

Markus Plantholz, Barbara Lubisch

Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde ein Meilenstein geschaffen; die DPtV, die mit ihren Ideenwettbewerben eine wichtige Impulsgeberin für eine Reform war, hat damit eines ihrer großen Ziele erreichen können. Nun hat der 38. Deutsche Psychotherapeutentag am 24. April 2021 die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Im Folgenden sollen daher einzelne Fragen zur Umsetzung erörtert werden.

Aufbau der Weiterbildung nach der MWBO

Durchgesetzt hat sich in der MWBO (wie in der MWBO der Bundesärztekammer) eine gemessen an einer Vollzeitbeschäftigung fünfjährige Dauer der Weiterbildung zum Erwerb einer der drei Gebietsbezeichnungen „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“, „Psychotherapie für Erwachsene“ und „Neuropsychologische Psychotherapie“.

Die fünfjährige Gebietsweiterbildung führt zum Erwerb einer der drei Gebietsbezeichnungen „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“, „Psychotherapie für Erwachsene“ und „Neuropsychologische Psychotherapie“.

Mit der Berechtigung zur Führung einer Gebietsbezeichnung erwerben Fachpsychotherapeut*innen der ersten beiden Gebietsbezeichnungen mindestens eine Bereichs- oder Zusatzbezeichnung (der Paragrafenteil der MWBO

verwendet diese Begriffe gegenwärtig synonym) eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens. Fachpsychotherapeut*innen können zusätzliche Bereichsbezeichnungen erwerben, wobei dies auch berufsbegleitend möglich ist. Die Weiterbildung in einem weiteren Gebiet darf nach § 3 Abs. 2 MWBO gemessen an einer Vollzeittätigkeit allerdings 2 ½ Jahre nicht unterschreiten. Die fünfjährige Gebietsweiterbildung setzt sich aus mindestens 24 Monaten ambulanter Tätigkeit und mindestens 24 Monaten stationärer Tätigkeit zusammen, wobei teilstationäre Einrichtungen (anders noch als in einem ersten Entwurf) richtigerweise zur stationären Tätigkeit rechnen. Die fehlenden 12 Monate können in ambulanter oder stationärer Weiterbildung, aber

auch im institutionellen Bereich geleistet werden. Zu diesem gehören unter anderem Einrichtungen der somatischen Rehabilitation, des Justiz- und Maßregelvollzugs, der Suchthilfe, der Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrie, der Sozialpädiatrie und der Jugendhilfe, der ÖGD sowie psychosoziale Fachberatungsstellen und -dienste. Für die ambulante Tätigkeit werden insbesondere die bisherigen anerkannten Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG a.F. (alte Fassung) in Frage kommen, deren Teilnahmestatus an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 117 Abs. 3b SGB V fortbestehen wird, aber nicht nur: Ebenso ist natürlich die Weiterbildung in einer Praxis möglich.

Die MWBO der BPTK ist kein normativ verbindliches Recht. Die Regelung der Weiterbildung obliegt der Kompetenz der Bundesländer und in diesem durch die Heilberufekammergesetze der Länder vorgegebenen Rahmen den jeweiligen Psychotherapeutenkammern (PtK). Verbindliches Satzungsrecht wird daher erst durch einen Beschluss der satzungsgebenden Versammlung der einzelnen PtK geschaffen.

Nach § 9 Abs. 2 MWBO erfolgt die Weiterbildung in Hauptberuflichkeit; die MWBO definiert dies als eine entgeltliche Tätigkeit, die den überwiegenden Teil der Arbeitszeit beansprucht.

