

Az.: S 81 KR 2308/05



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

der

- Klägerin -

gegen

- Beklagte -

hat die 81. Kammer des Sozialgerichts Berlin ohne mündliche Verhandlung am 28. November 2006 durch den Richter am Sozialgericht Dr. Dewitz sowie die ehrenamtliche Richterin Schulz und den ehrenamtlichen Richter Keim für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung ihres Bescheids vom 16. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2005 verurteilt, die Klägerin von den zukünftig anfallenden Kosten einer Gesprächspsychotherapie, die seitens einer/eines zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassenen Psychologischen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten erbracht wird, freizustellen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte ihrer außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung der bereits verauslagten sowie die Übernahme der noch entstehenden Kosten einer Gesprächspsychotherapie. Diese Therapie ist ein von den psychoanalytisch begründeten Verfahren und der Verhaltenstherapie zu unterscheidendes Verfahren der humanistischen Psychologie, dem ein bestimmtes Menschenbild zugrunde liegt und dessen Ziel es ist, die Wahrnehmung und das Erleben des Patienten so zu verändern, dass er selbst seinen Konflikt erkennt und daraus ein anderes Verhalten entwickeln kann (zur näheren Begriffsbestimmung der Gesprächspsychotherapie wird auf Bl. 100 – 100 R GA Bezug genommen).

Mit Beschluss vom 3. Juli 1987 stellte der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen fest, dass die Gesprächspsychotherapie nicht die Voraussetzungen für die Anerkennung als Verfahren iSd Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (PsychothRL) erfüllt. Dieser Beschluss wurde bei späteren Novellierungen der PsychothRL, insbesondere nach In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) zum 1. Januar 1999 und der damit verbundenen Änderung des Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V) durch Beschluss vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999, Nr. 6 S. 249), in Kraft getreten zum 1. Januar 1999, bestätigt. In Anlage 1 der PsychothRL heißt es demgemäß unter Nummer 3 weiterhin wörtlich: „Die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinie werden nicht erfüllt von: 1) Gesprächspsychotherapie [...].“

Am 30. September 1999 gelangte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (vgl. § 11 PsychThG) in einem Gutachten (Deutsches Ärzteblatt 2000, S. 61 ff.) zu dem Ergebnis, dass es „sich bei der Gesprächspsychotherapie um ein theoretisch hinreichend fundiertes Therapieverfahren handelt, das für die Bereiche Affektive Störungen, Angststörungen sowie Anpassungsstörungen und somatische Krankheiten als wissenschaftlich anerkannt gelten“ könne. Die Gesprächspsychotherapie könne „jedoch nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildung und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden, da diese Therapieverfahren nicht für die Mindestzahl von fünf der zwölf Anwendungsbereiche der Psychotherapie des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie beziehungsweise für mindestens vier der klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten“ könne.

Da der Wissenschaftliche Beirat der Gesprächspsychotherapie eine umfassende wissenschaftliche Anerkennung versagte, sah der Gemeinsame Bundesausschuss keinen Anlass, auf eigene

Initiative hin zu überprüfen, ob die Gesprächspsychotherapie die Kriterien des § 135 Abs. 1 SGB V erfüllt. Hierzu veranlasst sah er sich erst, nachdem der Wissenschaftliche Beirat in einem weiteren Gutachten vom 16. September 2002 (Deutsches Ärzteblatt 2002, S. 3047 f.) zu der Auffassung gelangt war, dass die Gesprächspsychotherapie nunmehr als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für psychologische Psychotherapeuten gelte und die Kassenärztliche Bundesvereinigung am 26. August 2003 beantragt hatte, die Gesprächspsychotherapie in einem Verfahren nach § 92 Abs. 6a SGB V iVm § 135 SGB V zu überprüfen. Am 6. Oktober 2004 gab der Unterausschuss „Psychotherapie“ (BAnz. 2004, Nr. 189 S. 21629) kund, dass er am 29. September 2004 festgesetzt habe, die Gesprächspsychotherapie zu beraten.

Am 21. November 2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss folgenden Beschluss gefasst: „Die Gesprächspsychotherapie ist weiterhin in der Anlage 1 Nummer 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt.“ Der Beschluss ist noch nicht in Kraft. Wegen der Begründung des Beschlusses wird auf 99 R – 118 R GA Bezug genommen.

