

Newsletter 2009-06

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,
im Newsletter 2008-04 hatten wir Ihnen die Entscheidung des VG
Göttingen mitgeteilt, das eine Pflicht von Beamten zur Zahlung der
Praxisgebühr verneinte. Dem hat das BVerwG Ende April 2009
widersprochen. Die Entscheidung finden Sie in diesem Newsletter.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

1.) Compumed II

Dass LSG Berlin-Brandenburg hat mit Beschluss vom 17.02.2009 - L
7 B 115/08 KA ER die Beschwerde der Fa. Compumed gegen den
Beschluss des SG Berlin vom 12.11.2008 - S 79 KA 498/08 ER
(Newsletter 2009-01 Ziff. 1) zurückgewiesen hat.

Abrufbar unter:

http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/16kb/bs/10/page/sammlung.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=JURE090028030%3Ajuris-r02&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#focuspoint
<http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/16kb/bs/10/page/sammlung.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=JURE090028030%3Ajuris-r02&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#focuspoint>

Mitgeteilt von RA Markus Kopf, Reutlingen

2.)

Nichtapotheker dürfen vom Betrieb einer Apotheke ausgeschlossen werden

Der EuGH hat entschieden, dass der Besitz und der Betrieb einer Apotheke Apothekern vorbehalten bleiben dürfen.

Der EuGH hat am 19.05.2009 mehrere Rechtssachen abgeschlossen, die die Regelung des Eigentums an Apotheken betreffen. In diesen Rechtssachen geht es hauptsächlich um die Frage, ob das Gemeinschaftsrecht den Vorschriften des italienischen und des deutschen Rechts entgegensteht, die vorsehen, dass nur Apotheker eine Apotheke besitzen und betreiben dürfen.

Die verbundenen Rechtssachen C 171/07 und C 172/07 (Apothekerkammer des Saarlandes u. a.) gehen darauf zurück, dass das zuständige saarländische Ministerium der niederländischen Aktiengesellschaft DocMorris die Erlaubnis erteilt hat, ab dem 01.07.2006 eine Filialapotheke in Saarbrücken zu betreiben. Mehrere Apotheker und ihre Berufsverbände haben die Entscheidung des Ministeriums wegen Unvereinbarkeit mit dem deutschen Recht, das das Recht zum Besitz und Betrieb von Apotheken Apothekern vorbehält, vor dem Verwaltungsgericht des Saarlandes angefochten. Das Verwaltungsgericht hat den EuGH angerufen, um klären zu lassen, ob die Bestimmungen des Vertrags über die Niederlassungsfreiheit dahin auszulegen sind, dass sie einer derartigen Regelung entgegenstehen.

In der Rechtssache C 531/06 (Kommission/Italien) hat die Kommission unter anderem beantragt, festzustellen, dass Italien dadurch gegen seine Verpflichtungen aus dem Gemeinschaftsrecht verstoßen hat, dass es den Besitz und den Betrieb privater Apotheken den Apothekern vorbehält.

In seinen Urteilen stellt der EuGH fest, dass der Ausschluss von Nichtapothekern vom Betrieb einer Apotheke oder vom Erwerb von Beteiligungen an Apotheken betreibenden Gesellschaften eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit und des freien Kapitalverkehrs darstellt. Diese Beschränkung lasse sich jedoch mit dem Ziel rechtfertigen, eine sichere und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Wenn eine

Ungewissheit hinsichtlich des Vorliegens oder der Bedeutung von Gefahren für die menschliche Gesundheit bleibt, müsse der Mitgliedstaat Schutzmaßnahmen treffen können, ohne warten zu müssen, bis der Beweis für das tatsächliche Bestehen dieser Gefahren vollständig erbracht ist. Außerdem könne der Mitgliedstaat diejenigen Maßnahmen treffen, die eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung, w! ozu im Einzelnen eine Gefahr für die sichere und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gehört, weitestmöglich verringern.

