich allein nicht. Namentlich entfalten berufsrechtliche Bewertungen keine zwingende Wirkungen in diesem Sinne. Auch die Auffassung medizinischer Fachgesellschaften können den Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht festlegen (vgl. BSG, Ur. v. 26.9.2006, - [B 1 KR 3/06 R](#) - "neuropsychologische Therapie" sowie zur Unerheblichkeit der Auffassung medizinischer Fachgesellschaften auch [BSGE 94, 161](#) und [BSGE 88, 126](#); vgl. auch BSG, Ur. v. 28.6.2000, - [B 6 KA 26/99 R](#) - "Diätassistentin" a. E.). Vielmehr hat (nur) der Gemeinsame Bundesausschuss (Beigeladener Nr. 1) als Normgeber im Wege administrativer

Rechtssetzung (§§ 92 bzw. 135 Abs. 1 SGB V) konstitutiv darüber zu befinden, ob das Behandlungsverfahren Eingang in die gesetzliche Krankenversicherung finden kann oder nicht. Das gilt auch für psychotherapeutische Verfahren. Mit der Ermächtigung des § 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V, das "Nähere" über die zur Krankenbehandlung geeigneten (psychotherapeutischen) Verfahren zu regeln, erhält der Beigeladene auch das Recht, über die "Geeignetheit" des jeweiligen Verfahrens i. S. d. § 92 Abs. 6a SGB V (konstitutiv) zu befinden (vgl. dazu auch etwa BSG, Urt. v. 26.9.2006, - B 1 KR 3/06 R - "neuropsychologische Therapie"). Diese Frage ist nicht anderweit - etwa durch mit Rechtssetzungsbefugnissen nicht ausgestattete - Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Beiräte (§ 11 PsychThG) vorentschieden. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung werden Leistungsansprüche der Versicherten regelmäßig erst durch untergesetzliches Recht näher konkretisiert und bestehen nicht schon deshalb, weil bestimmte Ärzte, Fachleute oder Wissenschaftler deren Anwendung auch in der gesetzlichen Krankenversicherung befürworten (so ebenfalls BSG, Urt. v. 26.9.2006, a. a. O.); entsprechendes gilt für die Befugnis zur Leistungserbringung und Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Zur Erfüllung der genannten Aufgabe hat der Gesetzgeber dem Beigeladenen Nr. 1 in § 92 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 SGB V (i. V. m. § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V) und § 92 Abs. 6a SGB V den Auftrag und die Ermächtigung erteilt, im Wege der Rechtssetzung die zur Sicherung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten zu beschließen. Insbesondere sollen Richtlinien zur ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Behandlung erlassen werden (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V), wobei § 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V ergänzend vorsieht, dass in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln ist. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der Beigeladene Nr. 1 (bzw. sein Rechtsvorgänger) die geltenden Psychotherapie-Richtlinien beschlossen und darin psychoanalytisch begründete Verfahren und die Verhaltenstherapie als zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehörende Behandlungsverfahren benannt.

Zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung ist für die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die gesetzliche Krankenversicherung außerdem in § 135 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V ebenfalls der Erlass von Richtlinien des Beigeladenen Nr. 1 vorgesehen. Gem. § 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nämlich nur (und erst dann) erbracht werden, wenn der Beigeladene Nr. 1 auf Antrag der hierzu Berechtigten in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen abgegeben hat über die Anerkennung des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis in der jeweiligen Therapierichtung (Nr. 1), die notwendige Qualifikation der Ärzte bzw. (hier) der Psychotherapeuten, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern (Nr. 2) und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung (Nr. 3). Ergänzende Vorschriften hierzu finden sich in der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (BANz. 2006, S. 1523, i. d. F- vom 19.6.2008, BANz S. 3321). In deren Anlagen sind die nach Überprüfung gem. § 135 Abs. 1 SGB V anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung und die ggf. notwendigen weiteren Anforderungen (etwa an die Qualifikation der Ärzte) ebenso aufgeführt, wie aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossene Methoden.

Das Verfahren zur Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist in der Verfahrensordnung (VerfO G-BA) des Beigeladenen Nr. 1 geregelt (§§ 8 ff. VerfO G-BA). Es findet gem. § 8 Abs. 1b Anwendung für den Erlass von Richtlinien nach § 92 SGB V, soweit zu deren Erstellung neue Methoden (§ 135 Abs. 1 SGB V) zu bewerten sind. Eine Bewertung findet insbesondere statt bei Erlass der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V (ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich der Methode i. S. v. Behandlungsformen nach Teil B I der Psychotherapie-Richtlinien; § 8 Abs. 1 Satz 2 VerfO G-BA). Das Bewertungsverfahren richtet sich nach den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin (vgl. auch § 20 VerfO G-BA sowie KassKomm-Hess, SGB V § 135 RdNr 5 ff.), wobei insbesondere auch die in §§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V niedergelegten Anforderungen an die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu berücksichtigen sind (vgl. § 10 Abs. 2 VerfO G-BA).

