

## Stellungnahme

---

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)  
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

---

27.05.2024

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Allgemeine Bewertung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen</b> .....	<b>3</b>
2.1	Festlegung von Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen (Artikel 1 Nummer 5, § 135e Absatz 3) .....	3
2.2	Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (Artikel 4, § 6 Absatz 3 Satz 5 KHE) .....	5
<b>3</b>	<b>Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik</b> .....	<b>5</b>
3.1	PPP-Richtlinie (§136a Absatz 2 SGB V) .....	6
3.2	Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zu Zwecken der Qualitätssicherung (§ 301 SGB V).....	7
<b>4</b>	<b>Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung</b> .....	<b>9</b>
4.1	Finanzierung der stationären Weiterbildung.....	10
4.2	Finanzierung der ambulanten Weiterbildung.....	10

## 1 Allgemeine Bewertung

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen muss bei einer Reform der Krankenhausversorgung mitgedacht werden. Seit Jahren scheitert eine leitliniengerechte Versorgung der Patient\*innen in den psychiatrischen Kliniken an zu niedrigen Personalmindestvorgaben. Um eine Qualitätsentwicklung in der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befördern, muss daher **dringend die PPP-Richtlinie um zusätzliche Qualitätsvorgaben ergänzt werden**. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität konnten diesen Zweck bislang nicht erfüllen. Die BPTK fordert, die Mindestanforderungen an die Personalausstattung um Qualitätsvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung zu ergänzen sowie eine Qualitätssicherung über Routinedaten, die zu diesem Zweck weiterentwickelt werden müssen, einzuführen.

Kliniken sind unverzichtbar in der Weiterbildung von Fachkräften. Die fehlende gesetzliche Regelung zur ausreichenden Finanzierung der stationären psychotherapeutischen Weiterbildung gefährdet, dass auch zukünftig genügend Fachpsychotherapeut\*innen für die Sicherstellung der Versorgung von Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen im Krankenhaus, aber auch in der vertragsärztlichen Versorgung und in weiteren Leistungsbereichen wie der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung stehen. Eine **gesetzliche Regelung ist dringend erforderlich, um ausreichend Weiterbildungsstellen für den psychotherapeutischen Nachwuchs zu sichern**.

Darüber hinaus begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), dass mit der Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen mit definierten Qualitätskriterien eine stärkere Qualitätsorientierung in die Krankenhausplanung eingeführt werden soll. Aus Sicht der BPTK ist jedoch nicht nachvollziehbar, dass zur Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen ein neuer Ausschuss gebildet und eine eigene Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Koordinierung der Aufgaben des Ausschusses eingerichtet werden sollen, anstatt auf die über zwei Jahrzehnte aufgebauten Kompetenzen und Ressourcen des Gemeinsamen Bundeausschusses (G-BA) und die von ihm getragenen wissenschaftlichen Institute zurückzugreifen. Hierdurch werden kostenintensive und ineffiziente Doppelstrukturen geschaffen, die sich auch mit Blick auf die Besetzung des Ausschusses in keiner Weise rechtfertigen lassen.

## 2 Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen

### 2.1 Festlegung von Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen (Artikel 1 Nummer 5, § 135e Absatz 3)

Mit der Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen soll mit definierten Qualitätskriterien eine stärkere Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung erzielt werden. Die Leistungsgruppen sollen durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit festgelegt und weiterentwickelt werden. Hierzu soll laut Regelungsvorschlag beim BMG ein Ausschuss eingerichtet werden, der mit Vertreter\*innen von Krankenkassen, Krankenhäusern sowie der Bundesärztekammer und den Berufsorganisationen der Pflege besetzt werden soll.

Aus Sicht der BPTK ist nicht nachvollziehbar, dass zur Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen ein neuer Ausschuss gebildet und eine eigene Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit zur Koordinierung der Aufgaben des Ausschusses eingerichtet werden sollen, anstatt auf die über zwei Jahrzehnte aufgebauten Kompetenzen und

Ressourcen des Gemeinsamen Bundeausschusses und die von ihm getragenen wissenschaftlichen Institute zurückzugreifen. Hierdurch werden kostenintensive und ineffiziente Doppelstrukturen geschaffen, die sich auch mit Blick auf die Besetzung des Ausschusses in keiner Weise rechtfertigen lassen. Die BPtK steht diesem Regelungsvorschlag daher äußerst kritisch gegenüber.

Sollte das BMG dennoch an seinem Vorhaben festhalten, ist es erforderlich, auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) an diesem Ausschuss zu beteiligen, soweit die Berufsausübung der Psychotherapeut\*innen betroffen und der unmittelbare Einbezug psychotherapeutischer Expertise geboten ist. Es gibt zahlreiche somatische Leistungsbereiche, in denen eine psychotherapeutische Mitbetreuung Teil einer leitliniengerechten Behandlung ist, zum Beispiel bei onkologischen- oder Schmerzkrankungen.