Die 1974 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Seit 2001 leidet sie an Depressionen, derentwegen sie sich 2003 in psychotherapeutische Behandlung (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) bei einem Therapeuten begab, der zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen ist. Anfang 2004 brach sie die Therapie ab und wechselte zu einem anderen, ebenfalls zugelassen Therapeuten. Aufgrund eines „dramatischen Bruchs“ beendete sie die Behandlung nach nur wenigen Monaten. Obwohl ihr die Beklagte in einem Telefonat vom 27. Mai 2004 mitgeteilt hatte, dass die Gesprächspsychotherapie keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei, nahm sie im August 2004 auf eigene Kosten bei einer Therapeutin, die nicht zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen ist, eine Gesprächspsychotherapie auf. Diese Behandlung dauert bis heute an. Ihre Kosten belaufen bislang sich auf 2080 €.

Am 9. November 2004 beantragt die Klägerin bei der Beklagten schriftlich die Erstattung der bereits verauslagten Kosten für fünf probatorische Sitzungen (75 €) und die Übernahme der Kosten für weitere – bereits vereinbarte – 25 Stunden Gesprächspsychotherapie. Mit Bescheid vom 16. November 2004 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung, dass die Gesprächspsychotherapie keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und die von der Klä-

gerin gewählte Behandlerin keine Vertragstherapeutin sei, ab. Auf den Widerspruch der Klägerin – den diese damit begründete, dass die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie wissenschaftlich erwiesen sei und es für sie infolge ihrer fehlenden Anerkennung keine Vertragstherapeuten geben könne – bat die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung um Stellungnahme. Dieser gelangte am 9. August 2005 zu dem Ergebnis, dass die Gesprächspsychotherapie als wirksam angesehen werden könne, jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse sei und ein Systemversagen nicht vorliege, da die Klägerin ohne die begehrte Therapie weder den Tod, noch eine Behinderung zu gewärtigen habe und dass als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen die Verhaltenstherapie zur Verfügung stehe. Unter Hinweis auf diese Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchbescheid vom 15. September 2005 als unbegründet zurück.

Mit ihrer am 11. Oktober 2005 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie ist der Meinung, dass die Beklagte zur Erstattung und Übernahme der Kosten der Gesprächspsychotherapie nach §§ 11 Abs. 1 Nr. 4, 27 Abs. 1 iVm § 12 SGB V verpflichtet sei. Hierzu behauptet sie, dass die Gesprächspsychotherapie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sei, weil ihre Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen sei und sie keine Kosten verursache, die nicht auch im Rahmen der anerkannten Verfahren anfielen. Der Ausschluss der Gesprächspsychotherapie aus der vertragsärztlichen Versorgung durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen könne ihren Leistungsanspruch nicht einschränken, weil er gegen den Maßstab der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung verstoße. Dies habe ein von der Bundesregierung in Auftrag gegebenes Forschungsgutachten erwiesen. Im Übrigen werde die Überprüfung des Ausschlusses der Gesprächspsychotherapie aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aus sachfremden Erwägungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss verzögert. Dies ergebe sich daraus, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nur mit Vertretern der Richtlinienverfahren besetzt sei, er bereits in den neunziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts Anlass zu einer Überprüfung gehabt habe und in dem seit drei Jahren laufenden Verfahren einen falschen Maßstab anlege, nämlich prüfe, ob die Gesprächspsychotherapie den Richtlinienverfahren überlegen sei.

Sie beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2005 zu verurteilen, ihr die bereits vorauslagten Kosten einer Gesprächspsychotherapie in Höhe von 2080 € zu erstatten und

sie von den zukünftig anfallenden die Kosten einer Gesprächspsychotherapie freizustellen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags verweist sie auf die Argumentation aus ihrem Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, dass eine Kostenübernahme bis zu einem positiven Votum des gemeinsamen Bundesausschusses ausscheide und im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung die Verhaltenstherapie zur Verfügung stehe.

