

D O R N H E I M

RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER



Dr. Markus Plantholz
Fachanwalt für Medizinrecht

Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

Tel. (+49) 040/414 614-0 Fax: (+49) 040/44 30 72 plantholz@dornheim-partner.de

Refinanzierung der Ausbildungsreform



➤ Ausgangssituation

- Mit der heutigen 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 nicht realisiert werden. Vgl. Gutachten von *Walendzik/Wasem*.
- RegE (BT-Drs. 19/9770) lässt Refinanzierung offen, Regelung bislang nur zu § 117 Abs. 3 Satz 2 ff. SGB V: Ambulanzen an Ausbildungsinstituten werden auf Antrag ohne Bedarfsprüfung ermächtigt, wenn sie am Tag der 1. Lesung ermächtigt waren. Neue Institute werden auf Antrag durch ZAe ermächtigt, wenn sie notwendig sind, um eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.



- Zwei Grundmodelle der Refinanzierung des Mehrbedarfs
 - Vergütung der Leistung nach EBM mit Strukturzuschlag – ablehnend *Hess*, da KVen Strukturzuschläge innerhalb der vertragsärztlichen Vergütung nur bei zusätzlicher Qualität der Leistung oder (drohender) Unterversorgung finanzieren dürften.
 - Förderung nach dem Vorbild des § 75a SGB V mit Modifikationen – scheint derzeit von den meisten Akteuren bevorzugtes Modell.
 - Finanzierung des Mehrbedarfs aus Mitteln des Gesundheitsfonds oder Steuerfinanzierung wird derzeit nicht breit diskutiert.



- DPtV hat Arbeitspapier für eine konkrete gesetzliche Regelung eines § 75 b SGB V als Anstoß zur Diskussion vorgelegt.
- BPtK hat einen konkreten Änderungsantrag zu § 75 b gefasst.
- Weitgehende Übereinstimmung zur Frage, wer Fördermittel bereit stellt.
- Hauptprobleme:
 - Begrenzung der Zahl der förderfähigen Stellen? Weitergehende Förderung nur nach Bedarf?
 - Auswirkung auf neue Institute?
 - Falls Begrenzung: wer entscheidet über weitere förderfähige Stellen? Auswahlkriterien? Maßstäbe für Bedarfsprüfung?



➤ Gemeinsamkeiten:

- In beiden Konzepten werden KVen und KVen verpflichtet. Die Anteile an der Förderung werden offen gelassen.
- In beiden Konzepten können die KVen Mittel aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V verwenden. Da KVen den Strukturfonds aus MGV speisen, kann die Beteiligung nur untergeordnet sein.
- In beiden Konzepten wird auch die PKV zur finanziellen Beteiligung verpflichtet und eine schiedsfähige Vereinbarung im Verhältnis zwischen GKV und PKV hierüber vorgesehen.
- Gemeinsames Ziel der Absicherung der tarifgleichen Vergütung von PiW



➤ Unterschiede:

- Diskussionspapier DpTV zielt auf perspektivische Einbindung auch der Rentenversicherungsträger. Da keine ausreichenden Daten zur Beschäftigung von PT durch Rentenversicherungsträger vor, sieht Konzept ein Gutachten vor.
- Zu diskutieren: können auch die Länder einbezogen werden, weil der ÖDG Psychotherapeuten beschäftigt? Unzulässige Mischverwaltung?
- Desgleichen für Träger der Kinder- und Jugendhilfe



- Zahl der förderfähigen Wb-Stellen?
- BPTK: Zahl soll mindestens 5.000 Stellen bundesweit betragen, Anzahl darf aber nicht begrenzt werden.
- Diskussionspapier DPtV schätzt den Bedarf ebenfalls in dieser Höhe ein.
 - Problem: § 117 Abs. 3 Satz 4 i.d.F. des RegE sieht Ermächtigung neuer Institute nur nach Bedarf vor. Damit ist eine Kontingentierung in gewissem Rahmen immanent, auch wenn RegE keine Begrenzung der Institute auf bestimmte Anzahl von Wb-Stellen vorsieht.
 - § 75a Abs. 3: Keine Begrenzung der Stellen für hausärztliche Wb. § 75a Abs. 9: Förderung von höchstens 1.000 Stellen der fachärztlichen Grundversorgung. Ist Analogie zur hausärztlichen Wb realistisch?



- Fragen bei Kontingentierung der förderfähigen Stellen:
 - Unbegrenzter Ermächtigungsanspruch bestehender Institute?
 - führt dazu, dass alle förderfähigen Stellen immer von bestehenden Instituten ausgeschöpft werden und Dritte keine realistische Chance auf Förderung haben.
 - führt zu lokaler Konzentration der Wb-Stellen
 - Begrenzung notwendig?
 - Falls (+), Vorschlag eines § 117 Abs. 3 Satz 5 SGB V aus dem Diskussionspapier: *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*



- Fragen bei Kontingentierung der förderfähigen Stellen:
 - Verteilung nach Abzug der auf die ermächtigten Institute entfallenden Stellen?
 - Verteilungsmodus auf KV-Bezirke notwendig
 - Vorschlag: Ermittlung der Verteilung analog bestehender Vereinbarung nach § 75a Abs. 9 auf KV-Bezirke; danach Abzug bereits bestehender Wb-Stellen der ermächtigten Institute.
 - Weitere geförderte Stellen bleiben möglich, wenn Bedarf besteht.
 - Umgang mit „Mangelverwaltung“ (mehr Förderanträge als geförderte Wb-Stellen)?
 - Vorschlag: Wesentliche Grundzüge durch gesetzliche Regelung, konkrete Ausgestaltung durch Landesausschüsse gem. § 90 SGB V



- Bei Überhang von Förderanträgen:
 - Vorschlag: Landesausschuss beschließt Kriterien zur Verteilung noch nicht besetzter Wb-Stellen unter Berücksichtigung regionaler Unterversorgung, drohender Unterversorgung, zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarfe, gruppenspezifischer Alterstruktur, die mittelfristig Unterversorgung befürchten lässt, und nach Schwerpunkten (RI-Verfahren).
- Außerdem noch zu lösen: Angemessene Verteilung der förderfähigen Stellen auf RI-Verfahren.
- Strukturell nicht unähnlicher Vorschlag KBV: über Wb-Stellen ermächtigter bestehender Institute hinaus geförderte Wb-Kapazitäten, wenn ein von den Landesausschüssen aufgestellter Wb-Bedarfsplan dies ausweist.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

