

Bei der Übertragung der Entscheidungsbefugnis über Schutzimpfungen nach § 1628 S. 1 BGB auf einen Elternteil kann grundsätzlich nach inzwischen gesicherter Rechtsprechung darauf abgestellt werden, dass die Entscheidungsbefugnis grundsätzlich demjenigen Elternteil zu übertragen ist, der die Impfung des Kindes entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch Institut befürwortet, soweit bei dem Kind keine besonderen Impfrisiken vorliegen (BGH, FamRZ 2017, 1057; OLG Frankfurt, FamRZ 2021, 853; NZFam, 2016, 125). Die Impfeempfehlungen der beim Robert Koch Institut angesiedelten Ständigen Impfkommision (STIKO) sind in der Rechtsprechung des BGH als medizinischer Standard anerkannt worden und dem liegt der Gedanke zugrunde, dass bei einer Impfeempfehlung nach der dortigen sachverständigen Einschätzung der Nutzen der jeweiligen Impfung das Impfrisiko überwiegt (BGH, FamRZ 2000, 809, 811). Es handelt sich dabei um die Feststellung einer auf Sachverständigenerkenntnissen hierfür eingesetzten Expertenkommission, deren Richtigkeit nicht ohne weiteres anzuzweifeln ist. Soweit die Beschwerde rügt, das AG habe die von ihr angebotenen Sachverständigengutachten zu den von ihr behaupteten Tatsachen und Risiken der Impfung nicht eingeholt, kann sie mithin hiermit im vorliegenden Verfahren nicht durchdringen, da im einstweiligen Anordnungsverfahren angesichts der Eilbedürftigkeit Sachverständigengutachten ohnehin nicht eingeholt werden können (vgl. BVerfG, ZKJ 2018, 312). Ohnehin erscheint es zweifelhaft, ob auch bei der Corona-Schutzimpfung bei Vorliegen einer anerkannten Empfehlung der STIKO in einem Hauptsacheverfahren ein Sachverständigengutachten zur Klärung und Abwägung der allgemeinen Infektions- und Impfrisiken erforderlich wäre, was der BGH jedenfalls bei der allgemeinen Schutzimpfung eines Kindes verneint hat (BGH, FamRZ 2017, 1057, Rdnr. 27).

Bereits zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung bestand eine Empfehlung der STIKO für eine COVID-19 Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty als Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, die aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung haben. Dem Epidemiologischen Bulletin der STIKO v. 10.6.2021 war zu entnehmen, dass zu den genannten Vorerkrankungen auch Adipositas zählt und dass [...] unstrittig hiervon betroffen ist. Es kommt daher gar nicht darauf an, dass sich die STIKO am 16.8.2021 nunmehr dafür ausgesprochen hat, dass alle Kinder und Jugendlichen, die mindestens 12 Jahre alt sind, Corona-Impfungen erhalten sollten. Grundlage für die neue Einschätzung der STIKO sind insbesondere nunmehr zur Verfügung stehende Daten aus dem amerikanischen Impfprogramm mit fast 10 Millionen geimpften Kindern und Jugendlichen. Danach treten die beobachteten Herzmuskelentzündungen gerade bei männlichen Jugendlichen als Impfnebenwirkung auf, die bei entsprechender medizinischer Versorgung unkompliziert verlaufen. Zudem seien keine Signale für weitere schwerwiegende Nebenwirkungen nach mRNA-Impfungen aufgetreten, während bei der nunmehr dominierenden Delta-Variante auch für Kinder und Jugendliche ein deutlich höheres Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion in einer möglichen vierten Infektionswelle besteht.

Ungeachtet dessen kann im Rahmen der nach § 1697a BGB vorzunehmenden Kindeswohlprüfung auch der Kindeswille nicht unbeachtet bleiben. Dies gilt jedenfalls dann, wenn das Kind sich im Hinblick auf sein Alter und seine Entwicklung auch eine eigenständige Meinung zum Gegenstand des Sorgerechtsstreits bilden kann (vgl. Lettmaier, in: Staudinger, § 1628 BGB, Rdnr. 74). Dass der fast

