

Bundessozialgericht

- 6 RKa 13/77 -

Verkündet am
1. März 1979

Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....
.....

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung am 1. März 1979
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozial-
gerichts Hannover vom 11. Mai 1977 wird zurück-
gewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu er-
statten.



G r ü n d e :

I

Der Kläger begehrt als Heilpraktiker von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung. Er ist 1924 geboren und hat ein tierärztliches Studium mit der Promotion zum Doktor der Veterinärmedizin abgeschlossen. 1975 erhielt er von der Stadt Berlin die Erlaubnis, die Heilkunde ohne Bestallung als Arzt unter der Berufsbezeichnung Heilpraktiker auszuüben; seit August 1975 ist er als solcher individualpsychologisch tätig. Nach einer Bescheinigung der Deutschen Heilpraktikerschaft e.V. - Landesverband Niedersachsen - besitzt er seit 1976 den "Befähigungsnachweis auf dem Fachgebiet der Psychotherapie" und darf "nach Art. 9 der Berufsordnung" die Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" führen; außerdem hat ihm die deutsche Heilpraktikerschaft die Genehmigung zur Einrichtung eines Psychotherapie-Seminars für Heilpraktiker erteilt.

Seinen Antrag vom 11. März 1976, ihn zur selbständigen Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zu den gesetzlichen Krankenkassen zuzulassen, hat die Beklagte mit seiner Zustimmung als einen an sie gerichteten Antrag auf Erteilung einer entsprechenden Ermächtigung angesehen. Sie hat den Antrag gemäß einem Beschluß ihres Vorstandes vom 28. April 1976 durch Bescheid vom 13. Mai 1976 abgelehnt und ausgeführt: Nach geltendem Recht könnten Nichtärzte nur unter besonderen, vom Kläger nicht erfüllten Voraussetzungen zur psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten hinzugezogen werden. Den Widerspruch des Klägers hat der Vorstand der Beklagten durch Beschluß vom 30. Juli 1976 zurückgewiesen.



- 3 -

Auch die hiergegen erhobene Klage, mit der der Kläger beantragt hat, die genannten Beschlüsse der Beklagten aufzuheben und diese zu verpflichten, ihm die streitige Ermächtigung zu erteilen, ist erfolglos geblieben. Nach Ansicht des Sozialgerichts (SG) ist der Kläger als Nichtarzt nicht berechtigt, selbständig an der kassenärztlichen Versorgung teilzunehmen; er habe deshalb auch keinen Anspruch auf eine Ermächtigung zur selbständigen psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten. Die einer solchen Ermächtigung entgegenstehenden Vorschriften (§ 122 und §§ 368 ff der Reichsversicherungsordnung -RVO-) seien nicht verfassungswidrig. Der Ausschluß von Heilpraktikern von der kassenärztlichen Versorgung, insbesondere auf dem Gebiet der Psychotherapie, regle zwar deren Berufsausübung im Sinne des Art 12 Abs 1 Satz 2 des Grundgesetzes (GG); diese Regelung werde aber durch übergeordnete Gesichtspunkte des Gemeinwohls gerechtfertigt. Zum Schutze der Volksgesundheit und zur Sicherung einer hohen Qualifikation der heilberuflich Tätigen erhielten Ärzte die Approbation erst nach einem Studium der Medizin und einer anschließenden Staatsprüfung. Heilpraktiker benötigten dagegen für eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde keine besondere Vorbildung. Das Gesundheitsamt überprüfe ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nur daraufhin, ob ihre Berufsausübung eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde. Der erfolgreiche Besuch einer Heilpraktikerschule stehe einem staatlich geregelten Ausbildungsgang nicht gleich; die von der deutschen Heilpraktikerschaft e.V. erlassenen Ausbildungsrichtlinien hätten keinen allgemeinverbindlichen Charakter. Da mithin die Qualifikation von approbierten Ärzten und von Heilpraktikern entscheidende Unterschiede aufweise, verletze der Ausschluß der Heilpraktiker von der Behandlung der Versicherten den Gleichheitssatz nicht. Der Beschluß des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 25. Februar 1969, das bei den nicht staatlich anerkannten Dentisten die Nichtzulassung zur Kassenpraxis als einen Verstoß gegen Art 3 und Art 12 GG beanstandet habe, könne auf den vorliegenden Sachverhalt

