

Dornheim • RAe und StB • Brahmsallee 9 • 20144 Hamburg

Diskussion zur normativen Verankerung der Finanzierung der Weiterbildung nach dem PsychThGAusbRefG

Erstellt von Dr. Markus Plantholz im Auftrag der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Zwischenzeitlich liegt ein insgesamt als gelungen zu erachtender Entwurf für ein Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG vor. Allerdings befasst sich der Kabniettentwurf (nachfolgend „KabE“) bislang mit Fragen der Finanzierung der Reform nur, indem die Mehrkosten prognostiziert werden und im allgemeinen Begründungsteil der voraussichtliche Finanzierungsbedarf beschrieben wird. Dabei geht das BMG von einer Vergütung von rund 102 € pro Behandlungsstunde im Jahr 2026 aus. Mit bis zu 450 zusätzlichen Behandlungsstunden pro Jahr würde eine zweijährige ambulante Weiterbildung mit 800 Stunden pro Jahr abgedeckt werden. Mit der Vergütung der Ambulanzen kann eine tarifanaloge Vergütung der an den Ambulanzen angestellten Psychotherapeuten in Weiterbildung und der Verzicht auf Eigenbeiträge der Weiterzubildenden zur Finanzierung von Theorie, Selbsterfahrung und Supervision jedoch nicht realisiert werden. Dies ist mittlerweile u.a. durch das Gutachten von *Walenzik/Wasem* nachgewiesen. Ziel der Reform sollte in jedem Fall auch die Schaffung von fairen Rahmenbedingungen für die Psychotherapeuten in Weiterbildung sein. Auszugehen ist dabei nach gegenwärtigem Erkenntnisstand von jährlich ca. 2.500 Weiterzubildenden. Bezogen auf einen zweijährigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt ist demnach die Refinanzierung von etwa 5.000 Stellen sicherzustellen. In Art. 2 KabE fehlt es gegenwärtig noch an konkreten Regelungsvorschlägen für diese Refinanzierung. Deshalb wurde der Verfasser als Justiziar der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung gebeten, einen ersten Vorschlag für eine mögliche normative Struktur für die Refinanzierung zu unterbreiten.

Datum

20.03.2019

Unser Zeichen

00685-15

RECHTSANWÄLTE

Ove Dornheim ^{3,4,6}

Heinrich Geising ²

Dr. Markus Plantholz ¹

Dr. Sylvia Hacke ⁶

Dr. Kathrin Nahmmacher ¹

Hedwig Seiffert ^{* 5,8}

Larissa Wocken ²

Prof. Dr. Andreas Borsutzky ²

Rüdiger Meier

Malte Fritsch ^{*}

Christof Braun ^{*}

STEUERBERATER

Heinrich Leinemann ⁷

Lisa Svensson ^{*}

BÜRO HAMBURG

Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

Tel.: 040 / 41 46 14 – 0

Fax: 040 / 44 30 72

BÜRO GOSLAR

Rosenberg 8, 38640 Goslar

Tel.: 040 / 41 46 14 - 71

Fax: 040 / 41 46 14 -19

www.dornheim-partner.de

info@dornheim-partner.de

* in Anstellung

¹ Fachanwalt für Medizinrecht

² Fachanwalt für Arbeitsrecht

³ Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

⁴ Fachanwalt für Familienrecht

⁵ Fachanwältin für Sozialrecht

⁶ Mediator (DAA)

⁷ Fachberater für Unternehmensnachfolge (Münster University)

⁸ MBA Gesundheits- und Sozialmanagement

Dabei geht es im jetzigen Stadium nicht darum, ein vollständiges und bereits ausgereiftes Regelwerk vorzulegen; dies ist in der Kürze der Zeit nicht möglich. Ziel ist vielmehr, einen ersten Aufschlag für die notwendige grundlegende Konzeption zu machen und damit Denkanstöße zu geben, was bei der weiteren Ausgestaltung zu beachten und zu überprüfen ist.