Zeiteinteilung während der Weiterbildung – Flexibilisierung erwünscht

Nach § 9 Abs. 2 MWBO erfolgt die Weiterbildung in Hauptberuflichkeit; die MWBO definiert dies als eine entgeltliche Tätigkeit, die den überwiegenden Teil der Arbeitszeit beansprucht. Dabei zählen die Teilnahme an Theorieanteilen, die für die Weiterbildung notwendige Selbsterfahrung und Supervision zu der Arbeitszeit der Weiterbildung. Maßstab für den Begriff „überwiegend“ sind also nicht alleine abrechnungsfähige Leistungen. Die Anforderung, dass es sich um eine entgeltliche Tätigkeit handelt, führt dazu, dass eine Tätigkeit mit einem Gaststatus nicht anerkannt werden kann; diese bereits aus den ärztlichen WBOen bekannte Konstruktion verhindert die Aushöhlung einer angemessenen Entlohnung der an der Weiterbildung Teilnehmenden. Nach § 9 Abs. 3 ist die Weiterbildung in einem Gebiet – also Psychotherapie für Erwachsene, Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und Neuropsychologische Psychotherapie – auch in Teilzeit möglich, wenn sie die hauptberufliche Tätigkeit darstellt. Dabei muss die Tätigkeit in der stationären und institutionellen Weiterbildung mindestens die Hälfte der üblichen Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit betragen. In der ambulanten Weiterbildung muss jede einzelne Teilzeittätigkeit mindestens ein Viertel der üblichen Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit betragen. Speziell für die ambulante Tätigkeit wird damit ein hohes Maß an Flexibilität erreicht. Das ist zu begrüßen; sehr zu hoffen ist, dass eine entsprechende Umsetzung in verbindliches Satzungsrecht der einzelnen Psychotherapeutenkammern auch unbeanstandet bleibt. Da die Gebietsbezeichnungen statusbildend sind, ist seit der Facharztentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (v. 09.05.1972, Az. 1 BvR 518/62) anerkannt, dass die wesentlichen Rahmenvorgaben für die Weiterbildung durch parlamentarische Gesetze der Bundesländer geschaffen werden müssen. Daher enthalten die Heilberufe(kammer)gesetze der Länder auch Regelungen zur Weiterbildung – und diese sind hinsichtlich ihrer Flexibilität durchaus nicht einheitlich. Allen Gesetzen ist gemein, dass die Weiterbildung in Teilzeit geleistet werden kann, wenn Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen; vielfach wird dabei aber mindestens eine Halbtags-tätigkeit vorausgesetzt. Einzelne Gesetze enthalten eine Bestimmung, nach der eine Weiterbildung in Teilzeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit voraussetzt (z. B. § 35 Abs. 4 Satz 3 Heilberufekammergesetz Schleswig-Holstein). Wiederum andere Gesetze verlangen für die Weiterbildung in Teilzeit einen Rechtfertigungsgrund (vgl. sehr restriktiv z. B. § 36 Abs. 5 Satz 1 Heilberufekammergesetz Nordrhein-Westfalen: Eine Weiterbildung kann „in persönlich begründeten Fällen“ in Teilzeit abgeleistet werden).

Anders als die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach dem PsychThG a. F. sieht die MWBO keine bestimmte Abfolge der Weiterbildungsabschnitte vor. Das ist auch gut so. Denn es wird ein Maximum an Flexibilisierung ohne Gefährdung der Qualität der Weiterbildung brauchen, um in ausreichender Zahl Weiterbildungsplätze zu schaffen. Folglich muss auch die bisher für die Abrechnung durch die Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG a. F. enthaltene Vorgabe der Psychotherapie-Vereinbarung künftig entfallen, dass die von diesen Instituten abgerechneten Leistungen durch die Ausbildungsteilnehmenden frühestens nach Absolvierung der Hälfte der entsprechenden Ausbildung durchgeführt werden. Es ist also möglich, die Weiterbildung zum Beispiel im institutionellen oder ambulanten Bereich zu beginnen. Die MWBO sieht auch vor, dass die Weiterbildung bis zu einem Jahr in einem anderen Gebiet durchgeführt werden kann, was gebietsübergreifenden Kompetenzerwerb fördert und ebenfalls der Flexibilität dient.



Erwerb mehrerer Bereichsbezeichnungen

Während der Abschnitt B der MWBO (Gebiete) erstellt ist, sind die Abschnitte C (Psychotherapieverfahren in den Gebieten) und D (Bereiche) noch „im Werden“ begriffen. Dabei stellt sich weiterhin die Frage, ob im Rahmen der fünfjährigen Gebietsweiterbildung der Erwerb von zwei Zusatz- beziehungsweise Bereichsbezeichnungen für zwei Verfahren erworben werden können soll. Eine integrierte Weiterbildung für zwei unterschiedliche Richtlinienverfahren ist – unabhängig von der fachlichen Frage nach dem „common trunk“ der Verfahren – jedenfalls rechtlich im Rahmen des Erwerbs der Gebietsbezeichnung möglich; hiervon ausgenommen ist die als Gebiet ausgestaltete Neuropsychologische Psychotherapie. Bei einer Gebietsweiterbildung von fünf Jahren gäbe es mehrere mögliche Ansätze, wie zusätzliche Weiterbildungsinhalte in einem zweiten Verfahren in dieser Zeitspanne „untergebracht“ werden können. Denkbar wäre etwa, das fünfte Jahr der Weiterbildung für einen weiteren einjährigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt zu nutzen, sodass sich die Weiterbildung in drei Jahre ambulanter und zwei Jahre stationärer Weiterbildungsabschnitte aufteilt. In diesem fünften Jahr könnte dann die Vertiefung in einem weiteren Richtlinienverfahren (auch mit dem Ziel des Erwerbs der Voraussetzungen für eine weitere sozialversicherungsrechtliche Abrechnungsgenehmigung nach der PTh-V) erfolgen beziehungsweise begonnen werden. Es bleibt abzuwarten, welche Regelungen Abschnitt C dazu am Ende vorsehen wird.