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



nicht übertragen werden. Bei den genannten Dentisten handele es sich um einen "aussterbenden" Berufsstand. In welcher Weise bei ihnen dem Gleichheitsgebot Rechnung zu tragen sei, habe das BVerfG dem Gesetzgeber überlassen, der dabei auch die fachliche Gleichwertigkeit der Dentisten und gesundheitspolitische Gesichtspunkte berücksichtigen könne. Schließlich sei der Sozialstaatsgedanke nicht verletzt, wenn trotz eines etwaigen, zum Teil örtlich bedingten Mangels an Psychotherapeuten Nichtärzte an der selbständigen Behandlung der Versicherten nicht beteiligt würden (Urteil vom 11. Mai 1977).

Der Kläger hat mit Zustimmung der Beklagten die - vom SG zugelassene - Revision eingelegt. Er hält § 122 RVO, soweit diese Vorschrift nichtapprobierte Heilkundige von der Kassenspraxis ausschließt, für unvereinbar mit Art 3, 12 und 20 GG. Die gesundheitspolitische Notwendigkeit eines solchen Ausschlusses sei mit dem Heilpraktikergesetz von 1939 entfallen. Dieses habe den besonderen, inzwischen wieder allgemein geöffneten Beruf eines Heilpraktikers geschaffen, der "von einigen gesetzlich festgelegten Ausnahmen abgesehen, in gleicher Weise wie der Arzt die Heilkunde ausüben" dürfe. Deshalb sei - ähnlich wie bei den nicht staatlich anerkannten Dentisten, deren Ausschluß das BVerfG für verfassungswidrig erklärt habe - kein vernünftiger Grund ersichtlich, Heilpraktiker nicht auch zu den Krankenkassen zuzulassen. Einer solchen Zulassung ständen "überhaupt keine öffentlichen Interessen entgegen". Ihre Nichtzulassung, die einer Beschränkung der Freiheit zur Berufswahl sehr nahe komme, verstoße mithin gegen Art 12 GG. Im übrigen gehe es dem Kläger hier zunächst nicht um eine spezielle Tätigkeit auf dem Gebiet der Psychotherapie - seine Befähigung dazu könnte später in der Tatsacheninstanz geprüft werden -, sondern um seine generelle Zulassung zu den Krankenkassen. § 122 RVO sei endlich mit dem Sozialstaatsgedanken nicht vereinbar, weil der Anspruch der Versicherten auf eine sachgerechte Heilbehandlung psychischer Leiden sehr oft daran scheitere, daß keine genügende Zahl ärztlicher Psychotherapeuten vorhanden sei.



- 5 -

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das angefochtene Urteil und die Beschlüsse des Vorstandes der Beklagten vom 28. April und 30. Juli 1976 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, ihm die Ermächtigung zur selbstständigen Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zu erteilen.

Der Kläger hat weiter beantragt, dem BVerfG die Frage der Verfassungsmäßigkeit des § 122 RVO vorzulegen, nachdem das BVerfG eine entsprechende Verfassungsbeschwerde eines anderen Heilpraktikers angenommen habe.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

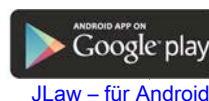
Ihrer Ansicht nach kann sich der Kläger nicht auf den Dentistenbeschluß des BVerfG berufen. Auch sein Hinweis auf mögliche Mängel in der kassenärztlichen Versorgung bei psychischen Leiden gehe fehl, da solche Mängel durch ungeeignete Personen nicht zu beheben seien.

II

Die - nach § 161 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige - Revision des Klägers ist nicht begründet. Als Nichtarzt, der zwar ein Studium der Tiermedizin abgeschlossen und den Doktorgrad erworben hat, für die Ausübung der Heilkunde am Menschen jedoch lediglich eine Erlaubnis als Heilpraktiker besitzt, ist er für eine selbständige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung (§ 368 Abs 1 RVO) fachlich nicht genügend geeignet. Das gilt nicht nur für die - von ihm ursprünglich beantragte - Zulassung zur Kassenpraxis, die nur ein im Arztregister eingetragener approbierter Arzt erhalten kann (§ 368a Abs 3