Da der Beigeladene Nr. 1 sowohl beim Richtlinienerlass nach § 92 SGB V wie nach § 135 SGB V rechtssetzend tätig wird, ist die Befugnis der Gerichte zur Rechtskontrolle beschränkt (vgl. auch dazu etwa: BSG, Urt. v. 28.6.2000, - B 6 KA 26/99 R - "Diätassistentin" mit Hinweisen auf BSGE 83, 205; 83, 218; 66, 163; 81, 240; 85, 36). Dem Beigeladenen Nr. 1 ist ein weites Ermessen eröffnet. Sein Gestaltungsspielraum wird durch die gesetzlichen Grenzen seines Auftrags, durch Verfassungsrecht und die selbst gesetzten verfahrensrechtlichen Regelungen eingengt. Mit den zentralen Prinzipien der §§ 2, 12 SGB V enthält das Krankenversicherungsrecht zudem eigene Kriterien, nach denen eine Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu sein hat, mit der Folge, dass eine neue Behandlungsmethode (ein neues psychotherapeutisches Behandlungsverfahren) z.B. auch in Relation zu bereits anerkannten Verfahren (Methoden) gesetzt werden muss (BSG, Urt. v. 26.9.2006, - B 1 KR 3/06 R - "neuropsychologische Therapie"). Die Gerichte haben den normgeberischen Gestaltungs- und Beurteilungsspielraum des Beigeladenen Nr. 1 daher zu respektieren und dürfen, abgesehen von den Verfahrenserfordernissen des Rechtssetzungsverfahrens, im Wesentlichen nur prüfen, ob aus dem einfachen Recht (vgl. etwa BSG, Urt. v. 3.4.2001, - B 1 KR 40/00 R - künstliche Befruchtung, ICSI" zu § 27a SGB V) oder aus den betroffenen Grundrechten folgende Grenzen des normgeberischen Gestaltungs- und Beurteilungsspielraums gewahrt sind. Demgegenüber kommt eine umfassende Inhaltskontrolle der getroffenen Entscheidung nicht in Betracht (BSG, Urt. v. 19.2.2003, - B 1 KR 18/01 R - "Bioresonanztherapie") zumal der Beigeladene Nr. 1 bei der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 Abs. 1 SGB V nicht selbst über den Nutzen einer Methode zu entscheiden hat, sondern an Hand eines Überblicks relevanter Meinungen der medizinischen Fachkreise feststellen muss, ob ein durch wissenschaftliche Studien hinreichend untermauerter Konsens über die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Methode besteht (vgl. KassKomm-Hess, SGB V § 135 RdNr. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG). Verwaltung und Gerichte sind an die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über bestimmte Methoden (hier gem. § 135 Abs. 1 SGB V) im Grundsatz ebenso gebunden, wie wenn der Gesetzgeber die Entscheidung selbst getroffen hätte (BSG, Urt. v. 26.9.2006, - B 1 KR 3/06 R - "neuropsychologische Therapie").

Der Senat braucht deswegen nicht abschließend zu klären, an Hand welcher inhaltlichen, insbesondere fachwissenschaftlichen Maßgaben im einzelnen der Beigeladene Nr. 1 über die Aufnahme oder Nichtaufnahme der Behandlungsmethode der Gesprächspsychotherapie in die gesetzliche Krankenversicherung zu befinden hat bzw. ob und inwiefern eine indikationsbezogene Beurteilung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren (auch der bereits anerkannten Richtlinienverfahren) nach den Anforderungen der evidenzbasierten Medizin - für

Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene - möglich und zulässig ist; hierüber herrscht offenbar auch in der Fachwissenschaft Streit. Allerdings ist entgegen der Auffassung des Klägers gegen die Anwendung der Maßgaben des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) aus Sicht des Senats nichts einzuwenden. Bei der Gesprächspsychotherapie handelt es sich (wie bei der neuropsychologischen Therapie) insbesondere um eine "neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode" im Sinne dieser Vorschrift, da sie als abrechnungsfähige Leistung weder im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) noch in den Psychotherapie-Richtlinien aufgeführt ist. Ob eine Methode "neu" (i. S. d. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#)) ist, kann nur aus Sicht des Krankenversicherungsrechts beurteilt werden; in Rede steht ein krankenversicherungsrechtlich auszufüllender Rechtsbegriff, für dessen Auslegung die genannten formellen Maßstäbe gelten (vgl. BSG, Urt. v. 26.9.2006, - [B 1 KR 3/06 R](#) - "neuropsychologische Therapie", unter Hinweis auf [BSGE 81, 54; 81, 73; 94, 221](#); vgl. auch § 9 Verfo G-BA). Der Senat darf schließlich nicht etwa mit Hilfe gerichtlicher Sachverständiger im Wege der Rechtskontrolle abschließend klären, inwieweit es sich bei der Gesprächspsychotherapie um ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren i. S. d. [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) handelt und wie Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Behandlungsverfahrens ([§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bzw. [§§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V](#)) einzuschätzen ist. Hierüber hat (von der Befugnis des Beigeladenen Nr. 8 zur Ersatzvornahme gem. [§ 94 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) abgesehen) allein der Beigeladene Nr. 1 als Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen im Wege der Rechtssetzung - wie dargelegt konstitutiv - zu befinden. Dessen Entscheidung, nur die in den geltenden Psychotherapie-Richtlinien benannten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie) im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu implementieren, unterliegt einer Überprüfung durch die Sozialgerichte auf inhaltliche Richtigkeit, namentlich in fachwissenschaftlicher Hinsicht nicht. Aus dem Vorbringen des Beigeladenen Nr. 1 geht ebenso wie aus den umfangreichen Gegendarstellungen des Klägers und den Stellungnahmen der Psychotherapeutenkammer und der Psychotherapeutischen Fachgesellschaften im Übrigen hervor, dass eine umfassende Prüfung der einschlägigen Studien und Publikationen (in zwei Verfahrensschritten) stattgefunden hat.

Nach alledem käme nicht in Betracht, den Beigeladenen Nr. 1 auf eine - hier nicht streitgegenständliche Normerlassklage oder Normergänzungsklage hin - zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren zu verurteilen. Angesichts der wissenschaftlichen Kontroversen, die der Kläger in seinem umfangreichen Vortrag aufgezeigt hat und die in den Ergebnissen der vom Beigeladenen Nr. 1 durchgeführten außerordentlich umfangreichen Literaturrecherche sowie den ebenfalls umfangreichen Stellungnahmen der im Rechtssetzungsverfahren gehörten Stellen und Verbände hervortritt, könnte schon im Ansatz gar keine Rede davon sein, jede andere Entscheidung als die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren müsste verworfen werden (zu einem Sonderfall im Hinblick auf die gesetzliche Regelung des [§ 27a SGB V](#) - künstliche Befruchtung - BSG, Urt. 3.4.2001, - [B 1 KR 40/00 R](#) - "ICSI"). Außerdem hat der Beigeladene Nr. 1 bzw. sein u.a. mit Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen besetztes Beschlussorgan (vgl. [§ 91 Abs. 2 SGB V](#)) neben fachwissenschaftlichen Fragen im Hinblick auf die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten und die Eignung von Behandlungsverfahren zur Krankenbehandlung ([§ 92 Abs. 6a SGB V](#)) auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung der Versicherten zu beurteilen ([§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Damit ist dem Beigeladenen Nr. 1 eine komplexe Abwägungsentscheidung auch hinsichtlich der Einschätzung des psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs sowie der zur Sicherstellung der Versorgung der Versicherten geeigneten und im Übrigen auch ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlungsleistungen aufgetragen. Auch deren Ergebnis könnte im Wege gerichtlicher Rechtsfindung nur festgelegt werden, wenn jede andere Entscheidung rechtswidrig wäre. Damit kommt - was im vorliegenden Rechtsstreit ausschlaggebend ist - auch nicht in Betracht, die Gesprächspsychotherapie unter Verwerfung der gegenteiligen Richtlinienentscheidung des Beigeladenen Nr. 1 als zur Behandlung gesetzlich Versicherter von Rechts wegen anzuerkennendes Richtlinienverfahren anzusehen und in diesem Behandlungsverfahren erworbene Fachkundenachweise einer Arztregistereintragung zu Grunde zu legen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Da die Beigeladenen Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben, entspricht es nicht der Billigkeit, dem Kläger deren außergerichtliche Kosten aufzuerlegen ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 1 GKG](#). Die Empfehlungen des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit unter Nr. C IX 16.1 führen nicht weiter. Insbesondere wäre die Zulassung des Klägers zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit der Eintragung in das Arztregister nicht faktisch vorweggenommen. Im Hinblick darauf, dass insoweit (nur) eine Zulassungsaussicht eröffnet würde, hat der Senat in der Vergangenheit für Streitigkeiten, die sich auf die Eintragung in das Arztregister beschränken, einen Streitwert von 20.000 EUR angenommen. Dies erscheint auch hier angemessen.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-25