Folgen des Führens einer Gebietsbezeichnung

Im Vorfeld des Beschlusses des 38. DPT war Gegenstand der Diskussion unter anderem, ob die Gebiete „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ und „Psychotherapie für Erwachsene“ in derselben Weise abgegrenzt werden sollen wie bisher die Ausbildungen zu Psychologischen Psychotherapeut*innen beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Teilweise gab es Forderungen, dem Behandlungsbedarf bei verzögerter Adoleszenz zum Beispiel bis zum Alter von 24 oder 27 Jahren Rechnung zu tragen. Abschnitt B MWBO definiert nun das Gebiet „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ als kurative, präventive und rehabilitative Maßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – wie bisher – im Transitionsalter bis 21 Jahre mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter Einbezug von Bezugspersonen. Zur Fortsetzung begonnener Therapien können (ebenfalls wie bisher) auch ältere Patient*innen behandelt werden. Dies gilt aber auch – und das unterscheidet die Rechtslage nach der MWBO von der nach § 1 Abs. 2 PsychThG a. F. – bei einer entsprechenden Indikation etwa der verzögerten Adoleszenz. Mit Blick auf die Rechtsprechung ist dies auch konsequent.

Die Approbation entfaltet erst einmal eine ungeteilte Wirkung, das heißt eine approbierte Psychotherapeut*in kann alle Altersgruppen behandeln und sich dabei aller Verfahren und Methoden bedienen. Wer dann jedoch eine Gebietsbezeichnung führt, geht damit grundsätzlich auch die Verpflichtung ein, die durch die Gebietsdefinition bestimmten Grenzen für die Ausübung der fachpsychotherapeutischen Tätigkeit einzuhalten. Das entspricht der Rechtsprechung und ist ausdrücklich in § 4 Abs. 3 MWBO geregelt. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) allerdings hat sich mehrfach mit den Gebietsgrenzen befasst. In einem Beschluss vom 16.07.2004 (Az. 1 BvR 1127/01) hat es ausgeführt, es sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das BSG zur Abgrenzung abrechnungsfähiger ärztlicher Leistungen auf die für das jeweilige Fachgebiet in der WBO genannten Inhalte und Ziele der Weiterbil-

dung und die dort genannten Bereiche abstelle, in denen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen. Das betraf aber die Frage der Begrenzung der Abrechnungsbefugnis im SGB V auf weiterbildungsrechtlich hergeleitete Gebietsgrenzen und damit das Sozialversicherungsrecht. Berufsrechtlich interessant ist die Entscheidung des BVerfG vom 01.02.2011 (Az. 1 BvR 2383/10). Hintergrund war, dass § 31 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe normierte, dass ein Arzt, der eine Facharztbezeichnung führt, ebenfalls grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig werden darf. Dazu führte das BVerfG aus, dass inhaltliche Einwände gegen die Regelung, grundsätzlich nur in dem Gebiet der Gebietsbezeichnung tätig zu werden, nicht gegeben seien. Eine weitergehende Annahme, der Facharzt verstoße unabhängig vom Umfang einer gebietsfremden Tätigkeit gegen das durch § 31 Abs. 3 HmbKGH aufgestellte Gebot, sei jedoch mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unvereinbar, sofern er nur „systematisch“ gebietsüberschreitend tätig werde. Konkret entschied das BVerfG, „dass das Verbot der Betätigung außerhalb des Fachgebiets, da es die Berufstätigkeit des Arztes empfindlich einschränkt, den verfassungsrechtlichen Anforderungen nur gerecht wird, wenn es lediglich als allgemeine Richtlinie, die Ausnahmen vorsieht, gilt, und keine zu enge Auslegung stattfindet“. Der Patientenschutz erfordere „es nicht, einem bestimmten Fachgebiet zugeordnete Behandlungen nur durch Ärzte dieses Fachgebiets durchführen zu lassen“, solange dieser Anteil geringfügig (im konkreten Fall: unter 5 %) sei. Soweit also kein ausdrückliches Behandlungsverbot von Patient*innen nach Vollendung des 21. Lebensjahres angeordnet ist, ist ihre gelegentliche Behandlung denkbar, und zwar selbst dann, wenn sie nicht mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfolgt. Diese Rechtsprechung lässt aber die sozialversicherungsrechtlichen Abrechnungsbegrenzungen unberührt (vgl. BSG, Beschluss v. 28.10.2015, Az.: B 6 KA 12/15 B), ist also nicht auf das SGB V übertragbar.