In diesem Zusammenhang betont der EuGH den ganz besonderen Charakter der Arzneimittel, deren therapeutische Wirkungen sie substantiell von den übrigen Waren unterscheiden. Aufgrund dieser therapeutischen Wirkungen könnten Arzneimittel, wenn sie ohne Not oder falsch eingenommen werden, der Gesundheit schweren Schaden zufügen, ohne dass der Patient sich dessen bei ihrer Verabreichung bewusst sein kann. Eine übermäßige Einnahme oder falsche Verwendung von Arzneimitteln führe außerdem zu einer Verschwendung finanzieller Mittel, die umso schädlicher ist, als der Pharmabereich erhebliche Kosten verursacht und wachsenden Bedürfnissen entsprechen muss, während die finanziellen Mittel, die für die Gesundheitspflege bereitgestellt werden können, unabhängig von der Art und Weise der Finanzierung nicht unbegrenzt sind. Da die Mitglieds! taaten befugt sind, über das Niveau des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung zu entscheiden, könnten sie verlangen, dass Arzneimittel von Apothekern vertrieben werden, die über tatsächliche berufliche Unabhängigkeit verfügen.

Es lasse sich nicht leugnen, dass ein Apotheker ebenso wie andere Personen das Ziel verfolgt, Gewinne zu erwirtschaften. Als Berufsapotheker sei bei ihm aber davon auszugehen, dass er die Apotheke nicht nur aus rein wirtschaftlichen Zwecken betreibt, sondern auch unter einem beruflich-fachlichen Blickwinkel. Sein privates Interesse an Gewinnerzielung werde somit durch seine Ausbildung, seine berufliche Erfahrung und die ihm obliegende Verantwortung gezügelt, da ein etwaiger Verstoß gegen Rechtsvorschriften oder berufsrechtliche Regeln nicht nur den Wert seiner Investition, sondern auch seine eigene berufliche Existenz erschüttert.

Nichtapotheker unterscheiden sich von Apothekern dadurch, dass sie definitionsgemäß keine derjenigen der Apotheker entsprechende Ausbildung, Erfahrung und Verantwortung haben. Demnach bieten sie nicht die gleichen Garantien wie Apotheker. Folglich könne ein Mitgliedstaat im Rahmen seines Wertungsspielraums der Ansicht

sein, dass der Betrieb einer Apotheke durch einen Nichtapotheker eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere für die Sicherheit und Qualität des Einzelhandelsvertriebs der Arzneimittel, darstellen kann. Es sei auch nicht erwiesen, dass eine weniger beschränkende Maßnahme als der Ausschluss von Nichtapothekern es erlauben würde, ebenso wirksam das sich aus der Anwendung dieser Regel ergebende Niveau der Sicherheit und Qualität der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Aufgrund seines Wertungsspielraums könne ein Mitgliedstaat der Ansicht sein, dass die Gefahr besteht, dass in der Praxis gegen weniger beschränkende Regeln zur Sicherstellung der beruflichen Unabhängigkeit der Apotheker, wie etwa ein Kontroll- und Sanktionssystem, verstoßen wird, weil das Interesse eines Nichtapothekers an der Erzielung von Gewinnen nicht entsprechend dem der selbstständigen Apotheker gemäßigt würde und die Unterstellung von Apothekern als Angestellte unter einen Betreiber es für sie schwierig machen könnte, sich den von diesem Betreiber erteilten Anweisungen zu widersetzen.

Der EuGH gelangt zu dem Ergebnis, dass die Niederlassungsfreiheit und der freie Kapitalverkehr einer nationalen Regelung nicht entgegenstehen, die Personen, die keine Apotheker sind, den Besitz und den Betrieb von Apotheken verwehrt.

Der EuGH weist auch die Klage wegen Vertragsverletzung, die die Kommission gegen Italien erhoben hat, ab und stellt fest, dass nicht nur der Ausschluss der Nichtapotheker vom Betrieb einer privaten Apotheke gerechtfertigt sein kann, sondern auch das die Vertriebsunternehmen pharmazeutischer Produkte betreffende Verbot, sich an kommunalen Apotheken zu beteiligen.

Quelle: Juris

Krankenhausrecht

Neue Regelungen für die Fortbildung im Krankenhaus

Künftig gelten neue Regelungen für die Fortbildung von Fachärztinnen und Fachärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im

Krankenhaus tätig sind. Innerhalb von fünf Jahren müssen diese an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern oder der Psychotherapeutenkammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Von den 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben worden sein. Dies beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss in Berlin.