Es soll auch keine abschließende Vorfestlegung für die Position der DPtV getroffen werden, wie die Refinanzierung der zusätzlichen Mittel erfolgen soll. Grundsätzlich kommen zwei Wege in Frage, nämlich die Finanzierung durch Zuschläge auf die Leistungsvergütung oder die gezielte Förderung von Weiterbildungsstellen. Die DPtV hält den zweiten Weg gegenwärtig für geeigneter, um Fehlallokationen zu vermeiden, weshalb die nachfolgende Konzeption diesen Weg zugrunde legt. Derzeit kursieren eine ganze Reihe nicht näher ausgearbeiteter Überlegungen, wer Finanzierungsbeiträge übernimmt. Ohne dass dazu schon strukturell präzise Vorschläge gemacht werden, wird eine Steuerfinanzierung vorgeschlagen. Dem steht auch die DPtV offen gegenüber. Denkbar wäre vielleicht auch, zusätzliche Mittel in den Gesundheitsfonds einzuspeisen und die Förderung der Weiterbildung aus Mitteln des Gesundheitsfonds als zusätzliche Aufgabe in § 270 SGB V zu verankern. Für uns ist dies zunächst nicht die naheliegende Lösung, schon weil dann mit dem Bundesversicherungsamt, das den Gesundheitsfonds als Sondervermögen verwaltet, ein weiterer Akteur in eine ohnehin schon komplexe Aufgabe mit vielen Akteuren eingebunden werden müsste. Jedenfalls sieht die DPtV alle Akteure gefordert, sich an der Diskussion über die Konkretisierung der Finanzierung zu beteiligen.

Die Darstellung ist so aufgebaut, dass zuerst mögliche Regelungen vorgestellt werden, die weiter unten begründet werden.

I.

Denkbar wäre eine Finanzierung über Zuschläge zur ambulanten Leistungsvergütung. Zwar ist es tradierte Aufgabe des EBM, die Leistungen zu vergüten, wobei Qualitätszuschläge denkbar sind. Dass der EBM grundsätzlich auch für strukturelle Förderung im Wege von Zuschlägen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung offen ist, zeigen allerdings die GOPen 03060 und 03061 des EBM für die Beschäftigung einer NÄPA. Jedoch stellt sich die Frage, ob die Herstellung der Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Weiterbildung mit den Mitteln der Leistungsvergütung nach dem EBM systemgerecht ist. Vor allem aber ist fraglich, wie die Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen mit dem Mittel eines Strukturzuschlages zur Leistungsvergütung sinnvoll gesteuert werden soll. Dazu könnte die Abrechnungsfähigkeit auf eine bestimmte Fallzahl oder Leistungsmenge je Quartal begrenzt werden. Das hätte aber immer noch zur Folge, dass die Zahl der so refinanzierten Weiterbildungsstellen unbegrenzt ist. Präziser und systemkonformer erscheint deshalb auf den ersten Blick eine gesetzliche Regelung, die Elemente des § 75a SGB V aufgreift, aber auf die spezielle Situation der psychotherapeutischen Weiterbildung zugeschnitten ist. Bei näherem Hinsehen ergibt sich relativ schnell, dass die Regelungsmaterie zu komplex ist, um sie durch Einfügungen in den vorhandenen § 75a SGB V zu bewältigen. Dies ist der Ausgangspunkt der folgenden Betrachtung.

II.

Diskutiert wird deshalb die Einfügung eines § 75b SGB V. Eine mögliche normative Struktur könnte etwa wie folgt aussehen:

§ 75b SGB V Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung

- (1)¹Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung verpflichtet, die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung in Ambulanzen an nach § 117 Absatz 2 Satz 3 ermächtigten Einrichtungen, in den Praxen zugelassener Ärzte und Psychotherapeuten sowie zugelassener medizinischer Versorgungszentren (nachfolgend „Weiterbildungsstellen“) durch Zuschüsse zu fördern. ²Die Zuschüsse werden außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung gewährt. ³Die Anzahl der zu fördernden Stellen hat bundesweit bezogen auf einen Zeitraum von zwei Jahren insgesamt mindestens 5.000 zu betragen. ⁴Die Krankenkassen sind zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung auch verpflichtet, die psychotherapeutische Weiterbildung in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht, zu fördern. ⁵Die Zuschüsse der Krankenkassen werden außerhalb der mit den Krankenhäusern vereinbarten Budgets gewährt.
- (2)¹Die Krankenkassen beteiligen sich zu _____ % und die Kassenärztlichen Vereinigungen zu _____ % aus dem Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a an den durch die Förderung nach Absatz 1 Sätze 1 bis 3 entstehenden Kosten. ²Zur Vorbereitung einer künftigen Beteiligung der Rentenversicherung an der Förderung erteilt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum [...] einen Gutachtenauftrag darüber, welcher Bedarf an Psychotherapeuten zu Erbringung der Leistungen in Einrichtungen der Rehabilitation nach § 15 Absatz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den §§ 42 bis 47 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch besteht.
- (3)¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung schließen eine Vereinbarung über die finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der Förderung nach Absatz 1, die auf den Anteil der Krankenkassen angerechnet wird. ²Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. ³Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese auf Antrag eines Vertragspartners vom Bundesministerium für Gesundheit bestimmt. ⁴Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.
- (4)¹Die Partner der Bundesmantelverträge regeln bis zum _____ einheitlich Anforderungen an die Qualität der ambulanten Weiterbildung. ²Die Zuschüsse nach Absatz 1 werden nur unter der Voraussetzung gewährt, dass die Weiterbildungsstelle diese Anforderungen erfüllt.
- (5)¹Die am [Tag der 1. Lesung des Gesetzesentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Tag des Außerkrafttretens des PsychThG] ermächtigten Einrichtungen erhalten im Umfang der Vollzeitstellen, auf die sich die Ermächtigung nach § 117 Absatz [...] erstreckt, Zuschüsse zur ambulanten Weiterbildung nach

Absatz 1. ²Bei Beendigung der Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung endet der Anspruch auf Gewährung von Zuschüssen. ³Zur Verteilung der weiteren zu fördernden Stellen nach Absatz 1 Satz 3 auf die KV-Bezirke werden die Bevölkerungsanteile gemäß der zuletzt veröffentlichten amtlichen Statistik des jeweiligen KV-Bezirks ermittelt. ⁴Von den danach auf den jeweiligen KV-Bezirk entfallenden Stellen sind die Stellen der in dem jeweiligen KV-Bezirk ermächtigten Einrichtungen nach Satz 1 in Abzug zu bringen; die verbleibenden Stellen sind entsprechend auf die KV-Bezirke zu verteilen. ⁵Die Förderung wird auf Antrag der Weiterbildungsstelle gewährt. ⁶Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 beschließen Kriterien, nach denen die Förderung gewährt wird, soweit die Zahl der Förderanträge die Zahl der förderfähigen Stellen nach Satz 4 überschreitet; den jeweiligen Psychotherapeuten- und Ärztekammern ist innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. ⁷Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob in einem Planungsbereich eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht oder eine facharztgruppenspezifische Altersstruktur vorliegt, die erwarten lässt, dass mittelfristig mit der Feststellung einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in bestimmten Planungsbereichen zu rechnen ist.

(6) ¹Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft bis zum _____ das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung nach den Absätzen 1 bis 5. ²Sie haben insbesondere Vereinbarungen zu treffen über

1. die Zahl der über die Stellen nach Absatz 1 Satz 3 hinausgehenden förderfähigen Stellen,
2. die Höhe der finanziellen Förderung,
3. die Gewährung der Förderung im Falle eines Wechsels in eine andere Weiterbildungsstelle in einem Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung,
4. das Nähere zur Verteilung der zu fördernden Stellen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen,
5. ein finanzielles Ausgleichsverfahren, wenn in einem Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung mehr oder weniger Weiterbildungsstellen gefördert werden, als nach Absatz 5 vorgesehen sind;
6. die Übertragung von in einem Förderungszeitraum nicht abgerufenen Fördermitteln in den darauffolgenden Förderzeitraum.

³In den Verträgen kann auch vereinbart werden, dass die Fördermittel durch eine zentrale Stelle auf Landes- oder Bundesebene verwaltet werden. ⁴Mit der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer ist das Benehmen herzustellen. ⁵Über die Verträge ist das Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung anzustreben. ⁶Die nach Satz 2 Nummer 1 zu vereinbarende Höhe der finanziellen Förderung ist so zu bemessen, dass die Weiterzubildenden in allen Weiterbildungsstellen, denen Förderung gewährt wird, eine angemessene Vergütung erhalten; Grundlage ist der Tarifvertrag der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände. ⁷Ein Bescheid über die Gewährung von Förderung kann nach Maßgabe der §§ 45 und 47 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch zurückgenommen oder widerrufen werden, soweit die Weiterbildungsstelle den Weiterzubildenden keine entsprechende Vergütung gewährt.