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Satz 1 RVO; § 3 Abs 2 Buchst a der Zulassungsordnung für Kassenärzte -ZO-Ärzte- vom 28. Mai 1957, BGBl I 572). Das gilt auch für sonstige Formen der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung, insbesondere für eine Ermächtigung, die die KÄV Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen in besonderen Fällen erteilen kann (so schon § 10 Abs 2 des Bundesmantelvertrags für Ärzte -BMV-Ä- idF vom 1. August 1959, DOK 1959, 439; vgl jetzt § 368c Abs 1 Nr 12 idF des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes vom 28. Dezember 1976, BGBl I 3871, und § 31 ZO-Ärzte idF der Verordnung vom 20. Juli 1977, BGBl I 1332, ferner § 14 BMV-Ä idF vom 28. August 1978, DOK 1978, 795). Für die vom Kläger erstrebte Ermächtigung zur selbständigen Erbringung psychotherapeutischer Leistungen gilt insoweit keine Ausnahme.

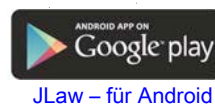
Die Erbringung solcher Leistungen wurde erstmals durch die - vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 368p Abs 1 RVO erlassenen - Richtlinien über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung vom 3. Mai 1967 geregelt (Bundesanzeiger Nr 180 vom 23. September 1967 = DOK 1967, 590; zur Neufassung der Richtlinien am 27. Januar 1976 vgl Bundesanzeiger Nr 76 vom 22. April 1976 = DOK 1976, 714; zur Rechtslage vor dem Jahre 1967 vgl Dührssen, DOK 1976, 835). Im Anschluß an diese Richtlinien bestimmten die Partner des BMV-Ä (vgl jetzt § 2 Abs 6 BMV-Ä idF vom 1. Juli 1976, DOK 1976, 835) den Kreis der zur Erbringung solcher Leistungen berechtigten Personen in einer Vereinbarung über die Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) vom 14. Juni 1967 (DOK 1967, 591). Diese Vereinbarung wurde am 10. Januar 1972 neu gefaßt (DOK 1972, 527 und 634) und - nach Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien - am 11. Juni 1976 nochmals geändert und zugleich mit den neuen Richtlinien am 1. Juli 1976 in Kraft gesetzt (DOK 1976, 554 und 594).



Nach der Psychotherapie-Vereinbarung des Jahres 1967 durften nur Ärzte psychotherapeutische Leistungen erbringen. Seit der Neufassung der Psychotherapie-Vereinbarung im Jahre 1972 können unter gewissen Voraussetzungen auch nicht-ärztliche Psychotherapeuten (bei Kindern und Jugendlichen Psychagogen) von einem selbst leistungsberechtigten und überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arzt zur Behandlung hinzugezogen werden (sog Delegationsverfahren, § 3 der Vereinbarung von 1972 und § 2 der Vereinbarung von 1976). Der hinzugezogene nichtärztliche Psychotherapeut muß eine abgeschlossene akademische Ausbildung an einer deutschen Universität oder einer anderen vergleichbaren wissenschaftlichen Hochschule absolviert haben und daneben eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut nachweisen; nach der Vereinbarung von 1972 mußte die akademische Ausbildung "in der Regel" die eines Diplom-Psychologen, nach der Vereinbarung von 1976 muß sie in jedem Falle eine solche sein. Auch bei Hinzuziehung eines nicht-ärztlichen Psychotherapeuten hat jedoch der delegierende Arzt die Indikation selbst zu stellen, bestimmte Leistungen selbst zu erbringen und über die Beendigung oder Fortsetzung der Behandlung zu entscheiden; die Abrechnung der Leistungen des nichtärztlichen Psychotherapeuten gegenüber der KÄV geht grundsätzlich über den Arzt (§ 3 Abs 4 und Abs 5, § 12 der Vereinbarung von 1972; §§ 4 und 15 der Vereinbarung von 1976). Nach diesen Bestimmungen ist eine vom Kläger erstrebte Ermächtigung zur selbständigen, nicht nur "delegierten" Ausführung psychotherapeutischer Leistungen nicht zulässig (zu möglichen Rechtsänderungen durch das in Vorbereitung befindliche Psychotherapeutengesetz, vgl Deutsches Ärzteblatt 1978, 2313, 2314). Im übrigen könnte der Kläger auch im Wege des Delegationsverfahrens nicht zur psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten hinzugezogen werden; denn er hat weder ein psychologisches Studium absolviert noch kann er offenbar eine Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut nachweisen (vgl die Liste dieser Institute in dem von den Ortskrankenkassen herausgegebenen Sammelwerk zum BMV-Ä, S A 84⁴).



