

## Rechtsreport

## Fachhochschule qualifiziert für Psychotherapieausbildung

Ein im Inland an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erworbener Masterabschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie einschließt, reicht als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten aus. Das hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) entschieden. Es handele sich bei diesem Masterabschluss um eine Abschlussprüfung nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a PsychThG. Die Annahme, es bedürfe zusätzlich eines universitären Bachelorabschlusses im Fach Psychologie, lasse sich aus dem Gesetz nicht ableiten.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollten, so das BVerwG, ursprünglich nur Diplom-Psychologen mit einem Universitäts- oder einem gleichwertigen Abschluss den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten ergreifen können. Damit sollte ein

qualitativ hochwertiges und einheitliches Ausbildungsniveau gewährleistet werden. Nach der Umstellung der Studienstrukturen auf Bachelor- und Masterstudiengänge im Zuge des sogenannten Bologna-Prozesses ist nach Meinung des Gerichts unter dem Begriff der Abschlussprüfung auch ein Masterabschluss in Psychologie zu verstehen. Der Master sei Hochschulrechtlich ebenso wie das Diplom ein berufsqualifizierender Hochschulabschluss, der nach einer Prüfung erworben werde und den Nachweis erbringe, dass ein Studium erfolgreich absolviert worden sei.

Im gestuften System der Bachelor- und Masterstudiengänge werde der Mastergrad auf der Grundlage eines bereits berufsqualifizierenden Hochschulabschlusses verliehen, nämlich dem Bachelor. Mit Blick auf die Studiendauer weiche der

Master- nicht vom Diplomstudiengang ab. Daher kann nach Auffassung des Gerichts von einer grundsätzlichen Gleichwertigkeit von Master- und Diplomabschlüssen an Universitäten oder gleichstehenden Hochschulen ausgegangen werden.

Im vorliegenden Fall gehe aus den Zeugnis- und Prüfungsunterlagen hervor, dass die Klägerin den Masterstudiengang „M.A. Psychologie – Schwerpunkt Klinische Psychologie“ absolviert habe. Sie habe unter anderem das Wahlpflichtfach „Klinische Neuropsychologie“ belegt und die geforderte Prüfungsleistung erbracht. Sie habe darüber hinaus auch nach Art. 12 GG einen Anspruch auf den Zugang zur Ausbildung als Psychologische Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. BVerwG, Urteil vom 17. August 2017, Az.: 3 C 12/ 16

RAin Barbara Berner

## GOÄ-Ratgeber

## Einbringung einer Bandscheiben-Prothese

Die Implantation einer Bandscheiben-Prothese stellt bei degenerativen Veränderungen unter bestimmten Voraussetzungen eine operative Alternative zur Versteifung der Wirbelsäule (Spondylodese) dar. Nach Entfernung der Bandscheibe wird dabei die mit einem – zumeist aus Kunststoff bestehenden – beweglichen Kern versehene Prothese in den Zwischenwirbelraum implantiert. Dadurch soll im Gegensatz zur Versteifungsoperation die Beweglichkeit der Wirbelsäule erhalten bleiben.

Da dieser Eingriff in dem veralteten Gebührenverzeichnis der GOÄ bislang nicht abgebildet ist, muss nach den Bestimmungen des § 6 Abs. 2 GOÄ die analoge Abrechnung über eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses erfolgen. Hierzu hat der Vorstand der Bundesärztekammer folgende – vom Ausschuss Gebührenordnung der Bundesärztekammer befürwortete – Abrechnungsempfehlung beschlossen und im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht: „Abrechnung der Einbringung einer Bandscheiben-Prothese: Die Einbringung einer, zumeist zervikalen oder lumbalen, Band-

scheiben-Prothese ist nach Nr. 2287 GOÄ neben der zugrunde liegenden Hauptleistung (z. B. der Nr. 2577 GOÄ) abzurechnen“ (Heft 19 vom 11.5.2012). Aufgrund der Verwendung des Singulars in der Leistungslegende ist auch ein mehrfacher Ansatz der Nr. 2287 möglich, wenn im Rahmen einer Operation mehrere Bandscheiben-Prothesen implantiert werden müssen.

Allerdings wurde von Krankenversicherungen immer wieder die Frage aufgeworfen, ob es sich bei der Implantation einer Bandscheiben-Prothese nicht lediglich um eine geringer zu bewertende Leistung, beispielsweise im Sinne der Nr. 2284 (Stabilisierende operative Maßnahmen (z. B. Knochenspaneinpflanzung, Einpflanzung alloplastischen Materials), zusätzlich zu Nummer 2282 oder Nummer 2283) oder 2285 (Operative Versteifung eines Wirbelsäulenabschnittes – einschließlich Einpflanzung von Knochen oder alloplastischem Material, als alleinige Leistung) handle. Bereits vor der Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer wurde jedoch die (analoge) Abrechnung der Nr. 2287 für die Einbringung einer Bandscheiben-Prothese

durch die Rechtsprechung mehrfach bestätigt. So hatte bereits das Amtsgericht Heidelberg in einem Urteil vom 10.9.2009 (Az.: 21 C 266/07) festgestellt, dass die Implantation einer Bandscheiben-Prothese – neben der Nr. 2566 – über den (analogen) Ansatz der Nr. 2287 je Segment in Rechnung gestellt werden könne. Die Anwendung der Nr. 2287 wurde weiterhin von den Amtsgerichten Weinheim (Urteil vom 22.6.2011, Az.: 3 C 151/09), Wiesloch (Urteil vom 21.10.2011, Az.: 3 C 86/08) und Bruchsal (Urteil vom 2.8.2011, Az.: 2 C 299/09) bestätigt.

Nach der Veröffentlichung der Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer im *Deutschen Ärzteblatt* haben das Amtsgericht Heidelberg (Urteil vom 23.5.2012, Az.: 29 C 461/10) und das Landgericht Darmstadt (Urteil vom 6.8.2014, Az.: 25 S 171/12) ebenfalls den Ansatz der Nr. 2287 für die Implantation einer Bandscheiben-Prothese für sachgerecht erachtet. Das Landgericht Darmstadt hat sich dabei auch auf die Empfehlung der Bundesärztekammer bezogen.

Dipl.-Verw.Wiss. Martin Ulmer