Das Gericht hat den Gemeinsamen Bundesausschuss um Antwort auf die Fragen gebeten, ob die Gesprächspsychotherapie eine neue Behandlungsmethode ist, ob ihr Nutzen derzeit überprüft wird und warum bislang keine Bewertungsentscheidung getroffen werden konnte. Wegen der Antworten des Bundesausschusses wird auf Bl. 33 – 34 GA und 46 – 75 GA verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratungen waren.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben. Die Klage ist zulässig, jedoch nur in dem aus dem Tenor zu 1) ersichtlichen Umfang begründet. Die Klägerin kann von der Beklagten lediglich die Freistellung von den zukünftig anfallenden Kosten einer Gesprächspsychotherapie, die von einer zugelassen Psychologischen Psychotherapeutin erbracht wird, beanspruchen (dazu unter 2.), nicht jedoch die Erstattung der bereits verauslagten Kosten einer Gesprächspsychotherapie (dazu unter 1.). Nur bezüglich der von der Klägerin geltend gemachten Kostenfreistellung ist mithin der Bescheid der Beklagten vom 16. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2005 rechtswidrig.

1. Als Anspruchsgrundlage für das Erstattungsbegehren der Klägerin kommt allein § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V in Betracht. Danach hat die Krankenkasse die Kosten einer vom Versicherten

selbst beschafften Leistung zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war und sie (1. Alternative) entweder unaufschiebbar und von der Krankenkasse nicht rechtzeitig zu erbringen war oder (2. Alternative) zu Unrecht abgelehnt wurde und dem Versicherten dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Vorliegend sind die Voraussetzungen der 1. Alternative des § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V nicht erfüllt. Die Leistung, die sich die Klägerin selbst beschafft hat, war nicht unaufschiebbar. Denn unaufschiebbar ist eine Leistung nur dann, wenn vor ihrer Beschaffung eine Einschaltung der Krankenkasse – insbesondere aus Zeitgründen – nicht möglich ist (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 4.). Das war hier nicht der Fall. Denn bereits am 27. Mai 2004 erkundigte sich die Klägerin bei der Beklagten telefonisch, ob die Gesprächspsychotherapie eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei.

Auch die Voraussetzungen der 2. Alternative des § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V sind vorliegend nicht gegeben. Denn § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V setzt einen Kausalzusammenhang zwischen der Inanspruchnahme der Leistung und ihrer Ablehnung durch die Krankenkasse voraus (vgl. das Wort „dadurch“ in § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V). An diesem Kausalzusammenhang fehlt es, wenn sich der Versicherte die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (vgl. BSG, Beschluss vom 15.04.1997, 1 BK 31/96.). So ist es hier. Die Klägerin hatte zwar am 27. Mai 2004 telefonisch von der Beklagten erfahren, dass die Gesprächspsychotherapie keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse sei. Dass sie selbst indes diese Auskunft nicht als Ablehnung iSd § 13 Abs. 3 SGB V verstand, diese Auskunft jedenfalls aber keinen Einfluss auf das weitere Leistungsgeschehen hatte, zeigt die Tatsache, dass sie (die Klägerin) erst nach Inanspruchnahme der Leistung bei der Beklagten einen schriftlichen Antrag auf Übernahme der Kosten für die Leistung stellte.

Die Klägerin kann auch nicht die Erstattung der Kosten verlangen, die erst nach der Ablehnung ihres Antrags durch die Beklagte entstanden sind. Zwar kommt in Fällen, in denen während einer laufenden, noch nicht abgeschlossenen Behandlung die Kostenübernahme nachträglich beantragt wird, eine Erstattungen für Leistungen, die noch nach der Ablehnung auf eigene Kosten beschafft werden, im Grundsatz in Betracht, da die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse im allgemeinen als Zäsur anzusehen ist. Voraussetzung ist dann jedoch ferner, dass die Ablehnung geeignet war, das weitere Leistungsgeschehen zu beeinflussen, was nur angenommen werden kann, wenn es sich bei den späteren Behandlungsschritten um selbständige, von

der bisherigen Behandlung abtrennbare Leistungen handelt (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2004, B 1 KR 23/00 R; BSG, SozR 4-2500 § 135 SGB V Nr. 1.). Daran fehlt es hier. Denn mit dem eigenmächtigen Beginn der Behandlung war das weitere Vorgehen endgültig festgelegt. Dies zeigt die Tatsache, dass bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung zwischen der Klägerin und ihrer Therapeutin vereinbart war, 25 weitere Stunden Gesprächspsychotherapie zu erbringen.