Die Neufassung der Fortbildungsregelungen dient der Aktualisierung der fachärztlichen und psychotherapeutischen Qualifikation und hat das Ziel, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus qualitätsgesichert versorgt werden. Die Aktualisierung wurde auch aufgrund von Gesetzesänderungen erforderlich. So beruht die Einbeziehung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf den Änderungen des Sozialgesetzbuches V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Zudem wurde in den redaktionellen Überarbeitungen die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern umgesetzt.

Mitteilung des GBA vom 05.05.2009

Leistungs- und Vergütungsrecht

Ausschluss der Protonentherapie bei Brustkrebs (Mammakarzinom) rechtmäßig

Zur Entscheidung stand eine Beanstandung des BMG, welche sich gegen den Ausschluss der Protonenbestrahlung bei Brustkrebs als stationäre Leistung durch den G-BA wandte. Hiergegen hatte der Bundesausschuss im Jahr 2004 geklagt - mit Erfolg: Es sei - so der 6. Senat des BSG in seiner mündlichen Urteilsbegründung - nicht zu beanstanden, wenn der G-BA eine Behandlungsmethode von der Leistungspflicht der GKV ausschließe, weil zu wenig aussagekräftige Studien vorliegen. Insbesondere können aus Unterschieden der gesetzlichen Bestimmungen für die Bewertung im ambulanten sowie

im stationären Bereich keine unterschiedlichen Kriterien für die Bewertung der Methoden durch den G-BA abgeleitet werden.

Bereits im Juni 2008 war der G-BA in zweiter Instanz in seinem Beschluss bestätigt worden, die Protonentherapie für die Behandlung des Mammakarzinoms aus dem stationären Leistungskatalog der GKV auszuschließen. Ein entsprechendes Urteil hatte das Landessozialgericht (LSG) in Essen gefällt und damit die erstinstanzliche Entscheidung des Sozialgerichts Köln vom Oktober 2005 bestätigt.

Das Verfahren zum Ästhesioneuroblastom ist weiterhin vor dem LSG Essen anhängig.

BSG, Urteil vom 06.05.2009, Az.: B 6 A 1/08 R

Vertragsarztrecht

1.) §§ 39 Abs. 1, 107 Abs. 1 SGB V,

BSG entscheidet nicht zu Kooperationsverträgen mit Vertragsärzten

Ein Krankenhausträger, der ein zur Durchführung ambulanter Operationen nach § 115b SGB V zugelassenes Plankrankenhaus betreibt, hatte Leistungen auf der Grundlage von Kooperationsverträgen auf Vertragsärzte delegiert, um sie sodann als eigene Leistungen des Krankenhauses mit der Krankenkasse abzurechnen.

Dem war das LSG Sachsen am 30.4.2008 (L 1 KR 103/07) entgegengetreten. Die Delegation verbiete sich bereits nach §§ 39 Abs. 1, 107 Abs. 1 SGB V, wonach zentrale Krankenhausleistungen auch im ambulanten Bereich grundsätzlich nur durch eigenes Personal des Krankenhauses, also durch dort beschäftigte Ärzte erbracht werden dürften. Überdies sehe das Krankenhausrecht des Bundes (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHG) die Hinzuziehung niedergelassener Ärzte im Rahmen stationärer Behandlung nur ausnahmsweise für ergänzende oder unterstützende Leistungen vor

(Konsiliararzt). Die Delegation der gesamten ärztlichen Behandlung auf selbständige Dritte sei davon nicht erfasst. Schließlich sei ein Vertragsarzt, der ambulante Operationen durchführt, nach dem AOP-Vertrag (im Sinne eines Gebots der Systemtreue) immer auf die vertragsärztliche Gesamtvergütung zu verweisen. Die Kooperationsverträge seien nach alledem gesetzeswidrig und nichtig, weshalb ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses nicht bestehe.

Der unterlegene Krankenhausträger legte gegen die Berufungsentscheidung Revision zum BSG ein. Das LSG hatte die Revision wegen **grundsätzlicher Bedeutung** der Rechtssache auch zugelassen. Denn nach dessen Rechtsauffassung stünden unter dem Damoklesschwert der Nichtigkeit wegen Gesetzesverstößes (wie übrigens auch der Strafverfolgung etwa mit dem Vorwurf des Abrechnungsbetrugs bei Verschleierung gegenüber den Kassen!) nicht nur die mithilfe von entsprechenden Vertragsmustern der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) abgeschlossenen zahlreichen Honorarverträge mit Vertragsärzten, die im stationären Bereich schon lange gleichsam als Subunternehmer des Krankenhauses operativ tätig werden. Auch die erst in jüngster Zeit propagierten Kooperationen im Rahmen der speziellen Ambulanzleistungen nach § 116b SGB V wären hiervon betroffen.