Abschnitt B MWBO definiert nun das Gebiet „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ als kurative, präventive und rehabilitative Maßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – wie bisher – im Transitionsalter bis 21 Jahre mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter Einbezug von Bezugspersonen.

Durchführung der ambulanten Weiterbildung in einer Praxis

Die Weiterbildung wird unter verantwortlicher Leitung der von der PtK befugten Psychotherapeut*innen in zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt. Wer die Weiterbildung durchführen möchte, benötigt also eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis. Nach § 11 MWBO können für die Weiterbildung Kammermitglieder befugt werden, die selbst die Bezeichnung der entsprechenden Weiterbildung erworben haben, nach der Anerkennung als Fachpsychotherapeut*in mindestens fünf Jahre tätig waren, davon zwei Jahre in dem Versorgungsbereich, für den sie die Befugnis anstreben, sowie fachlich und persönlich geeignet sind. In einem Übergangszeitraum von zehn Jahren können bei entsprechender Eignung auch Kammermitglieder befugt werden,

Die Weiterbildung wird unter verantwortlicher Leitung der von der PtK befugten Psychotherapeut*innen in zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt. Wer die Weiterbildung durchführen möchte, benötigt also eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis.

die nach der Anerkennung als Fachpsychotherapeut*in mindestens drei Jahre tätig waren. Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Ju-

gendlichenpsychotherapeut*innen im Sinne des § 1 PsychThG a. F. sind hinsichtlich dieser Voraussetzungen gleichgestellt. Wer in eigener (privater) Praxis Psychotherapeut*innen in Weiterbildung beschäftigen will, benötigt ausschließlich diese Weiterbildungsbefugnis, die bei Erfüllung der Voraussetzungen befristet für sieben Jahre erteilt wird. Wer hingegen im Rahmen einer Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung in einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ als Gesellschafter*in oder angestellte Psychotherapeut*innen die Weiterbildung auch im Rahmen der Behandlung gesetzlich Versicherter verantwortet, braucht zusätzlich eine Assistenzgenehmigung nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV Satz 5 – 7 Ärzte-ZV der KV (nicht des Zulassungsausschusses). Wer nur mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassen ist, kann auch nur eine*n Weiterbildungsteilnehmende*n mit entsprechendem Teilzeitarbeitsverhältnis beschäftigen.

Achtung: Die Ärzte-ZV hat Stolperfallen, auf die nicht oft genug hingewiesen werden kann. Es entspricht ständiger Rechtsprechung des BSG und ist auch in § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV ausdrücklich so bestimmt, dass es einer vorherigen Genehmigung vor Beginn der Leistungserbringung bedarf. Diese ist naturgemäß zu befristen, weil die Weiterbildungsbefugnis und der ambulante Weiterbildungsabschnitt auch nur zeitlich begrenzt reichen. Aus eben diesem Grund liegt arbeitsrechtlich auch stets ein Sachgrund für eine Befristung des Arbeitsverhältnisses (dazu unten) vor. Weil die Genehmigung nach § 32 Ärzte-ZV eine sogenannte statusbegründende Genehmi-

gung ist, die die Leistungserbringung im System der GKV überhaupt erst ermöglicht, ist die Rechtsprechung „beinhart“: Rückwirkende Genehmigungen sind nicht möglich, und zwar auch nicht auf den Zeitpunkt des vollständigen Antrags- eingangs bei der KV; vielmehr sollen sie immer nur mit Wirkung für die Zukunft erteilt werden können. Wird also vergessen, eine entsprechende Genehmigung einzuholen, erfolgt konsequent eine Neufestsetzung des Honorars, wobei die KV Schätzmessen hat, welche Anteile von der nicht genehmigten Teilnehmenden an der Weiterbildung erbracht wurden (das heißt entsprechende Honoraranteile werden von der KV zurückgefordert). Entsprechend verhält es sich, wenn eine befristet genehmigte Weiterbildung fortgeführt wird, etwa weil „unterwegs“ von einer Vollzeit- auf eine Teilzeittätigkeit umgestellt wird. Es darf daher wirklich niemals der rechtzeitige vorangehende Antrag vergessen werden.