16-jährige [...] aufgrund seines Alters und seiner Entwicklung dazu im Stande ist, sich eine eigene Meinung über den Nutzen und die Risiken der Corona Schutzimpfung zu bilden, steht hier außer Frage. Dies lässt sich sowohl dem Bericht des Verfahrensbeistandes, der Bescheinigung der Hausärztin als auch dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Kindesanhörung ohne Zweifel entnehmen. Auch die von der Kindesmutter angeführten Zweifel an der Notwendigkeit und etwaiger Vorteile der Impfung und die damit verbundenen Risiken haben bei [...] nicht zu einer Aufgabe seines Impfwunsches geführt. Auch die Rücksichtnahme auf den Willen des Kindes bei sorgerechtlichen Entscheidungen spricht im vorliegenden Fall für die bessere Entscheidungskompetenz des Kindesvaters. Denn Teil der elterlichen Sorge ist es nach § 1626 Abs. 2 BGB auch, dass die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigen verantwortungsbewussten Handeln berücksichtigen sollen. Dass die Kindesmutter dies bei allem Verständnis für ihre Sorgen vor etwaigen Langzeitfolgen durch den mRNA-Impfstoff hinreichend berücksichtigt, erscheint vor dem Hintergrund, dass bereits eine erste Schutzimpfung erfolgt ist und die Kindesmutter gleichwohl an ihrer Beschwerde festhält, jedenfalls zweifelhaft.

Offenbleiben kann die Frage, ob eine Impfung des Kindes gegen Corona, wie die Beschwerde meint, voraussetzt, dass das Kind auch ohne Indizien für eine bereits stattgefundene Infektion auf vorhandene Antikörper getestet wurde, da nach dem vorliegenden Bericht des Verfahrensbeistands ein entsprechender Test mit negativem Ergebnis stattgefunden hat.

Nach alledem war dem Kindesvater die alleinige Entscheidungsbefugnis für die Impfung des Kindes gegen das Corona Virus vorläufig zu übertragen.

Nachdem das Kind bereits die erste Schutzimpfung mit dem Impfstoff von Biontech/Pfizer erhalten hat, war nicht von Belang, dass in der Zwischenzeit auch der Impfstoff von Moderna für Kinder und Jugendliche ab dem 12. Lebensjahr zugelassen ist.

Gemäß § 68 Abs. 3 S. 2 BGB hat der Senat ohne erneute persönliche Anhörung der Beteiligten entschieden, da diese bereits im ersten Rechtszug erfolgt ist und ihre Wiederholung im Beschwerdeverfahren keine neuen Erkenntnisse erwarten lässt.

[...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-022-6144-7>

Anmerkung zu OLG Frankfurt a. M., Beschl. v. 17.8.2021 – 6 UF 120/21 (AG Bensheim)

Leon Birck und Tobias Solscheid

Das OLG hatte sich in seiner Entscheidung im Kern mit zwei Fragen zu befassen. Erstens: Genügt bereits die Einwilligung des einwilligungsfähigen Minderjährigen in die Impfung als medizinischem Eingriff? Zweitens: Falls nicht, auf welchen Elternteil ist die Entscheidung über die Impfung zu übertragen?

1. Die erste Frage verneint das Gericht. Es nimmt an, die Durchführung einer Coronaschutzimpfung eines einwilligungsfähigen Minderjährigen erfordere neben dessen Einwilligung auch die der sorgeberechtigten Eltern im Sinne

Leon Birck, Doktorand an der Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, Deutschland

Rechtsanwalt Tobias Solscheid, Wissenschaftliche Hilfskraft, Institut für Medizinrecht, Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, Deutschland

eines Co-Konsenses¹. Zur Begründung greift der *Senat* auf § 630d BGB² zurück und führt aus, dass dieser lediglich die tatsächliche ärztliche Behandlung, nicht aber die rechtliche Vertragsbeziehung betreffe. Damit bedient er implizit ein vor allem im familienrechtlichen Schrifttum vielfach vorgebrachtes Argument gegen die Alleinzuständigkeit des einwilligungsfähigen Minderjährigen: Die Anerkennung einer Alleinzuständigkeit sei bloßes „Lippenbekenntnis zur Kindesautonomie“³, da der Minderjährige den zugrunde liegenden Behandlungsvertrag ohnehin nicht allein abschließen könne⁴. Der *Senat* ist folglich der Ansicht, dass bereits zum Abschluss des Behandlungsvertrages über die Coronaschutzimpfung⁵ eine Entscheidung nach § 1628 S. 1 BGB erforderlich ist. Das kann nicht überzeugen. Das Gericht übersieht, dass der Behandlungsvertrag über die Coronaschutzimpfung nach §§ 1, 9 Abs. 5 CoronaImpfVO⁶ unabhängig vom Versicherungsstatus und vom Alter der zu impfenden Person für diese kostenfrei und damit lediglich rechtlich vorteilhaft i. S. d. § 107 BGB ist⁷. Wenn der beschränkt geschäftsfähige Minderjährige den Behandlungsvertrag ohne Zustimmung seiner Eltern eigenständig abschließen kann, führt die Argumentation über den Abschluss des Behandlungsvertrages, jedenfalls bei der Coronaschutzimpfung⁸, ins Leere.