Auf die für den 5.5.2009 terminierte mündliche Verhandlung des BSG (B 1 KR 13/08 R) und die hierauf zu ergehende Revisionsentscheidung wird man aber vergeblich warten, weil der klagende Krankenhausträger kurzfristig und überraschend gemäß § 102 SGG die Klagrücknahme erklärte. Die überraschende Klagrücknahme kann nur so erklärt werden, dass der klagende Krankenhausträger mit einer für ihn ungünstigen Revisionsentscheidung des BSG konkret rechnete, die als Grundsatzurteil faktische Wirkungen weit über den anhängigen Fall hinaus gehabt hätte. Es darf auch spekuliert werden, dass die DKG an dieser Entscheidung nicht ganz unbeteiligt war, da sie von einem Fiasko für zahlreiche Mitgliedshäuser ausgehen musste, wenn das BSG die Rechtsauffassung des LSG Sachsen mit gegebenenfalls umfassender und über den Fall hinausreichender Begründung bestätigt hätte, was hier offensichtlich nicht fernlag.

Mitgeteilt von Rechtsanwalt Holger Barth, Freiburg

2.)

Redaktionelle Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

in § 40 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2

Nachbesetzung von Sonderbedarfsanstellungen in Medizinischen Versorgungszentren zur Dialyseversorgung

Auszug aus der Begründung:

Bei der Nachbesetzung gemäß § 103 Abs. 4a SGB V wird in § 40 Abs. 1 Nr. 2 VÄBPL-RL auf die Regelungen des § 25 Abs. 1 VÄBPL-RL verwiesen. Allerdings werden durch die Einschränkung auf § 25 Abs. 1 Satz 1 VÄBPL-RL nur Regelungstatbestände der Sonderbedarfszulassung nach § 24 Buchst. a) bis d) erfasst. Der Regelungsinhalt des § 25 Abs. 2 VÄBPL-RL, der auf Buchstabe e) verweist, ist damit nicht aufgenommen worden. Es stellt sich daher die Frage, ob bei der Nachbesetzung von Sonderbedarfsanstellungen in Medizinischen Versorgungszentren die Sonderbedarfsanstellung für Dialyse nach § 24 Buchst. e) VÄBPL-RL anders behandelt werden soll, als die übrigen Sonderbedarfsanstellungen. Hintergrund der derzeitigen Verweisungsregelung ist, dass die Auffassung vertreten wurde, dass einem Medizinischen Versorgungszentrum kein Versorgungsauftrag für Dialyse nach Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV erteilt werden kann. Diese Rechtsauffassung ist mittlerweile aufgegeben worden. Viele Kassenärztliche Vereinigungen erteilen auch Medizinischen Versorgungszentren mit angestellten Ärzten einen Versorgungsauftrag für Dialyse nach Anlage 9.1 BMV-Ä. Die Aufhebung der Einschränkung in dem Verweis vollzieht diese Rechtsanwendung.

Bedarfsplanungs-Richtlinie (MVZ Dialyseversorgung)

<<http://www.g-ba.de/jump/39/784/>>

Sonstiges

1.)

Neuer Gehaltstarifvertrag ab 01.07.2009

Die Tarifgehälter für Medizinische Fachangestellte steigen um fünf Prozent. Darauf haben sich der Verband medizinischer Fachberufe

e.V. und die ärztliche Tarifpartei geeinigt.

Damit können die Praxismitarbeiter, je nach Tätigkeitsgruppe, mit einem Einstiegsgehalt von rund 1.423 Euro beziehungsweise 1.494 Euro rechnen. Zum gleichen Zeitpunkt erhöhen sich die Ausbildungsvergütungen um jeweils 50 Euro auf 531 Euro im ersten Ausbildungsjahr beziehungsweise 572 Euro und 616 Euro im zweiten und dritten Ausbildungsjahr. Für vollzeitbeschäftigte Medizinische Fachangestellte gibt es zusätzlich für den Zeitraum Januar bis Juni 2009 eine Einmalzahlung von 330 Euro, Teilzeitbeschäftigte erhalten die Leistung in anteiliger Höhe. Der neue Tarifvertrag läuft bis zum 31. Dezember 2010.