Trägersgesellschaften von Praxisgemeinschaften können keine Weiterbildungsteilnehmenden beschäftigen; dies ist immer nur in der jeweiligen Praxis denkbar. Dies ergibt sich aus § 15 Abs. 1 Satz 1 und 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte. Eindeutig ist hingegen, dass Trägersgesellschaften von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) Weiterbildungsteilnehmende anstellen dürfen. Dabei sind die arbeitsrechtliche und die vertragsarzt- rechtliche Situation zu unterscheiden. Wenn und soweit nicht alle Mitgesellschafter*innen der BAG die Befugnis zur Weiterbildung haben, wird die Genehmigung nach § 32 Ärzte-ZV gewöhnlich ad personam an die jeweiligen Gesellschafter*innen (oder Angestellten) mit Befugnis erteilt; die Leistungen werden dann unter der LANR der Weiterbildungsbefugten abgerechnet. Davon unabhängig ist die Gewinnverteilung in der BAG, und das Anstellungsverhältnis besteht normalerweise zur Gesellschaft als Trägerin der BAG.

Von einem verpflichtenden Weiterbildungs- verbund aus den bisher nach § 6 anerkannten Ausbildungsstätten und künftigen Weiterbil- dungsinstituten einerseits sowie den Praxen, Krankenhäusern und Trägern der institutionellen Weiterbildung auf der anderen Seite sieht die MWBO ab. Es ist möglich, aber rechtlich nicht verpflichtend, dass die Weiterbildung durch- gehend von einem Institut begleitet wird. Eine rechtliche Verpflichtung wäre (nur) haltbar, wenn die Notwendigkeit einer solchen verpflichtenden Begleitung dargelegt würde; zudem müsste die Finanzierung geklärt werden, denn die Kosten könnten nicht den Teilnehmenden an der Weiter- bildung auferlegt werden.

Weiterbildungsbefugte können – so § 11 Abs. 6 MWBO – im Rahmen der unter ihrer Leitung durchgeführten Weiterbildung für einzelne Weiterbildungsinhalte externe Dozent*innen und Supervisor*innen hinzuziehen. Selbsterfahrungsleiter*innen müssen hinzugezogen werden. Die Hinzuziehung von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen ist bei der Kammer zu beantragen und von dieser zu genehmigen. Die hinzuzuziehende Supervisor*in/Selbsterfahrungsleiter*in muss mindestens fünf Jahre im entsprechenden Bereich beziehungsweise Gebiet tätig gewesen und approbiert sein. Zudem muss sie fachlich und persönlich geeignet sein. Zu Selbsterfahrungsleiter*innen darf kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen. Dies alles leuchtet unmittelbar ein. Nicht Aufgabe der MWBO ist es, Aussagen zur Finanzierung zu treffen. Auftraggeber*innen der Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen sind nicht die an der Weiterbildung teilnehmenden Psychotherapeut*innen; da es Aufgabe der Weiterbildungsbefugten ist, für die notwendige Supervision und Selbsterfahrung zu sorgen, sind sie (beziehungsweise deren Gesellschaften oder, sofern die Weiterbildungsbefugten selbst angestellt sind, ihre Arbeitgeber) die Auftraggeber und gehen also das entsprechende Vertragsverhältnis mit den Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen ein. Die Teilnehmenden an der Weiterbildung selbst befinden sich in einem abhängigen sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis und können daher nicht mit diesen Kosten belastet werden. Nicht nur, aber unter anderem deshalb ist für ein ausreichendes Maß an Weiterbildungsplätzen ganz entscheidend, ob die Refinanzierung der Weiterbildungskosten gelingen kann.

Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auch im ambulanten Bereich

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist (abermals) 2016 in einer Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern zur Erkenntnis gelangt, dass die Tätigkeit der Ausbildungsteilnehmenden an den Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG a. F. keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung darstellt. Das ändert sich jedoch automatisch, wenn ein Vertrag über die Weiterbildung geschlossen wird. Verträge mit Weiterbildungsteilnehmenden stellen unstreitig stets sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse dar. Eindeutig sind auf Weiterbildungsverhältnisse auch die Bestimmungen des Arbeitsrechts anzuwenden. Dem Gesetzgeber stand dies auch vor Augen, denn mit Art. 3 des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 hat er ausdrücklich geregelt, dass das Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzt*innen in Weiterbildung angepasst wird, sodass es „auch für die Beschäftigung eines Psychotherapeuten im Rahmen einer zeitlich und inhaltlich strukturierten Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten“ anwendbar wird. Ist Arbeitsrecht anwendbar, hat dies vor allem folgende Konsequenzen: Es gilt das Lohnfortzahlungsprinzip. Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall richtet sich nach § 4 EFZG. Sofern die Arbeitsverträge so gestaltet werden, dass ein Grundgehalt und ein von der erwirtschafteten Leistungsvergütung abhängiger Bonus gezahlt werden, umfasst die Entgeltfortzahlung auch die Boni als „regelmäßiges Arbeitsentgelt“. Daraus folgt: eine Regelung in Arbeitsverträgen mit Weiterbildungsteilnehmenden, welche die Weitergabe von

Verträge mit Weiterbildungsteilnehmenden stellen unstreitig stets sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse dar.

40 % der Vergütung der jeweils persönlich erbrachten Leistungen der Weiterbildungsteilnehmenden vorsieht (wie es heute für die Institute gesetzlich vorgesehen ist), aber die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausschließt, ist rechtswidrig. Damit müssen aber auch die Träger der Weiterbildung finanziell in die Lage versetzt werden, rechtmäßige Arbeitsverträge zu schließen. Die jetzige Vergütung von Leistungen in Instituten nach § 120 SGB V lässt dies nicht zu; es wird sich also bald etwas ändern müssen. Der Aufteilung zwischen Grundvergütung und von den eigenen Leistungen abhängigen variablen Vergütung der Weiterbildungsteilnehmenden sind Grenzen gesetzt. Eine rein variable, von den eigenen Leistungen abhängige Vergütung ohne Grundvergütung ist im Anstellungsverhältnis nicht zulässig und kann unter Umständen bereits gegen die Mindestlohnbestimmungen verstoßen. Die Entgeltabrede im Arbeitsvertrag darf auch nicht sittenwidrig sein. Das Bundesarbeitsgericht geht von einem auffälligen Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung aus, wenn die Arbeitsvergütung nicht einmal zwei Drittel eines in der betreffenden Branche und Wirtschaftsregion üblicherweise gezahlten Tariflohnes erreicht. Maßgebend ist der Vergleich mit der tariflichen Stunden- oder Monatsvergütung ohne Zulagen und Zuschläge, wobei auch die besonderen Umstände des Falles zu berücksichtigen sind. Eine bei Abschluss des Arbeitsvertrags danach nicht zu beanstandende Vergütung kann durch die Entwicklung des Tariflohns wucherisch werden (BAG, Urteil vom 22.04.2009 – 5 AZR 436/08 – ständige Rechtsprechung). Auch wenn im Einzelfall über die weiteren Voraussetzungen des Lohnwuchers nach § 138 Abs. 2 BGB befunden werden muss, versteht sich, dass entsprechende Löhne – und darüber hinaus nach Möglichkeit auch Tariflöhne – refinanzierbar sein müssen.

Eine Regelung in Arbeitsverträgen mit Weiterbildungsteilnehmenden, welche die Weitergabe von 40 % der Vergütung der jeweils persönlich erbrachten Leistungen der Weiterbildungsteilnehmenden vorsieht (wie es heute für die Institute gesetzlich vorgesehen ist), aber die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ausschließt, ist rechtswidrig.

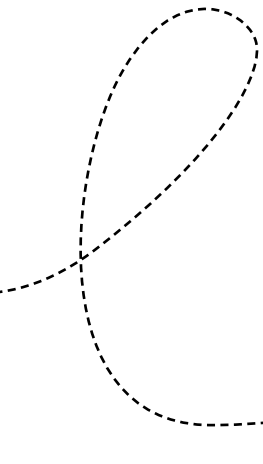
Zur weiteren Umsetzung und Refinanzierung im Sozialversicherungsrecht

Die Rechtsprechung geht von einer grundsätzlichen Bindung an weiterbildungsrechtlich anerkannte Qualifikationsnachweise und das daraus abgeleitete Grundrecht von Psychotherapeut*innen mit abgeschlossener Weiterbildung aus Art. 12 GG auf freie Berufsausübung in dem betreffenden Gebiet aus (z. B. BSG, Urt. v. 27.11.2014, Az. B 3 KR 1/13 R). Dabei ist zu berücksichtigen, dass