Unabhängig von der fehlenden Kausalität scheidet der von der Klägerin geltend gemachte Erstattungsanspruch auch daran, dass eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V aufgrund des Umstands, dass diese an die Stelle der eigentlich geschuldeten Sachleistung tritt, nur für Leistungen verlangt werden kann, die dem Grunde nach von der Krankenkasse zu erbringen gewesen wären (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 4; BSG, Urteil vom 27.09.2005, B 1 KR 28/03 R.), die Beklagte indes nicht verpflichtet war, die Klägerin mit Leistungen zu versorgen, wie sie die von der Klägerin erwählte Therapeutin erbrachte und erbringt. Denn nach § 28 Abs. 3 S. 1 SGB V wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit nur durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt, „soweit diese zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind“. Nach § 95 Abs. 2 S. 1 SGB V kann sich um die Zulassung als Vertragsarzt jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister nachweist. Die Eintragung im Arztregister erfolgt gemäß § 95 Abs. 2 S. 3 SGB V nach Erfüllung der Voraussetzungen des § 95c SGB V für Psychotherapeuten. § 95c S. 1 SGB V setzt bei Psychotherapeuten für die Eintragung in das Arztregister die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder § 12 des Psychotherapeutengesetzes und den Fachkundenachweis voraus.

Die von der Klägerin erwählte Leistungserbringerin ist keine iSd §§ 28 Abs. 3 S. 1, 95 Abs. 2, 95c SGB V zugelassene Psychotherapeutin. Auf die Zulassung kann auch nicht mit Rücksicht auf die Grundsätze des Systemmangels verzichtet werden. Denn die Behauptung der Klägerin, dass für die Gesprächspsychotherapie ein zugelassener Leistungserbringer nicht existiere, trifft nicht zu, da zumindest die Diplom-Psychologin Hilke Prischmann, die die von der Klägerin erwählte Therapeutin in Gesprächspsychotherapie ausgebildet hat, approbierte und im Arztregister eingetragene Psychologische Psychotherapeutin ist, vgl. Bl. 1 VA. Sollte die Klägerin einwenden, dass sie zu der von ihr gewählten Gesprächspsychotherapeutin ein besonderes Vertrauensverhältnis aufgebaut habe und deshalb nur eine Behandlung bei dieser Therapeutin Aussicht auf Erfolg verspreche, begründete dieser Einwand ebenfalls keinen Systemmangel. Denn da diese Therapeutin keine Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen übernehmen durfte und das Vertrauensverhältnis somit vorbei an den Zuständigkeiten des Leistungssystems

aufgebaut wurde, vermag es Ansprüche innerhalb des Systems nicht zu begründen (vgl. Fastabend/Schneider, Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004, Rn. 175.)

2. Für die Zukunft kann die Klägerin von der Beklagten die Freistellung von den Kosten einer Gesprächspsychotherapie, die von einer zugelassenen Psychotherapeutin erbracht wird, aus §§ 11 Abs. 1 Nr. 4, 27 Abs. 1 S. 1 und 2 Nr. 1 SGB V iVm § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V beanspruchen. § 135 Abs. 1 SGB V – wonach neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung abgegeben hat – schließt diesen Anspruch nicht aus.

Zwar handelt es sich bei der Gesprächspsychotherapie um eine neue Behandlungsmethode. Denn neu ist eine Behandlungsmethode dann, wenn sie bisher nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehörte (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 4; BSG, SozR 3-2500 § 138 SGB V Nr. 2.). Das ist hier der Fall, da die Gesprächspsychotherapie laut Anlage 1 der PsychothRL nicht die Erfordernisse der PsychothRL erfüllt und somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden durfte und auch bislang nicht verordnet werden darf. Die Ausklammerung der Gesprächspsychotherapie aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen durch die PsychothRL verstößt mit Blick auf die Vergangenheit auch nicht gegen höherrangiges Recht, da Anhaltspunkte dafür, dass diese Ausklammerung nicht in einem ordnungsgemäßen Verfahren beschlossen wurde (vgl. zu diesem Maßstab: BSG, SozR 4-2500 § 135 SGB V Nr. 1; vgl. auch: BSG, SozR 3-2500 § 138 SGB V Nr. 2.), fehlen.