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

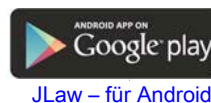


Dem Kläger kann die streitige Ermächtigung auch nicht aufgrund des allgemeinen Auftrages der KÄV zur Sicherstellung der den Krankenkassen obliegenden ärztlichen Versorgung (§ 368n Abs 1 RVO) erteilt werden. Dabei kann offenbleiben, ob die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten in dem örtlichen Bereich, der für den Kläger in Betracht kommt, in vollem Umfange sichergestellt ist oder ob insoweit Versorgungslücken bestehen. Selbst wenn solche Lücken beständen, wäre der Kläger für die fraglichen Leistungen fachlich nicht ausreichend geeignet. Zwar hat auch das Bundessozialgericht (BSG) schon eine Nichtärztin (medizinisch-technische Assistentin) für bestimmte, ihr berufsrechtlich erlaubte labortechnische Untersuchungen nach § 368n Abs 1 RVO für ermächtigungsfähig gehalten (BSGE 38, 73, 76; vgl auch 39, 288, 290). Dabei hat es sich jedoch, wie in dem Urteil näher ausgeführt ist, um Leistungen gehandelt, die den Arzt bei der ihm vorbehaltenen Diagnose nur unterstützen, mithin nicht um Leistungen, die eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende ärztliche Sachkunde erfordern, wie dies für selbständig auszuführende psychotherapeutische Leistungen zutrifft. Für solche, zum Kernbereich der ärztlichen Behandlung gehörenden Leistungen hat das BSG lediglich eine mitwirkende Tätigkeit von Nichtärzten unter Umständen für gerechtfertigt gehalten und in diesem Zusammenhang auf die Psychotherapie-Vereinbarung mit der darin vorgesehenen Hinzuziehung von nichtärztlichen Psychotherapeuten hingewiesen.

Beschränkt hiernach das geltende Recht den Kreis der Personen, die im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zur selbständigen Ausführung von diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen zugelassen oder ermächtigt werden können, grundsätzlich auf Ärzte, so entspricht dies der allgemeinen, seit Inkrafttreten der RVO im Jahre 1911 unverändert gebliebenen Vorschrift über die Gewährung ärztlicher Behandlung in § 122 RVO. Nach deren Absatz 1 Satz 1 wird ärztliche Behandlung im Sinne der RVO durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte geleistet. Mit



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



dem hier statuierten "Arztvorbehalt" ist auch die folgende Bestimmung noch vereinbar, nach der die ärztliche Behandlung Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergl sowie Zahntechniker, umfaßt; denn diese Hilfspersonen dürfen - abgesehen von dringenden Fällen, in denen kein approbierter Arzt zugezogen werden kann - nur dann tätig werden, wenn der Arzt die Hilfeleistung anordnet, wenn also die Hilfsperson nicht selbständig in eigener Verantwortung, sondern unter der Verantwortung des Arztes tätig wird (vgl BSGE 29, 27, 29; 39, 388, 289; Bundesgerichtshof im Urteil vom 18. Januar 1977, NJW 1977, 1103 = Arztrecht 1979, 44). Eine Ausnahme, die jedoch seit dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) vom 31. März 1952 (BGBl I 221) ihre Bedeutung weitgehend verloren hat, enthält § 123 RVO; danach kann bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten die Behandlung außer durch Zahnärzte mit Zustimmung des Versicherten auch durch staatlich anerkannte Dentisten (früher Zahntechniker) gewährt werden.

Was den Gesetzgeber seinerzeit bewogen hat, den Versicherten ärztliche Behandlung nur durch approbierte Ärzte zuteil werden zu lassen, ergibt sich aus der Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung vom Jahre 1910 (Anlage 1 zur Reichstagsdrucksache Nr 340, 12. Legislaturperiode, II. Session 1909/10). Danach sollte die Behandlung durch approbierte Ärzte "eine tunlichst rasche und sichere Heilung für die Versicherten gewährleisten"; gewiß sei es nicht ausgeschlossen, daß auch geschickte Naturheilkundige und andere Nichtärzte unter Umständen gelegentlich Heilerfolge erzielen; eine Gewähr hierfür, wie sie das Gesetz verlangen müsse, böten sie in ihrem nachgewiesenen Können nicht (aaO S 136).