Noch breiter zu erörtern ist die Frage, ob die jetzigen Regelungen die Refinanzierung der Weiterbildung tragen; ist dies nicht der Fall, droht perspektivisch ein Sicherstellungsproblem.

der Weiterbildungsabschluss mit der vorangehenden Ausbildung eine insgesamt zehnjährige psychotherapeutisch ausgerichtete Aus- und Weiterbildung erfordert; die Verweigerung einer auf dieser Grundlage erworbenen Qualifikation käme einem Eingriff in die Berufswahl gleich. Daraus folgt dann zunächst, dass die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister und damit die Zulassungsvoraussetzung ohne weitere Prüfungscompetenz der KVen damit erlangt ist, dass eine Psychotherapeut*in eine Gebietsbezeichnung zu führen berechtigt ist. Dies entspricht § 95c Abs. 1 SGB V. Die Psychotherapie-Vereinbarung ist dergestalt anzupassen, dass die Abrechnungsberechtigung in einem Richtlinienverfahren dann zu erteilen ist, wenn eine sich auf dieses Verfahren erstreckende weiterbildungsrechtlich anerkannte Bereichsbezeichnung geführt werden darf. Dieser Teil der Umsetzung ist also vergleichsweise klar.

Noch breiter zu erörtern ist die Frage, ob die jetzigen Regelungen die Refinanzierung der Weiterbildung tragen; ist dies nicht der Fall, droht perspektivisch ein Sicherstellungsproblem. Eine – zugegeben holzschnittartig vergrößerte – Überschlagsrechnung zeigt das Problem für den ambulanten Bereich: Geht man von einer Vergütung nach Gruppe E 14, Stufe I des TV-L aus, beträgt der Brutto-Arbeitgeberaufwand unter Einschluss der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung für eine Vollzeitstätigkeit circa 64.000 Euro pro Jahr. Hinzu treten jetzt die Kosten für externe Dozent*innen, Supervisor*innen und für Selbsterfahrungsleiter*innen sowie die Sachkosten der Beschäftigung. Es verträgt sich mit dem Zweck der Weiterbildung nicht, wenn zum Beispiel eine Praxisinhaberin und eine Weiterbildungsteilnehmende zeitlich versetzt in einem Schichtkonzept tätig werden; also wird es auch nicht möglich sein, sich einen Therapieraum zu teilen. Es wird auch zusätzliche Logistik wie weitere Hardware, Softwarelizenzen und so weiter brauchen. Geht man einmal ganz moderat von einem Kostenaufwand von insgesamt 90.000 Euro pro Jahr aus (dabei mag der Aufwand an Sachkosten auch höher sein, und ein fiktiver Lohn für die Übernahme der Anleitung in der Weiterbildung durch die Praxisinhaber*in ist ebenfalls nicht eingerechnet), dann bräuchte es bei einem Orientierungspunktwert von derzeit 11,1244 Cent circa 809.000 Punkte pro Jahr, die die Weiterbildungsteilnehmende erwirtschaftet.



Dr. Markus Plantholz

Justiziar der DPtV, seit 1996 Rechtsanwalt in der Kanzlei DÖRNHEIM Rechtsanwälte & Steuerberater, Fachanwalt für Medizinrecht und ausschließlich mit dem Recht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen befasst, er ist Mitherausgeber und Autor vieler Publikationen im Gesundheitsrecht.



Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, stellv. Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.