Ein Anspruch auf Freistellung von den Kosten für eine Gesprächspsychotherapie ergibt sich für die Klägerin jedoch aus den Grundsätzen des so genannten Systemversagens iVm § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V. Nach diesen Grundsätzen kann ungeachtet des in § 135 Abs. 1 SGB V statuierten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt eine Leistungspflicht der Krankenkasse ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen nicht oder nicht zeitgerecht eingeleitet und durchgeführt

wurde (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 4; BSG, Urteil vom 27.09.2005, B 1 KR 28/03 R). Das ist hier der Fall.

Der Bundesausschuss hat es rechtswidrig unterlassen, bereits im Jahre 2000 ein Verfahren zur Aktualisierung der PsychothRL einzuleiten. Nach § 4 Abs. 1 b) der zu dieser Zeit in Kraft befindlichen Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie vom 10.12.1999, BAnz. 2000, Nr. 56, S. 4602.) hatte der Gemeinsame Bundesausschuss entgegen dem Wortlaut des § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V bei Vorlage fundierter Unterlagen zum Beleg des Nutzens einer Methode auch von Amts wegen ein Verfahren zur Überprüfung des Nutzens einer Methode einzuleiten (anders nunmehr § 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vom 17.01.2006 [BAnz. 2006, Nr. 48 S. 1523] iVm § 8 Abs. 2 und § 11 der auf der Grundlage von § 91 Abs. 3 S. 1 SGB V erlassenen Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.09.2005 [BAnz. 2005, Nr. 242, S. 16998]). Entsprechende Unterlagen iSd § 4 Abs. 1 b) der BUB-Richtlinie hatte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie mit seinem Gutachten vom 30. September 1999 vorgelegt. Dass der Wissenschaftliche Beirat dabei die Gesprächspsychotherapie nicht als Verfahren für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen hatte, durfte der Gemeinsame Bundesausschuss bereits nach den von ihm selbst erlassenen Richtlinien (vgl. Abschnitt B I Nr. 3.1 PsychothTL.) nicht zum Anlass nehmen, die Einleitung eines Verfahrens zur Überprüfung der Gesprächspsychotherapie abzulehnen. Erst Recht war er insoweit nach § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V zur Einleitung eines Verfahrens gehalten (vom BSG in einem vergleichbaren Fall offen gelassen in dessen Urteil vom 26.09.2006, B 1 KR 3/06 R, dort S. 12.), da der Bundesausschuss hiernach lediglich den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der neuen Methode zeitnah zu bewerten hat (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 14. Zur Kritik am Verfahren des Bundesausschusses zwecks Überprüfung der Gesprächspsychotherapie insgesamt: Spellbrink, in: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl. 2006, § 14 Rn. 69 – 75.).

Der Systemmangel wird auch nicht dadurch „geheilt“, dass der Bundesausschuss am 21. November 2006 beschlossen hat, die Gesprächspsychotherapie weiterhin in der Anlage 1 Nr. 3 PsychothRL als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der PsychothRL nicht erfüllt. Denn der Beschluss ist noch nicht in Kraft, da die Frist des § 94 Abs. 1 S. 2 SGB V noch nicht abgelaufen ist und die nach § 94 Abs. 2 SGB V erforderliche Bekanntmachung im Bundesanzei-

ger aussteht. Im Übrigen darf angesichts der Tatsache, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Juni 2006 (Bl. 119 – 120 GA) im Hinblick auf die beabsichtigte Neuregelung der Nr. 3.2 in Abschnitt B I. der PsychothRL, beanstandet hat (vgl. Bl. 121 – 127 GA), bezweifelt werden, ob der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. November 2006 vom Bundesministerium für Gesundheit unbeanstandet bleibt, da die Argumente, die zur Beanstandung des Beschlusses vom 20. Juni 2006, führten, auf den Beschluss vom 21. November 2006 übertragen werden können.