Nach dem Wortlaut des § 122 RVO, seinem - durch die Entstehungsgeschichte bestätigten - Zweck und den entsprechenden Regelungen des Kassenarztrechts ist somit die ärztliche Behandlung grundsätzlich approbierten Ärzten vorbehalten;



dabei gehört zur ärztlichen Behandlung jede auf Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden gerichtete Tätigkeit (vgl BSGE 29, 28), mindestens soweit sie eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende ärztliche Sachkunde erfordert (vgl BSGE 38, 73, 76; 39, 288, 289). Soweit es sich nicht um untergeordnete Hilfspersonen handelt - auf dem Gebiet der Psychotherapie auch um besonders ausgebildete und in gewissem Umfange eigenverantwortlich tätige Therapeuten -, sind Nichtärzte deshalb von der Behandlung der Versicherten ausgeschlossen, auch wenn sie sonst, dh gegenüber Nichtversicherten und solchen Versicherten, die sich auf eigene Kosten behandeln lassen, die Heilkunde ausüben dürfen; das trifft vor allem für Heilpraktiker zu, die, wie der Kläger, eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erhalten haben (§ 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung - Heilpraktikergesetz (HPG) - vom 17. Februar 1939, RGBI I 251, und dazu die Erste Durchführungs-Verordnung - 1.DVO - vom 18. Februar 1939, RGBI I 259). Diesen Ausschluß der Nichtärzte hält der Senat mit dem SG für verfassungsrechtlich unbedenklich.

Er bedeutet zwar für die Betroffenen eine Einschränkung ihrer beruflichen Betätigungsfreiheit und damit ihres Grundrechts aus Art 12 GG, wobei die Intensität des Eingriffs für die einzelnen Gruppen der Betroffenen verschieden sein kann. Für einen großen Teil der Heilpraktiker, namentlich diejenigen, die Behandlungsmethoden anwenden, die von der naturwissenschaftlich ausgerichteten Schulmedizin nicht anerkannt sind, wird sich der Ausschluß von der Behandlung der Versicherten kaum oder nur wenig auswirken, da die von ihnen behandelten - unversicherten oder versicherten - Personen gewohnt sind, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen. Für andere Heilpraktiker, die auch in der Schulmedizin übliche Behandlungsmethoden anwenden - zu ihnen mag der Kläger gehören -, kann der Ausschluß dagegen eine



empfindliche Beeinträchtigung der Berufsausübung bedeuten und sogar dazu führen, daß sie ihren Beruf in der von ihnen gewählten Form oder Spezialisierung nicht erfolgreich ausüben können. Auch in solchen Fällen darf indessen die Freiheit der Berufsausübung dann eingeschränkt werden, wenn und soweit dies zum Schutze wichtiger öffentlicher Interessen (Gemeinschaftsgüter) erforderlich ist (ständige Rechtsprechung des BVerfG, vgl BVerfGE 25, 236, 247; ferner BVerfGE 11, 30, 44 - Kassenarzturteil -; BVerfGE 13, 97 - Befähigungsnachweis für das Handwerk -; BSGE 41, 269, 270). Dabei sind auch subjektive Zulassungsvoraussetzungen, wie die Approbation als Arzt, die der Zulassungsbewerber in der Regel eher als objektive Voraussetzungen erfüllen kann, nur gerechtfertigt, wenn sie dem Schutze wichtiger Gemeinschaftsgüter dienen. Andererseits können nicht nur allgemein anerkannte Gemeinschaftsgüter schutzwürdig sein, sondern auch solche, "die sich erst aus den besonderen wirtschafts-, sozial- und gesellschaftspolitischen Zielen des Gesetzgebers ergeben" (BVerfGE 13, 97, 98, 107).