Als weiteres Argument führt das Gericht an, dass für die Einwilligung in die Behandlung selbst ohnehin ein Co-Konsens erforderlich sei, da es sich um einen nicht geringfügigen medizinischen Eingriff handele. Auch wenn die Einordnung als nicht geringfügiger Eingriff angesichts nicht erforschter Langzeitwirkungen überzeugt⁹, ist zweifelhaft, ob der vom *Senat* geforderte Co-Konsens tatsächlich als „wohl überwiegend vertretene Ansicht“ bezeichnet werden kann¹⁰. Die beachtliche Gegenauffassung¹¹, der auch zwei Oberlandesgerichte folgen¹², nach der einwilligungsfähige Minderjährige allein für die Einwilligung zuständig sind, lässt der *Senat* bedauerlicherweise unerwähnt. Der Verweis auf das Urteil des BGH v. 16. 11. 1971¹³ geht fehl, da der BGH im zugrundeliegenden Fall wohl von der Einwilligungsunfähigkeit der Minderjährigen ausging und die Frage nach der Alleinzuständigkeit des einwilligungsfähigen Minderjährigen damit nicht entschieden hat¹⁴. Da sich auch aus den einfachgesetzlichen Regelungen in § 630d Abs. 1 BGB und § 1626 BGB keine allgemeine Regelung zur Einwilligungszuständigkeit ableiten lässt¹⁵, ist vielmehr eine Abwägung zwischen dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1, Abs. 2 S. 1 GG einerseits und dem Elternrecht nach Art. 6 GG andererseits im jeweiligen Einzelfall erforderlich. Eine solche nimmt das OLG nicht vor; dem vielseitigen rechtswissenschaftlichen Diskurs zur Abwägung dieser Güter wird die pauschale Begründung nicht gerecht.

2. Mit den weiteren Ausführungen befindet sich das OLG auf der Linie der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Besteht zwischen den Eltern Uneinigkeit über die Durchführung einer von der STIKO empfohlenen Impfung, kann die Entscheidung dann auf den die Impfung befürwortenden Elternteil übertragen werden, wenn bei dem Kind keine besonderen Impfrisiken vorliegen¹⁶. Denn die STIKO-Empfehlung bildet den medizinischen Standard bei Impfungen ab¹⁷. Die Befolgung des medizinischen Standards indiziert, dass dem Wohl des Kindes entsprochen wird. Hinzu trat, dass der einwilligungsfähige Minderjährige selbst die Impfung wünschte. Da bei der Ermittlung des Kindeswohls auch der Kindeswille berücksichtigt werden muss¹⁸, sprach auch die befürwortende Haltung des Minderjährigen für eine Übertragung der Entscheidung auf den die Impfung befürwortenden Vater.

3. Es bleibt festzuhalten, dass angesichts der divergierenden Rechtsprechung zur Einwilligungszuständigkeit Minderjähriger eine empfindliche Rechtsunsicherheit besteht.

Dabei werden sich Fragen der Einwilligungszuständigkeit bei Impfungen in absehbarer Zukunft wohl häufen. Zwar kann dem behandelnden Arzt geraten werden, auch bei einwilligungsfähigen Minderjährigen die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter einzuholen¹⁹, weil das Haftungsrisiko für den Fall, dass das Gericht auch die Einwilligung der Eltern für erforderlich hält, wesentlich höher ist als das Risiko, wegen eines etwaigen Verstoßes gegen die Verschwiegenheitspflicht gem. § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB verfolgt zu werden, falls die Einwilligung der Eltern nicht erforder-