Zur Erläuterung:

Abs. 1 ist in weiten Teilen § 75a Abs. 1 SGB V nachgebildet. Dies gilt zunächst für Abs. 1 Satz 1, der wie § 75a Abs. 1 SGB V eine Förderverantwortung der Krankenkassen und der KVen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung vorsieht. Satz 2 stellt klar, dass die Förderbeträge wie im Falle der Förderung nach § 75a SGB V nicht auf die Gesamtvergütung angerechnet wird. Die Zahl der zu fördernden Stellen (Satz 3) entspricht den derzeit bekannten Prognosen. Sätze 4 und 5 sind § 75a Abs. 2 SGB V entlehnt.

Abs. 2 Satz 1 regelt die Beteiligung der Krankenkassen und der KVen an den Fördervolumina, die sich aus dem Förderbedarf und der Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen nach Abs. 1 Satz 3 ergeben. Es wird angenommen, dass eine gleichmäßige Beteiligung wie in § 75a Abs. 1 Satz 2 SGB V vorgesehen hier nicht möglich sein dürfte, da die aus dem Strukturfonds zur Verfügung stehenden Mittel vermutlich nicht ausreichend sind. *Walendzik/Wasem* haben die Alternative eines eigenständigen Psychotherapeutenfonds aufgeworfen, der aus Mitteln verschiedener Leistungs- und Kostenträger (u.a. der für die Jugendhilfe zuständigen Träger) gespeist wird. *Hess* hat darauf hingewiesen, dass der Einbeziehung der Träger der Kinder- und Jugendhilfe das Verbot der Mischverwaltung entgegenstehen dürfte. Perspektivisch wird man sich jedenfalls damit auseinandersetzen müssen, aus welchen Mitteln die Finanzierung der notwendigen Förderung erfolgt. U.E. wäre es – wie es jetzt z.B. auch der Fall ist bei der Finanzierung der Ausbildungskosten nachdem Pflegeberufegesetz - wünschenswert, wenn auch andere Leistungsträger außerhalb des SGB V in die Finanzierung einbezogen werden, soweit diese zur Sicherstellung ihrer Leistungen auf eine ausreichende Zahl weitergebildeter Psychotherapeuten angewiesen sind. Die Frage, in welchem Umfang insbesondere die Träger der Rentenversicherung für Leistungen der Rehabilitation einzubeziehen sind, kann derzeit in Ermangelung ausreichender Versorgungsdaten nicht beantwortet werden. Sie könnte aber durch ein Gutachten für die Zukunft geklärt werden (vgl. dazu Abs. 2 Satz 2).

Zu Abs. 3: Es erscheint sachgerecht, dass sich auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen an der Finanzierung der Förderbeträge beteiligten, wie dies etwa in § 12 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V bestimmt ist. Dies regelt Abs. 3 Satz 1. Flankiert werden könnte dies durch einen Konfliktschlichtungsmodus, soweit eine Einigung über die Beteiligung nicht zu erzielen ist. Deshalb wird Abs. 3 Satz 2 angeregt, der zahlreichen jüngeren Regelungen des SGB V (u.a. § 132a Abs. 4 Sätze 10 bis 13, § 125 Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB V) nachempfunden ist und dem Schlichtungsmodell der §§ 317 ff. BGB folgt.

Grundlage für die Förderung ist an sich, dass das Weiterbildungsrecht durch die Gesetzgebung der Länder in der Festlegung der Weiterbildungsstrukturen für die approbierten Psychotherapeuten so harmonisiert wird, dass an definierten Standards des Weiterbildungsrechts sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen festgemacht werden können, die eine einheitliche Umsetzung trotz landesgesetzlicher Zuständigkeit gewährleisten. Zwar wird allgemein erwartet, dass die durch die Weiterbildungsgesetze der Länder und die Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern geregelten Anforderungen an die Weiterbildungsbefugnis hoch angesetzt werden. Da die Regelung einheitlicher Anforderungen an die Weiterbildung auf Länderebene aber wegen der Gesetzgebungskompetenz und wegen der unterschiedlichen Satzungs Kompetenzen der Ärzte- und der Psychotherapeutenkammern rechtlich jedenfalls nicht abschließend gewährleistet werden kann, erscheint es sinnvoll, dass die Partner der Bundesmantelverträge ge-

setzunglich beauftragt werden, in der Psychotherapie-Vereinbarung qualitative Anforderungen an die Weiterbildung als Voraussetzung der Förderfähigkeit regeln können. Dazu dient **Abs. 4**.