Welches sozialpolitische Ziel mit dem Ausschluß von Nicht-ärzten von der selbständigen Behandlung von Versicherten verfolgt wird - nämlich eine "tunlichst rasche und sichere Heilung für die Versicherten (zu) gewährleisten" -, ist aufgrund der Entstehungsgeschichte des § 122 RVO schon dargelegt worden. Daß dieses Ziel dem Schutze wichtiger öffentlicher Interessen dient, ist nicht zweifelhaft. Der Versichertengemeinschaft kann es nicht gleichgültig sein, ob eine auf öffentliche Kosten durchgeführte Behandlung, was die Art der angewendeten Behandlungsmethoden und die Qualifikation der behandelnden Personen betrifft, objektiv Erfolg verspricht oder nicht. Solange jemand als "Privatpatient" seine Behandlung selbst bezahlt, erfordert das öffentliche Interesse lediglich, daß er vor gesundheitlichen Gefahren geschützt wird, die mit einer Behandlung durch ungeeignete Personen verbunden sein können; ist die



Behandlung objektiv unwirksam, aber "ungefährlich", hat den Nachteil nur er selbst zu tragen. Sobald jedoch ein Dritter, insbesondere ein öffentlicher Leistungsträger, für die Kosten der Behandlung aufzukommen hat, muß dieser verlangen können, daß die Behandlung zweckmäßig ist und Gewähr für "eine tunlichst rasche und sichere Heilung" bietet. Sein Interesse geht damit über allgemeine gesundheitspolizeiliche Ziele - Gefahrenabwehr von der Bevölkerung insgesamt - hinaus und richtet sich positiv auf Förderung der Gesundheit der Versicherten; außerdem muß er als Versicherungsträger für die in ihm zusammengeschlossene Versichertengemeinschaft an einer möglichst effektiven und sparsamen Verwendung der öffentlichen Mittel interessiert sein. Daß diese Interessen schutzwürdig sind, hat das BSG für die Anwendung objektiv unwirksamer Behandlungsmethoden stets anerkannt (vgl zB BSGE 34, 127: Frischzell-Therapie bei mongoloiden Kindern). Nichts anderes kann aber gelten, wenn, wie hier, die fachliche Qualifikation der behandelnden Personen infrage steht. Dabei muß es grundsätzlich der Entscheidung des Gesetzgebers oder, soweit es sich um untergesetzliche Regelungen handelt, der Entscheidung der jeweils regelungsbefugten Stellen überlassen bleiben, welche Qualifikation für die Behandlung von Versicherten allgemein oder auf bestimmten Gebieten zu fordern ist. Das gilt jedenfalls, solange die Anforderungen nicht offensichtlich überspannt werden, sondern sich - entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - noch im Rahmen der "vernünftigerweise zu fordernden Sachkunde" halten (vgl BSGE 41, 269, 273). Dieser Rahmen ist nicht überschritten, wenn das Kassenarztrecht die Erbringung der streitigen psychotherapeutischen Leistungen in einer (vom Kläger erstrebten) selbständigen Berufstätigkeit approbierten Ärzten vorbehält, Nichtärzte wie den Kläger von ihrer Erbringung also ausschließt (zur Vereinbarkeit des Arztvorbehalts in § 122 Abs 1 RVO mit Art 12 Abs 1 GG vgl auch Meydam, BKK 1978, 331, 336 und Beschluß des BVerfG vom 29. September 1977, Arztrecht 1979, 45).



Ein solcher Ausschluß ist auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art 3 Abs 1 GG) vereinbar. Die Qualifikation, die das Kassenarztrecht für eine selbständige Tätigkeit im Kernbereich der ärztlichen Versorgung fordert, nämlich die Approbation als Arzt, soll den Versicherten, wie ausgeführt, eine möglichst gute, den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Behandlung gewährleisten (vgl auch § 368e RVO). Da Nichtärzte die Gewähr für eine solche Behandlung "in ihrer Person und in ihrem nachgewiesenen Können" nicht bieten (so die Begründung zu § 122 RVO aaO), steht eine Behandlung durch sie einer Behandlung durch approbierte Ärzte nicht gleich. Das gilt auch für Nichtärzte, die, wie der Kläger, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker erhalten haben, selbst wenn sie für das von ihnen gewählte Spezialgebiet (zB Psychotherapie) auf einer Heilpraktikerschule besonders ausgebildet worden sind und die in Richtlinien oder in der Berufsordnung für Heilpraktiker vorgesehenen Ausbildungsvoraussetzungen für eine Behandlungstätigkeit erfüllen. Anders als die ärztliche Approbation, die nach Beendigung eines rechtlich geordneten Studiums und Ablegung einer Staatsprüfung erteilt wird, setzt die Erlaubnis als Heilpraktiker außer einer abgeschlossenen Volksschulbildung keine weitere Ausbildung voraus (§ 2 Abs 1 Buchst d der 1. DVO zum HPG). Die Erlaubnis ist lediglich dann zu versagen, wenn sich aus einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch das Gesundheitsamt ergibt, daß die Ausübung der Heilkunde durch den Betreffenden eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde (aaO Buchst i; vgl dazu auch Bundesverwaltungsgericht in Buchholz 418.04 Nr 11 S 32 f). Der erfolgreiche Besuch einer Heilpraktikerschule kann einem staatlich geregelten Ausbildungsgang nicht gleichgestellt werden. Etwaige Ausbildungsrichtlinien der deutschen Heilpraktikerschaft, einer privatrechtlichen Vereinigung in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins, sind nicht allgemein verbindlich und ohne Mitwirkung staatlicher Stellen zustandegekommen. Eine allein nach ihnen