- 1) D.h. die Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern und des Minderjährigen, vgl. *Lipp*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, Kap. III, Rdnr. 19.
- 2) Wird eine Impfung aufgrund der Coronavirus-Impfverordnung in einem Impfzentrum durchgeführt, kommt kein Behandlungsvertrag zustande, *Kraemer*, *NJW* 2021, 350. Dann gilt § 630d BGB aber analog, *Schmidt*, *NJW* 2021, 2688, 2689.
- 3) So *Lettmaier*, in: *Staudinger BGB* (2020), § 1626, Rdnr. 294.
- 4) Vgl. *Huber*, in: *MüKo/BGB*, Bd. 10, 8. Aufl. 2020, § 1626, Rdnr. 46; *Lettmaier*, in: *Staudinger BGB* (2020), § 1626, Rdnrn. 294, 297; s. auch *BGHZ* 29, 33, 37.
- 5) Zur Einordnung eines Vertrages über die Durchführung einer Impfung als Behandlungsvertrag vgl. *Kern/Rehborn*, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, *Handbuch des Arztrechts*, 5. Aufl. 2019, § 42, Rdnr. 22.
- 6) Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV) v. 31. 3. 2021, *BAnz. AT* 1. 4. 2021 V1.
- 7) Vgl. *Lorenzen*, *COVuR* 2021, 460. Auch vertragliche Mitwirkungspflichten und Schutzpflichten lassen die rechtliche Vorteilhaftigkeit grundsätzlich nicht entfallen, vgl. *Lauf/Birck*, *NJW* 2018, 2230, 2232f.; s. auch *Reuter*, Der Abschluss des Arztvertrages durch einen minderjährigen Patienten, 2018, S. 214f.
- 8) Zu weiteren Konstellationen, in denen ein Behandlungsvertrag lediglich rechtlich vorteilhaft ist, *Lauf/Birck*, *NJW* 2018, 2230.
- 9) Anders hinsichtlich der Einordnung wohl *Lorenzen*, *COVuR* 2021, 460, 463f.: „Heileingriff, der nur mit geringen Risiken behaftet ist“.
- 10) Der Ansicht folgen u.a. *OLG Frankfurt*, *MedR* 2020, 383 m. Anm. *Kreße*; *OLG Hamburg*, *NZ Fam* 2014, 948 m. Anm. *Holzwarth*; *Lettmaier*, in: *Staudinger BGB* (2020), § 1626, Rdnr. 294; *Lipp*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, Kap. VI, Rdnr. 183; *Lipp*, *MedR* 2008, 292f.; *Nebendahl*, *MedR* 2009, 197, 201; *Schmidt*, *NZ Fam* 2020, 18f.; *Coester-Wältjen*, *MedR* 2012, 553, 559 plädiert für einen Co-Konsens bei gravierenden Eingriffen.
- 11) *LG München II*, *MedR* 2021, 1005; *Amend-Traut*, in: *BeckOGK BGB*, Stand 1. 11. 2021, § 1626, Rdnr. 122; *Gutmann*, in: *Staudinger BGB* (2021), § 630d Rdnr. 87; *Huber*, in: *MüKo/BGB*, Bd. 10, 8. Aufl. 2020, § 1626, Rdnrn. 42f.; *Lugani*, in: *MüKo/BGB*, Bd. 10, 8. Aufl. 2020, § 1666, Rdnr. 79; *Peschel-Gutzeit*, in: *Staudinger BGB* (2015), § 1626, Rdnr. 96; *Veit*, in: *BeckOK BGB*, 60. Ed., 1. 11. 2019, § 1626, Rdnrn. 54, 59; *Wagner*, in: *MüKo/BGB*, Bd. 5, 8. Aufl. 2020, § 630d, Rdnr. 37; *Genske*, *Gesundheit und Selbstbestimmung*, 2019, S. 226f.; *Gleixner-Eberle*, *Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger*, 2014, S. 339ff.; *Götz*, in: *FS f. Coester-Wältjen* 2015, S. 95f.; *Kern*, *NJW* 1994, 753, 755; *Kreße*, *MedR* 2020, 387, 388f.; *Prütting/Friedrich*, *JZ* 2020, 660, 664; *Spickhoff*, *FamRZ* 2018, 412, 423; zuletzt *Lorenzen*, *COVuR* 2021, 460.
- 12) *OLG Hamm*, *MedR* 2020, 679 m. Anm. *Lemmer*; *OLG Saarbrücken*, *GeSR* 2020, 728 m. Anm. *Ratzel*.
- 13) *BGH*, *Urt. v. 16. 11. 1971 – VI ZR 76/70 = NJW* 1972, 335.
- 14) Vgl. *Birck/Solscheid*, *MedR* 2021, 970, 971ff.; *Kreße*, *MedR* 2020, 387f.
- 15) *Birck/Solscheid*, *MedR* 2021, 970, 973f.
- 16) *BGH*, *NJW* 2017, 2826f. = *MedR* 2018, 39 m. Anm. *Zuck*; *Katzenmeier*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, Kap. V, Rdnr. 54; *ders.*, in: *BeckOK BGB*, 60. Edition, 1. 11. 2021, § 630d, Rdnr. 16.
- 17) *BGH*, *NJW* 2000, 1784, 1786 = *MedR* 2001, 42, 44.
- 18) Vgl. *Lugani*, in: *MüKo/BGB*, Bd. 10, 8. Aufl. 2020, § 1697a, Rdnr. 3. Freilich kann es Konstellationen geben, in denen der Kindeswille nicht dem Kindeswohl entspricht, sodass der Wille übergangen werden kann.
- 19) *Katzenmeier*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, Kap. V, Rdnrn. 52, 54; *Schmidt*, *NJW* 2021, 2688, 2690.