Zu **Abs. 5**: Bislang fehlt es – soweit wir sehen - noch an konkreten Vorschlägen dazu, wie die Verteilung der Fördermittel angesichts der möglicherweise notwendigen Kontingentierung der förderfähigen Stellen erfolgen soll. Der KabE selbst sieht einen Bestandschutz für Ambulanzen an Ausbildungsinstituten gem. § 6 PsychThG vor, die künftig als Weiterbildungsinstitute zu ermächtigen sind. Das begrüßen sowohl die BPTK als auch die DPTV ausdrücklich. Konsequenz ist es dann auch, dass die Stellenkontingente zunächst vorrangig an die in ihrem Bestand geschützten Einrichtungen verteilt werden (vgl. Abs. 5 Satz 1). Dazu ist es u.E. notwendig, die Reichweite des Bestandschutzes mit Blick auf die Zahl dieser Stellen zu konkretisieren (dazu der Vorschlag zu § 117 SGB V, s.u. unter III), da die in ihrem Bestand geschützten Institute es anderenfalls immer vollständig in der Hand hätten, durch einen entsprechenden Ausbau der Kapazitäten 100 % der verfügbaren Fördermittel auf sich zu konzentrieren.

Wir gehen davon aus, dass bei der Verteilung der darüber hinausgehenden Fördermittel ein allseitiges Interesse daran besteht, Fehlallokationen zu vermeiden. Dazu bedarf es eines Regelungsvorschlages, wie die Verteilung von Fördermitteln erstens auf die KV-Bezirke, zweitens innerhalb der KV-Bezirke sachgerecht erfolgen könnte. Unser Vorschlag zu Abs. 5 Sätze 2 bis 4 sieht auf der ersten Ebene eine Verteilung der weiteren förderfähigen Stellenkontingente unter Anrechnung der bereits geförderten Stellen der in ihrem Bestand geschützten Weiterbildungsinstitute auf die einzelnen KV-Bezirke vor. Dabei bietet es sich an, an das in der Vereinbarung zu § 75a SGB V schon heute geregelte Verfahren anzuknüpfen.

Soweit dann auf der zweiten Ebene der Verteilung mehr Förderanträge gestellt werden als förderungsfähige Stellen offen sind, bedarf es sachgerechter Auswahlkriterien für die Verteilung der Fördermittel. Dabei dürfte es aufgrund des Gesetzesvorbehaltes notwendig sein, grundlegende Kriterien gesetzlich zu regeln. Die in Abs. 5 Satz 7 vorgeschlagenen Kriterien entsprechen § 3 Abs. 7 Nr. 1 und 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V und dürften vor diesem Hintergrund auch die Akzeptanz der Krankenkassen und der KVen finden. Die weitergehende Konkretisierung sollten aufgrund ihrer Sachnähe zur Regelungsmaterie die Landesausschüsse nach § 100 Abs. 1 SGB V vorgenommen werden (Abs. 5 Satz 6). Dies sollte auch den Zulassungsausschüssen bei der Entscheidung über weitere Ermächtigungen an nicht in ihrem Bestand geschützte Weiterbildungsinstitute helfen, wie sie der KabE vorsieht.