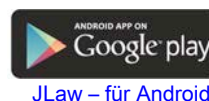
durchgeführte Ausbildung bietet deshalb keine ausreichende Gewähr für die Vermittlung einer auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden ärztlichen Sachkunde. Da der Kläger somit als Heilpraktiker keine einem approbierten Arzt gleichwertige Ausbildung besitzt, verstößt sein Ausschluß von der kassenärztlichen Versorgung nicht gegen den Gleichheitssatz, mag der Kläger auch nach allgemeinem Berufsrecht als Heilpraktiker zur Erbringung der streitigen psychotherapeutischen Leistungen befugt sein.

Das BVerfG hat es allerdings für unvereinbar mit dem Gleichheitssatz gehalten, wenn staatlich nicht anerkannte Dentisten, die nach Berufsrecht (§ 19 ZHG) zur Ausübung des Dentistenberufs berechtigt seien, nicht zu den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen würden (§ 123 RVO idF des ZHG). Eine solche Regelung leide an einem inneren Widerspruch; denn eine Nichtzulassung der genannten Dentisten könnte nur damit gerechtfertigt werden, daß diese zum Schutze der Volksgesundheit als ungeeignete Personen von der zahnärztlichen Behandlung der Versicherten ferngehalten werden müßten. Andererseits habe der Gesetzgeber mit der Aufrechterhaltung ihrer berufsrechtlichen Behandlungsbefugnis zu erkennen gegeben, daß in ihrer Tätigkeit keine Gefahr für die Volksgesundheit zu sehen sei. Dann seien sie aber auch für die Behandlung von Kassenpatienten genügend befähigt, da diese keines stärkeren oder umfassenderen Schutzes gegen die Folgen einer unsachgemäßen zahnärztlichen Behandlung bedürften als Nichtversicherte. Eine Differenzierung zwischen berufsrechtlicher Behandlungsbefugnis und krankenversicherungsrechtlicher Zulassungsfähigkeit stehe im Widerspruch zum Gleichheitssatz der Verfassung (BVerfGE 25, 236, 251 f).

Dieser Entscheidung des BVerfG liegt die Auffassung zugrunde, daß die Qualifikation, die das Gesetz für eine Teilnahme an der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten fordert,