lich war²⁰. Bei dieser Handhabung findet das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen jedoch faktisch nur eingeschränkt Beachtung. Überdies zeigt der vorliegende Fall, dass mit Meinungsdivergenzen zwischen den Eltern zu rechnen ist, was angesichts der in der Öffentlichkeit emotional geführten Debatte zu Coronaschutzimpfungen nicht verwundert. Auf solche Meinungsverschiedenheiten käme es im Falle einer Alleinzuständigkeit des Minderjährigen aber schon gar nicht an.

Der Gesetzgeber ist daher aufgerufen, die bestehenden Rechtsunsicherheit zu beseitigen und eine Regelung zu schaffen, die sowohl dem Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen als auch dem Sorgerecht der Eltern gerecht wird²¹.

20) Gemäß § 205 StGB wird die Tat nur auf Antrag verfolgt, für den der Minderjährige auf seine Sorgeberechtigten angewiesen ist, § 77 Abs. 3 StGB.

21) Vgl. *Birck/Solscheid*, MedR 2021, 970, 975 f.

Zugang zur Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

PsychThG n. F. § 27 Abs. 2 S. 1; PsychThG a. F. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1a) und 2a); GG Art. 12 Abs. 1

1. Die bisher geltenden Regelungen des Psychotherapeutengesetzes über den Zugang zur Ausbildung bedürfen nach der Umstellung der Studienstrukturen auf Bachelor- und Masterstudiengänge einer verfassungskonformen Auslegung unter Berücksichtigung aller Umstände. Allein auf die Bezeichnung eines Studiengangs mit „Pädagogik“ oder „Erziehungswissenschaft“ kommt es nicht an.

2. Der Abschluss im Bachelorstudiengang „Soziale Arbeit (B. A.)“ an einer Hochschule und im Masterstudiengang „Forschung und Entwicklung in der Erziehungswissenschaft (M. A.)“ an einer Universität erfüllt die Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. (Leitsätze des Bearbeiters)

VG München, Urt. v. 6. 5. 2021 – M 27 K 21.1059

Problemstellung: Die Frage, welcher Studienabschluss den Zugang zur Ausbildung als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut eröffnet, ist eine berufs- und hochschulrechtliche. Sie wird die Verwaltungsgerichtsbarkeit noch eine ganze Weile beschäftigen, denn das neu in Kraft getretene Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten v. 15. 11. 2019 (BGBl. I S. 1604, i. d. F. v. 19. 5. 2020, BGBl. I S. 1018) sieht großzügige Übergangsbestimmungen für alle diejenigen Personen vor, die ihr Studium vor dem 1. 9. 2020 begonnen haben: Für sie gelten gem. § 27 Abs. 2 S. 1 PsychThG n. F. die bisherigen Bestimmungen bis zum 1. 9. 2032 weiter. Über den Zugang zur Ausbildung ist also nach wie vor mit Bezug auf zwei Berufe zu entscheiden, dem des Psychologischen bzw. des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Eigentlich hatte das BVerwG (BVerwGE 159, 288–296) unter Bezugnahme auf das Hochschulrecht klare Linien vorgegeben, indem es eine verfassungskonforme Auslegung der einschlägigen Bestimmung des § 5 Abs. 2