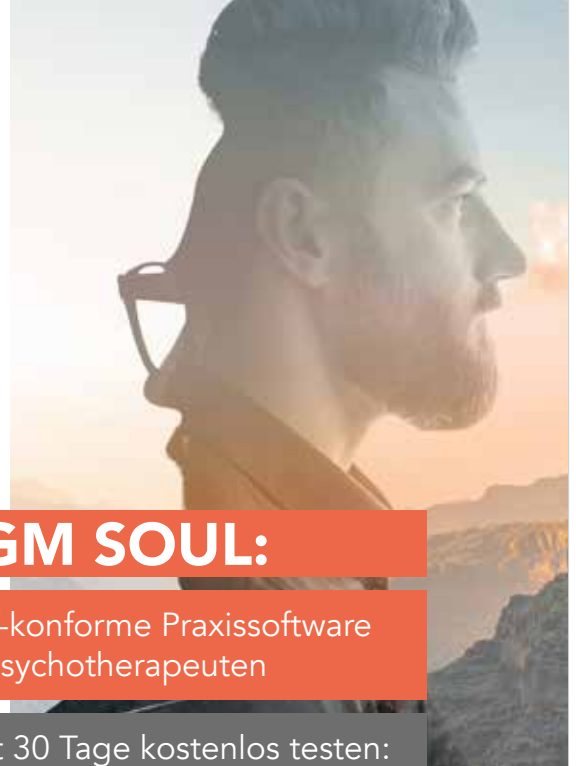


Für sich gesehen mag dies machbar sein. Aber: § 32 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV bestimmt, dass die Beschäftigung weder der Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis noch deren Ausweitung dienen darf. Das BSG hat zwar gesehen, dass die Beschäftigung von Weiterbildungsteilnehmenden immer mit einem gewissen Zuwachs verbunden sein muss und billigt deshalb einen Fallzahlzuwachs von circa 25 %, ohne dass daraus ein Verstoß gegen die Ärzte-ZV hergeleitet werden darf (BSG, Urt. v. 17.03.2010 – B 6 KA 13/09 R). Wenn im Beispiel 809.000 Punkte aber ein Wachstum von höchstens 25 % darstellen dürfen, hieße dies, dass die weiterbildungsbefugte Praxisinhaberin vorher 3.236.000 Punkte erzielt haben müsste. Das ist dann ungefähr das Doppelte der Maximalauslastungshypothese einer vollen Zulassung. Es geht hier nicht darum, eine möglichst präzise Rechnung aufzumachen, sondern um die Verdeutlichung: Angesichts der jetzigen Konzeption der Ärzte-ZV wäre es praktisch unmöglich, eine Vollzeitstelle für die Weiterbildung in einer Praxis mit nur einer Weiterbildungsbefugten zu schaffen. Denkbar wären schon rein rechnerisch nur – die im ambulanten Bereich nach der MWBO immerhin möglichen – Stellen mit einem Umfang von ein Viertel oder aber die Beschäftigung in Praxen mit mehreren Weiterbildungsbefugten. Dieses Problem wird man angehen müssen, um für eine ausreichende Zahl von Weiterbildungsplätzen zu sorgen.

Handlungsbedarf besteht ebenso im Rahmen des § 117 Abs. 3c SGB V, der die aus den bisherigen Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG hervorgehenden Weiterbildungsinstitute betrifft. Der Gesetzgeber hat dem bislang aber nicht Rechnung getragen, sondern sowohl nach Art. 2 des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung als auch in der durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung modifizierten Fassung des § 117 Abs. 3c SGB V Ausbildungs- und Weiterbildungsteilnehmende einfach gleichgesetzt. Wie gezeigt setzt aber mit der Umstellung von Aus- auf Weiterbildung ein Paradigmenwechsel ein, weil Sozialversicherungspflicht besteht und das Arbeitsrecht anwendbar wird. Es gibt zwei grundlegende Ansätze, wie das Problem geregelt werden kann, nämlich durch eine andere Leistungsvergütung oder durch Förderung. Die DPtV hat bereits vor geraumer Zeit ein Konzept zur Regelung einer Förderung vorgelegt („Diskussion zur normativen Verankerung der Finanzierung der Weiterbildung nach dem PsychThGAusbRefG“, <https://tinyurl.com/83aattew>). Zu diesem Teil der Umsetzung steht jedoch noch viel Arbeit bevor.

CGM SOUL

Informationssystem für Psychotherapeuten



CGM SOUL:

GKV-konforme Praxissoftware
für Psychotherapeuten

Jetzt 30 Tage kostenlos testen:
cgm.com/soul-demo

Unsere Praxissoftware CGM SOUL wird allen Ansprüchen Ihres psychotherapeutischen Alltags gerecht. Mit ihr können Sie neben Privat- auch GKV-Leistungen abrechnen. Profitieren Sie bei der Behandlung Ihrer gesetzlich versicherten Patienten von der übersichtlichen Darstellung und automatischen Aktualisierung aller Therapiedaten. CGM SOUL unterstützt Sie dabei zusätzlich durch Ausfüllhilfen, Erinnerungsfunktionen und automatische Prüfungen. Informieren Sie sich gleich weiter über die vielfältigen Funktionen unserer Praxissoftware von Psychotherapeuten für Psychotherapeuten.

CGMCOM-11999_SOL_0721_LRRH



CompuGroup
Medical