nämlich eine Approbation als Zahnarzt oder die staatliche Anerkennung als Dentist (§§ 122, 123 RVO), der Fernhaltung ungeeigneter Personen von der Kassenpraxis und damit der Abwehr von Gefahren für die Volksgesundheit dient. Ob diese Auffassung den Zweck der genannten Vorschriften voll ausschöpft, kann fraglich sein. Auch im Bereich der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten dürfte den Qualifikationsanforderungen des Gesetzes eher die Absicht des Gesetzgebers zugrunde liegen, den Versicherten in ihrem eigenen Interesse und im Interesse der Versichertengemeinschaft eine qualitativ hochwertige Behandlung durch entsprechend ausgebildete Zahnärzte und Dentisten zur Verfügung zu stellen, mag auch das Kassenzahnarztrecht gegenüber dem Kassenarztrecht gewisse Besonderheiten aufweisen, vor allem insofern, als hier lange Zeit eine Behandlung durch Zahntechniker (Dentisten) als ausreichend angesehen worden ist und bei der stufenweisen Anhebung der Anforderungen der "Besitzstand" der bereits für die Krankenkassen tätigen Dentisten gewahrt geblieben ist (vgl zur geschichtlichen Entwicklung BVerfGE aaO S 238 ff). Nur wenn das Berufsrecht, das die Betätigung von Angehörigen der Heilberufe gegenüber der Gesamtbevölkerung regelt, und das Versicherungsrecht, das für den engeren Kreis der Versicherten und ihrer Angehörigen gilt, den gleichen - beschränkten - Regelungszweck hätte, nämlich Gefahren für die Gesundheit der Patienten abzuwenden, wäre eine unterschiedliche Normierung der Behandlungsbefugnis auf beiden Rechtsgebieten auch nach Ansicht des Senats verfassungsrechtlich bedenklich. Werden dagegen auf beiden Gebieten grundsätzlich verschiedene Zwecke verfolgt - wobei das Berufsrecht im wesentlichen gesundheitspolizeilichen Zielen der Gefahrenabwehr dient, während das vom Gedanken staatlicher Fürsorge geprägte Versicherungsrecht, wie ausgeführt, eine möglichst gute ärztliche Versorgung der Versicherten gewährleisten und damit zugleich die Versichertengemeinschaft vor einer unzumutbaren Verwendung öffentlicher Mittel schützen will -, dann ist auch eine unterschiedliche Regelung der Behandlungsbefugnis je nachdem, welche fachliche Qualifikation für die



Verwirklichung des einen oder des anderen Zwecks jeweils notwendig und ausreichend erscheint, vom Gleichheitssatz her nicht nur zulässig, sondern sogar geboten.

Wäre im übrigen der Ausschluß des Klägers von der psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten nicht mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar, so müßte dies erst recht für solche Heilpraktiker gelten, die die Qualifikationsanforderungen der Psychotherapie-Vereinbarung (abgeschlossenes psychologisches Studium und Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut) erfüllen, nach geltendem Recht aber an der Versorgung der Versicherten nur im Delegationsverfahren teilnehmen dürfen, während sie bei der Behandlung von Nichtversicherten solchen Einschränkungen nicht unterliegen. Bedenken könnten dann sogar gegen diejenigen Bestimmungen der Psychotherapie-Vereinbarung erhoben werden, nach denen selbst Ärzte, die psychotherapeutische Leistungen gegenüber der KÄV abrechnen wollen, eine besondere Ausbildung nachweisen müssen, die sie in der Privatpraxis zur Erbringung der gleichen Leistungen nicht benötigen (vgl zur Zulässigkeit besonderer Ausbildungserfordernisse in der Kassenpraxis BSGE 41, 269, dort entschieden für die kassenärztliche Röntgentätigkeit).

Daß schließlich auch das Sozialstaatsprinzip (Art 20 Abs 1 und 28 Abs 1 GG) den Anspruch des Klägers nicht begründet, hat schon das SG zutreffend ausgeführt. Ob aus dieser Wertentscheidung des Grundgesetzes überhaupt individuelle Ansprüche ableitbar sind, kann hier auf sich beruhen. Sollte sie, wie der Kläger meint, den gesetzlich Krankenversicherten einen Anspruch auf sachgerechte Heilbehandlung durch eine genügende Zahl geeigneter Personen garantieren, so muß die Entscheidung darüber, welche Personen eine ausreichende Behandlungsbefähigung besitzen, dem Gesetzgeber und dem von ihm zum Erlaß von Ausführungsnormen ermächtigten Stellen überlassen bleiben. Das gleiche gilt für die Frage, welche Maßnahmen jeweils zur Schließung etwaiger Versorgungslücken erforderlich sind. Solchen Regelungen darf ein Dritter, der



- 17 -

an der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung interessiert ist und sich insoweit für geeignet hält, nicht vorzugreifen und allein unter Berufung auf das Sozialstaatsprinzip seine Beteiligung mit der Begründung erstreiten, diese sei zur Schließung einer Versorgungslücke erforderlich.

Da hiernach eine Ermächtigung des Klägers zur psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt in Betracht kommt, hat der Senat seine Revision gegen das Urteil des SG als unbegründet zurückgewiesen. Für die vom Kläger beantragte Anrufung des BVerfG bestand kein Anlaß.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