Ärzte orientieren sich bei Gehaltsverhandlungen gerne an diesem Tarifvertrag. Es sollte aber bei Fertigung von Arbeitsverträgen sorgfältig geprüft werden, ob dieser Tarifvertrag zum Gegenstand des Arbeitsvertrages gemacht wird, da die meisten Niedergelassenen nicht tarifgebunden sind.

2.) BGB § 613 a

Kein Betriebsübergang bei Auflösung der Gesellschaft

Wenn sich eine Gesellschaft (GbR) auflöst, müssen deren Inhaber die Angestellten nicht in eine neue Gesellschaft mitnehmen.

Das hat das Bundesarbeitsgericht in einem Fall aus Bayern entschieden. Danach liegt kein Betriebsübergang vor (und auch kein Übergang eines einzelnen Betriebsteils), wenn ein Teil der bisherigen Gesellschafter in anderen Geschäftsräumen eine neue Gesellschaft gründet und jeder seinen bisherigen Mandantenstamm mitnimmt. Zwar handele es sich bei einem Anwaltsbüro um einen "betriebsmittelarmen Betrieb", bei dem es auf ein eingespieltes Mitarbeiterteam und dessen Fachkenntnisse ankommt. Doch waren in dem Streitfall lediglich eine von drei Auszubildenden und "allenfalls" eine von ursprünglich 13 weiteren Mitarbeitern übernommen worden

Die Leitsätze der Entscheidung lauten:

1. Betreiben mehrere Rechtsanwälte eine Anwaltskanzlei als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, so ist regelmäßig diese

Gesellschaft und nicht jeder einzelne Gesellschafter Arbeitgeber der in der Kanzlei beschäftigten Arbeitnehmer. (Rn.24)

2. Die Schließung der Anwaltskanzlei durch Beschluss der Gesellschafter führt nicht zu einem Betriebs- oder Betriebsteilübergang sondern zu einer Betriebsstilllegung, wenn sich nach erfolgter Einstellung der Kanzleitätigkeit ein Teil der bisherigen Gesellschafter zu einer neuen Anwaltssozietät in anderen Geschäftsräumen zusammenschließt und die übrigen Gesellschafter in eine andere Anwaltskanzlei eintreten oder sich als Rechtsanwälte selbständig machen und jeder Gesellschafter seinen bisherigen Mandantenstamm weiter betreut, ohne dass er das bisherige Büropersonal oder einen wesentlichen Teil desselben übernimmt. (Rn.29)

3. Die Regelungen der BRAO und der RABerufsO dienen dem Interesse der Rechtspflege, nicht jedoch dem Schutz der in Anwaltskanzleien beschäftigten Mitarbeiter. Verletzt ein Rechtsanwalt seine anwaltlichen Verpflichtungen aus der BRAO oder der RABerufsO, so hat dies ggf. anwaltsgerichtliche Maßnahmen nach §§ 113 ff. BRAO zur Folge. Eine solche Pflichtverletzung zeitigt jedoch keine Auswirkungen auf von dem Rechtsanwalt getroffene arbeitsrechtliche Maßnahmen, wie zB Kündigungen. (Rn.46)
BAG, Urteil vom 30.10.2008, Az.: 8 AZR 397/07

Quelle: Juris

3.) Praxisgebühr II - Beamte müssen doch bezahlen

Auch Beamte müssen weiterhin die Praxisgebühr bezahlen. Insbesondere aber „ist die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten nicht verletzt“, urteilte das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig.

Die Praxisgebühr sei zumutbar und sozialverträglich geregelt, erklärten die Leipziger Richter mit Hinweis auf eine Härteklausele, wie sie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung gilt. Danach entfällt die Praxisgebühr, wenn die selbst zu tragenden Gesundheitsausgaben zwei Prozent, bei chronisch Kranken ein Prozent des jährlichen Einkommens übersteigen.

Bundesverwaltungsgericht, Urteile vom 30. April 2009, Az. 2 C 127.07 und 2 C 11.08

4.)