Zum Verfahren ist generell anzumerken, dass die Förderung nur auf Antrag erfolgen kann (Abs. 5 Satz 5). Über Anträge wird durch Verwaltungsakt entschieden. Vor diesem Hintergrund muss die zuständige Behörde bestimmt werden; dies ist hier noch nicht erfolgt. Das Konzept des KabE sieht gegenwärtig vor, dass die Zulassungsausschüsse über die Ermächtigung (nicht in ihrem Bestand geschützter Einrichtungen) nach Bedarfsgesichtspunkten entscheiden. Nach dem KabE ist aber noch offen, ob an die Ermächtigung dann Strukturzuschläge auf die Vergütung oder aber Förderungen nach dem Modell des § 75a SGB V oder einem alternativen Modell anknüpfen sollen. Falls die Zulassungsausschüsse dazu berufen sein sollen, Entscheidungen zu treffen, die dann einen Förderanspruch auslösen, könnte Abs. 5 Satz 5 z.B. auch lauten:

Hat der Zulassungsausschuss unter Zugrundelegung des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach Satz 6 eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt, besteht im Umfang der erteilten Ermächtigung Anspruch auf Förderung nach Absatz 1.

Der Vorschlag zu **Abs. 6** gibt die § 75a Abs. 4 SGB V nachgebildete Rechtsgrundlage für eine Vereinbarung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband sowie der DKG, die am Vertragsschluss zu beteiligen ist, soweit die Vereinbarung auch die Förderung der stationären Weiterbildung konkretisieren soll. Der nicht abschließend-enumerativ gedachte Katalog des Abs. 6 Satz 2 bestimmt die mindestens zu vereinbarenden Regelungsgegenstände. Abs. 6 Satz 3 entspricht § 75a Abs. 7 Nr. 1 SGB V. Soweit die Fördermittel, die über die Zuweisung an die in ihrem Bestand geschützten Weiterbildungsinstitute hinausgehen, auch für die ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie offen stünden, wäre neben der BPTK auch die BÄK in die Verhandlungen einzubeziehen, ohne selbst Vertragspartner zu sein (Abs. 6 Satz 4). Wegen der Beteiligung der Finanzierung der PKV ist – wie nach § 75 a Abs. 5 Satz 2 SGB V auch – das Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung anzustreben (Abs. 6 Satz 5). Eines der Hauptprobleme der jetzigen Ausbildungsstruktur ist die nicht ausreichende Finanzierung angemessener Vergütungen für die Psychotherapeuten in Ausbildung. Es sind daher Vorkehrungen anzuraten, um dieses Problem endgültig zu bewältigen. Diesem Ziel dient die Tarifanalogie nach Abs. 6 Satz 6. Zugleich wird eine Klargestellung angeregt, dass die entsprechende Vergütung durch den Träger der Weiterbildung auch Voraussetzung für die Auszahlung und das Behalten der Förderbeträge ist (Abs. 6 Satz 7).

II.

§ 117 Abs. 3 SGB V in der Fassung des KabE sieht vor:

„¹Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a in der bis zum [Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des Gesetzes nach Artikel 13 Absatz 2] geltenden Fassung anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.²Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.³Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz am [Tag der 1. Lesung des Gesetzentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Datum des Außerkrafttretens des Gesetzentwurfs] geltenden Fassung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war.⁴Die Krankenbehandlung muss unter der Verantwortung von Personen stattfinden, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.⁵Für die Vergütung gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll.⁶Im Übrigen gilt § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 4 Satz 1 entsprechend.

Sowohl die BPTK als auch die DPtV haben begrüßt, dass den Ambulanzen der bislang nach § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsinstitute, nachdem sie als Weiterbildungsinstitute auch in Zukunft erforderlich

sind, ein gebundener Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung eingeräumt wird. Unklar ist allerdings noch, wie weit der Bestandschutz reicht. Könnten in ihrem Bestand geschützte Einrichtungen ihre Kapazitäten künftig beliebig ausbauen, wäre je nach weiterer Entwicklung kein Raum mehr für die Förderung neu hinzutretender weiterbildungsbefugter Personen oder Institutionen. Zudem könnten über die durch die bestandsgeschützten Einrichtungen vorgehaltenen Weiterbildungsplätze hinausgehende Stellen im Einzelfall nicht mehr bedarfsgerecht verteilt werden, wenn Institute insbesondere in stark überversorgten Regionen die weiteren Förderkontingente „an sich ziehen“ könnten.