Sollte indes wider Erwarten der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. November 2006 in Kraft treten, läge ein Systemmangel gleichwohl weiterhin vor. Zwar hat das Bundessozialgericht entschieden, dass ein in den Grenzen der Rechtssetzungsbefugnisse des Bundesausschusses getroffene Entscheidung, mit der er eine neue Methode von der Anwendung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen hat, grundsätzlich keiner inhaltlichen Prüfung durch Verwaltung und Gerichte unterliege (vgl. BSG, Urteil vom 04. 04. 2006, B 1 KR 12/05 R). Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses bewegt sich jedoch gerade nicht in den Grenzen der diesem übertragenen Rechtssetzungsbefugnisse.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat in seiner Beanstandung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Juni 2006 zutreffend darauf hingewiesen, dass für die sozialrechtliche Anerkennung eines Behandlungsverfahrens gemäß § 135 SGB V allein dessen indikationsbezogener Nutzen, dessen medizinische Notwendigkeit sowie dessen Wirtschaftlichkeit entscheidend sei und demgemäß die Forderung, dass ein Verfahren über den indikationsspezifischen Nutzen hinaus gleichzeitig die häufigsten Indikationen im Sinne einer psychotherapeutischen „Breitbandversorgung“ abdecken müssen, überzogen und gesetzlich nicht gedeckt sei (vgl. Bl. 123 GA. In seinem Urteil vom 26.09.2006, B 1 KR 3/06 R, hat das Bundessozialgericht offen gelassen, „ob die letztgenannte Voraussetzung [scil.: Wirksamkeit einer Methode bei mindestens fünf der zwölf Anwendungsbereiche der Psychotherapie] generell für Übernahme von neuen Psychotherapieformen der [scil.: gemeint wohl „in“] den Leistungskatalog der GKV aufstellt werden darf, wenn diese Therapie selbst nicht den Anspruch eines umfassenden Versorgungsansatzes erheben.“ [Letzteres ist bei der Gesprächspsychotherapie der Fall.]).

Zu Unrecht geht der Bundesausschuss in seinem Beschluss vom 21. November 2006 überdies davon aus, dass der Ausschluss der Gesprächspsychotherapie aus dem Leistungskatalog von der PsychothRL gedeckt sei, weil die Voraussetzungen von Abschnitt B I. Nr. 3.3 der Psy-

chothRL nicht vorlägen. Denn die Voraussetzungen von Abschnitt B I. Nr. 3.3 Psychol. liegen vor. Die Annahme des Bundesausschusses, dass die Gesprächspsychotherapie keine Erweiterung oder Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung biete, weil diese Versorgung durch die in den PsychothRL bisher anerkannten Verfahren gewährleistet sei, ist (augenblicklich) unzutreffend, weil die nach der PsychothRL anerkannten Verfahren bislang nicht (im Gegensatz zur Gesprächspsychotherapie) nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin überprüft wurden und für sie auch nicht davon ausgegangen werden kann, dass ihre Wirksamkeit gesetzlich fingiert wird (so aber der Bundesausschuss, vgl. 107 R – 108 R GA). Einer solchen Fiktion steht die Regelung des § 135 Abs. 1 S. 2 SGB V entgegen, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss auch die Methoden auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen hat, die bereits Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts begründet ein Systemmangel nur dann eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, wenn das Gericht aufgrund einer ersatzweise anzustellenden Prüfung zu dem Ergebnis gelangt, dass die neue Methode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Die Wirksamkeit einer neuen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen aufgrund wissenschaftlich einwandfrei geführter Statistiken belegt sein. Nur ausnahmsweise, wenn ein Wirksamkeitsnachweis wegen der Art oder des Verlaufs der Erkrankung oder wegen unzureichender wissenschaftlicher Erkenntnisse auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, darf darauf abgestellt werden, ob sich die in Anspruch genommene Therapie in der medizinischen Praxis durchgesetzt hat (vgl. BSG; SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 4, BSG, SozR 3-2500 § 135 SGB V Nr. 14.)

Die Gesprächspsychotherapie entspricht zumindest für Patienten mit Depressionen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Dies ergibt sich nicht nur aus den Untersuchungen Grawes (vgl. Spellbrink, in: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl. 2006, § 14 Rn. 71 f.), sondern auch aus der Stellungnahme des MDK, den Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie und schließlich aus dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. November 2006.

3. Die Kostentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.