Ohne Wirksamkeitsnachweis keine wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens

Das BVerwG hat über die Zulassung einer Ausbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychotherapie mit dem Vertiefungsgebiet Gesprächspsychotherapie entschieden.

Das Psychotherapeutengesetz verlangt eine Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die beklagte Behörde hatte die Zulassung versagt, weil die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht wissenschaftlich belegt sei. Sie hat sich dabei auf Gutachten des von der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer gebildeten Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie gestützt.

Auf die Klage des Ausbildungsinstituts hat das Obergericht die beklagte Behörde zu einer Neubescheidung des Antrags der Klägerin verpflichtet. Es hat angenommen, dass ein Verfahren auch ohne Wirksamkeitsnachweis wissenschaftlich anerkannt sei, wenn es in der Fachdiskussion Resonanz gefunden habe und in der Praxis angewandt werde. Außerdem sei die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie jedenfalls bei Erwachsenen nachgewiesen; gleiches müsse deshalb für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gelten.

Das BVerwG hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung zurückverwiesen.

Nach Auffassung des Gerichts erfordert die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens im Sinne des Psychotherapeutengesetzes einen nachprüfbaren Beleg der Wirksamkeit. Psychotherapie sei gesetzlich definiert als Heilung von seelischen Störungen mit Krankheitswert mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren. Die Anwendung von möglicherweise wirkungslosen oder gar schädlichen Therapieverfahren könne dazu nicht zählen. Durch die Beschränkung auf wissenschaftlich

anerkannte Verfahren wolle der Gesetzgeber neben der Verhinderung von Missbrauch die Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung absichern und das neue Berufsbild abheben von der Ausübung der Psychotherapie durch Heilpraktiker mit beliebiger Vorbildung. Das Erfordernis eines Wirksamkeitsnachweises und nicht bloß einer gewissen Verbreitung in der Praxis zeige sich auch daran, dass der Gesetzgeber zur Begutachtung der wissenschaftlichen Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens in Zweifelsfällen die Einschaltung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie vorgesehen hat. Aus der wissenschaftlichen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen könne nicht auf Kinder und Jugendliche geschlossen werden. Der Gesetzgeber habe durch die Trennung der Berufe in Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie die unterschiedlichen Ausbildungen zwischen diesen Altersgruppen unterschieden. Zudem seien die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates zur wissenschaftlichen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie ausdrücklich nur auf Erwachsene beschränkt; für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen habe der Beirat keine ausreichenden Wirksamkeitsbelege gesehen. Bei der erneuten Entscheidung werde das Berufungsgericht zu prüfen haben, ob der einem antizipierten Sachverständigengutachten gleichkommenden Einschätzung des Wissenschaftlichen Beirats durchgreifende tatsächliche Gründe entgegen stehen; ansonsten sei sie zugrunde zu legen.

BVerwG, Urteil vom 30.04.2009, Az: 3 C 4.08

Quelle: Juris

5.) Neue Richter am BGH und BSG

Bundesgerichtshof:

Richter am Oberlandesgericht Karlsruhe Dr. Klaus Bacher
Vorsitzender Richter am Landgericht Würzburg Thomas Bellay
Richter am Oberlandesgericht Karlsruhe Martin Bender
Leitender Ministerialrat im Hess. Ministerium der Justiz Dr. Ralph Ernst Bürger
Richterin am Oberlandesgericht Karlsruhe Dr. Rhona Fetzer
Vorsitzender Richter am Landgericht Düsseldorf Dr. Klaus Grabinski

Richter am Oberlandesgericht Bamberg Dr. Peter Günter
Richter am Oberlandesgericht Frankfurt/Main Fabian Hoffmann
Richter am Oberlandesgericht Celle Dr. Christoph Karczewski
Oberstaatsanwalt beim Bundesgerichtshof Dr. Christoph Krehl
Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Hamm Martin Lehmann
Richter am Oberlandesgericht Hamburg Dr. Christian Löffler
Vizepräsident des Oberlandesgerichts Stuttgart Herbert Mayer
Richter am Oberlandesgericht Brandenburg Christian Tombrink
Bundessozialgericht:
Richterin am Hessischen Landessozialgericht Karin Hannappel
Richter am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Carsten
Karmanski
Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Dr. Christian Mecke
Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachs.-Bremen
Dr. Dagmar Oppermann