S. 1 Nr. 1a) PsychThG a. F. vornahm. Dennoch sind in der Folgezeit Judikate mit unterschiedlichen Begründungen entstanden: Die hier vorliegende Entscheidung hält zunächst zutreffend fest, dass es auf die bloße Bezeichnung des Studiengangs „Pädagogik“ bzw. „Erziehungswissenschaft“ nicht ankommt. Anders als das VG Hannover (Urt. v. 17. 11. 2020 – 5 A 2762/19), das für den Zugang als Psychologische Psychotherapeutin bereits einen Bachelor-Abschluss genügen lässt, begründet das Gericht hier den Zugang zur Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (§ 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 2a) PsychThG a. F.) mit dem Abschluss eines forschungsorientierten Masterstudiengangs. In diesem Zusammenhang sind drei Aspekte anzumerken: Zum einen differenziert das Gesetz bislang für die Zugänge zu den beiden Berufen nicht nur im Hinblick auf den Studiengang (Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik), sondern auch in Bezug auf den Studienort (Universität oder gleichstehende Hochschule bzw. staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule, vgl. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1a) und Nr. 2a) PsychThG a. F.). Diese Unterscheidung ziehen die Gerichte ebenso wenig in Betracht wie eine Differenzierung nach konsekutiv/postgradual oder anwendungs- bzw. forschungsorientiert. Insoweit sind sie an das Hochschulrecht gebunden (BVerwGE 159, 288–296), aber gerade dann bleibt offen, ob nicht doch schon ein einschlägiger Abschluss in einem Bachelorstudiengang genügt.

Für die Personen, die ihr Studium nach dem 1. 9. 2020 begonnen haben, erfolgt die Ausbildung zu dem nun vereinheitlichten Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten in einem Studium mit festgelegten Inhalten, Zielen und Kompetenzen (§ 7 PsychThG n. F.). Diese lange geforderte Neuerung (*Stock*, MedR 2016, 986–991) enthält die notwendige Orientierung an den Studieninhalten, u. a. auch bei der vorzunehmenden Gleichwertigkeitsprüfung für den Zugang zu Ausbildung und Beruf aufgrund von Abschlüssen aus dem Ausland (§ 9 Abs. 5 bzw. §§ 11 bis 13 PsychThG n. F.). Im Übergangsrecht fehlt dieser Maßstab. Dass staatliche bzw. staatlich anerkannte Hochschulen, die im Vergleich zu Universitäten und gleichgestellten Hochschulen eher Erfahrungen in berufsqualifizierenden Bachelor- und Masterstudiengängen nachweisen können, nicht ebenso die neuen Psychotherapie-Studiengänge anbieten dürfen (vgl. § 9 Abs. 1 PsychThG n. F.), ist ein Webfehler des neuen Gesetzes, der sich in den Übergangsbestimmungen (vgl. § 27 Abs. 2a PsychThG n. F.) eher noch manifestiert.

Christof Stock

Zum Sachverhalt: Die Beteiligten streiten um eine Feststellung des Bkl., dass die Kl. die Voraussetzungen für den Zugang zu einer Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin erfüllt.

Der Kl. war am 30. 9. 2009 von der Dualen Hochschule Bad-Württ. der akademische Grad „Bachelor of Arts (B. A.)“ verliehen worden, nachdem sie dort ein Bachelorstudium im Studiengang „Soziale Arbeit“ erfolgreich abgeschlossen hatte. Von der Universität Tübingen war ihr am 17. 9. 2012 der akademische Grad „Master of Arts (M. A.)“ verliehen worden, nachdem sie an dieser Universität den Masterstudiengang „Forschung und Entwicklung in der Erziehungswissenschaft“ abgeschlossen und mit der Note „sehr gut“ bestanden hatte.

Bereits Anfang Dezember 2020 hatte eine Akademie für Psychotherapie bei der Regierung von Oberbayern – Landesprüfungsamt für Medizin, Pharmazie und Psychotherapie – (Regierung) mittels E-Mail angefragt, ob die Kl. mit diesen akademischen Abschlüssen die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin erfülle. Die Regierung hatte dies abschlägig beantwortet.

Nachdem die Bevollmächtigte der Kl. am 19. 1. 2021 bei der Regierung um Feststellung gebeten hatte, dass diese die Zugangsvoraus-