Strukturell könnte eine mögliche Lösung im Wege einer Ergänzung von § 117 Abs. 3 SGB V erfolgen und so aussehen:

„¹Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a in der bis zum [Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des Gesetzes nach Artikel 13 Absatz 2] geltenden Fassung anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. ²Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. ³Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz am [Tag der 1. Lesung des Gesetzentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Datum des Außerkrafttretens des Gesetzentwurfs] geltenden Fassung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war. ⁴Der Umfang der Ermächtigung ist, sofern er nicht durch einen Beschluss nach Satz 2 erweitert wird, hinsichtlich der in Vollzeitäquivalenten bemessenen Zahl der Weiterbildungsstellen zu begrenzen. ⁵Zur Festsetzung der Zahl der Weiterbildungsstellen hat die Einrichtung mit dem Antrag auf Erteilung der Ermächtigung die jahresdurchschnittlichen Zahl der Auszubildenden aus dem Zeitraum von [...] bis [...] darzulegen; diese wird mit dem Faktor [...] multipliziert. ⁶Die Krankenbehandlung muss unter der Verantwortung von Personen stattfinden, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. ⁷Für die Vergütung gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. ⁸Im Übrigen gilt § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 4 Satz 1 entsprechend. ⁹Hat der Zulassungsausschuss eine Ermächtigung erteilt, besteht im Umfang der Ermächtigung Anspruch der Ambulanz auf Förderung nach § 75b.]

Zu Satz 4 bis 6: Wenn der Bestandschutz beschränkt werden soll, bietet es sich an, dies durch eine Inhaltsbestimmung zur Erteilung der Ermächtigung abzubilden und als Maßstab die Zahl der Weiterbildungsstellen (gemessen in Vollzeitäquivalenten) heranzuziehen. Aus unserer Sicht gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, diese Zahl zu ermitteln. Denkbar wäre, dass die bisherigen Ausbildungsinstitute die durchschnittliche Anzahl der Psychotherapeuten in Ausbildung aus einem bestimmten, noch zu definierenden Zeitraum melden und diese Zahl dann in Vollzeitäquivalente für die Weiterbildung umgerechnet wird. Eine Umrechnung im Verhältnis 1:1 kann dabei nicht erfolgen, sodass anhand empirischer Erfahrungswerte über die durchschnittlichen zeitlichen Umfänge der Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung

respektive über den Umfang der von ihnen erbrachten Leistungen ein typisierender Faktor entwickelt werden müsste. Dieser Faktor müsste auch eine gewisse Wachstumsmöglichkeit der in ihrem Bestand geschützten Einrichtungen berücksichtigen.

Eine Alternative könnte darin liegen, dass die betreffenden Einrichtungen durchschnittliche Leistungsvolumina mitteilen, die sie nach § 120 SGB V gegenüber den Krankenkassen in einem bestimmten Bezugszeitraum abgerechnet haben, und die Umrechnung konkret auf die individuelle Ambulanz bezogen anhand der Zahl der Sitzungen erfolgt. Der KabE selbst nimmt Bezug auf eine Hochrechnung der geltenden Bewertung der Abrechnungspositionen auf das Jahr 2026 und nimmt bis zu 450 zusätzliche Behandlungsstunden pro Weiterzubildenden gegenüber dem Volumen je Psychotherapeut in Ausbildung an. Zieht man das Leistungsverhalten als Anknüpfungspunkt für eine weniger typisierte, stärker auf die jeweilige Ambulanz zugeschnittene Umrechnung an, könnte die Struktur wie folgt aussehen:

⁵Zur Festsetzung der Zahl der Weiterbildungsstellen hat die Einrichtung mit dem Antrag auf Erteilung der Ermächtigung die von den Auszubildenden im Zeitraum von [...] bis [...] erbrachte und gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnete Zahl der Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten darzulegen. ⁶Hieraus wird die jahresdurchschnittliche Zahl der Behandlungseinheiten ermittelt und durch [Zahl der zu erwartenden Behandlungseinheiten je Weiterzubildender und Jahr] geteilt; das Ergebnis ist die Summe der Weiterbildungsstellen in Vollzeitäquivalenten, die sodann um [Erweiterungsmöglichkeit der in ihrem Bestand geschützten Ambulanzen] % erhöht wird.

Möglicherweise ist auch die Einfügung von Satz 9 erforderlich; dafür dürfte maßgeblich sein, wer über die Förderung nach § 75b entscheiden soll (siehe dazu auch unter § 75b Abs. 5 Satz 5).

Dr. Markus Plantholz