### **Vorschlag zur Ergänzung von Artikel 1 Nummer 9**

In § 135e Absatz 3 wird nach Satz 6 folgender Satz eingefügt:

#### *„§135e*

#### *Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung, Verordnungsermächtigung*

*(1) [...]*

*(2) [...]*

*(3) Das Bundesministerium für Gesundheit richtet einen Ausschuss ein, der Empfehlungen zu den Inhalten der Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummern 1 bis 3 beschließt. Der Ausschuss wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit den obersten Gesundheitsbehörden der Länder geleitet. Soweit das Bundesministerium für Gesundheit oder ein Land die Weiterentwicklung der Inhalte der Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummern 1 bis 3 beraten möchte, hat der Ausschuss zunächst einen Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften einzuholen. Zudem beauftragt der Ausschuss das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit Unterstützungsleistungen. Der Ausschuss ist in gleicher Zahl besetzt mit Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe andererseits. **Die Bundespsychotherapeutenkammer ist zu beteiligen, soweit die Berufsausübung der Psychotherapeuten berührt ist.** Die Patientenorganisationen nach § 140f können beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen. Der Ausschuss kann sachverständige Personen zur Beratung hinzuziehen. Der Ausschuss legt das Nähere zur Arbeitsweise, Besetzung und Beschlussfassung des Ausschusses in einer Geschäftsordnung fest. Die Geschäftsordnung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Kommt die Geschäftsordnung bis zum [einsetzen: vier Monate nach Datum*

*des Inkrafttretens dieses Gesetzes] nicht zustande, legt das Bundesministerium für Gesundheit die Geschäftsordnung fest. Zur Koordinierung der Arbeit des Ausschusses richtet das Bundesministerium für Gesundheit eine Geschäftsstelle ein.*

*(4) [...]“*

#### Begründung:

Eine psychotherapeutische Mitbetreuung und -behandlung ist auch bei bestimmten somatischen Erkrankungen, unter anderem bei onkologischen Erkrankungen und in der Schmerzmedizin, Teil einer leitliniengerechten Versorgung im Krankenhaus. Damit diese Anforderungen bei der Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und ihrer Strukturmerkmale angemessen berücksichtigt werden, ist psychotherapeutische Expertise bei den Beratungen zu diesen Leistungsgruppen ausdrücklich mit einzubeziehen.

## 2.2 Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (Artikel 4, § 6 Absatz 3 Satz 5 KHE)

Die BpTK begrüßt ausdrücklich, dass mit der vorgesehenen Regelung, die geplante vollständige Tarifkostenrefinanzierung auch für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik gelten soll.

## 3 Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 wurde vereinbart, für eine bedarfsgerechte Personalausstattung und eine leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung im stationären Bereich zu sorgen. Die bisher vom G-BA getroffenen Regelungen zur Sicherung der Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik reichen hierfür nicht aus.

Zum einen sind die Mindestvorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) als Personaluntergrenzen ausgestaltet und das darüber hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung erforderliche therapeutische Personal muss in den Budgetverhandlungen vor Ort vereinbart werden (vgl. § 2 Absatz 1 PPP-Richtlinie und § 3 Absatz 3 Nummer 5 BpFV). Zum anderen hat der G-BA wiederholt den gesetzlichen Auftrag zur Stärkung der Psychotherapie durch entsprechende Anpassungen der Minutenwerte in der PPP-Richtlinie nicht umgesetzt. Zuletzt hat der G-BA beschlossen, dass die Anforderung einer vollständigen Erfüllung der bestehenden, völlig unzureichenden Mindestvorgaben um drei weitere Jahre verschoben wird. Darüber hinaus wurden die Sanktionsregelungen bis 2026 ausgesetzt. Um das Ziel einer leitliniengerechten stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in absehbarer Zeit erreichen zu können und den in den Häusern erforderlichen Personalaufbau bzw. eine bedarfsgerechte Umwandlung von vollstationären Behandlungskapazitäten in stationsäquivalente, teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote voranzutreiben, sind deshalb ergänzende gesetzliche Vorgaben zur Weiterentwicklung der PPP-Richtlinie erforderlich.

### 3.1 PPP-Richtlinie (§136a Absatz 2 SGB V)

#### Vorschlag zur Ergänzung von Artikel 1

§ 136a Absatz 2 SGB V werden folgende Sätze am Ende angefügt:

*„(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in die Entscheidung einzubeziehen. Bei Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu beschließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat als notwendige Anpassung der Mindestvorgaben erstmals bis zum 30. September 2021 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 sicherzustellen, dass die Psychotherapie entsprechend ihrer Bedeutung in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter durch Mindestvorgaben für die Zahl der vorzuhaltenden Psychotherapeuten abgebildet wird. Informationen über die Umsetzung der verbindlichen Mindestvorgaben zur Ausstattung mit therapeutischem Personal und die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 2 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen. **Der Gemeinsame Bundesausschuss ergänzt die Richtlinie nach Satz 2 bis zum 1. Januar 2026 um Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung. Zudem bestimmt er bis zum 1. Januar 2028 geeignete Prozessindikatoren zur Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung in den Behandlungsbereichen der Richtlinie nach Satz 2.**“*

#### Begründung:

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat in ihrer achten Stellungnahme zur Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie betont, dass die Mindestvorgaben der PPP-Richtlinie eine Personaluntergrenze darstellen und keine Soll- oder Orientierungsvorgaben für eine bedarfsgerechte Personalausstattung sind. Entsprechend wird in § 2 Absatz 1 PPP-Richtlinie sowie in § 3 Absatz 3 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung darauf hingewiesen, dass über die Mindestvorgaben hinaus

zusätzliches Personal für eine leitliniengerechte Behandlung vorzuhalten bzw. in den Budgetverhandlungen zu vereinbaren ist.

In den Budgetvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vor Ort werden die Mindestvorgaben jedoch vornehmlich als Sollvorgabe interpretiert, sodass eine über die Mindestvorgaben hinausgehende, bedarfsgerechte Personalausstattung kaum verhandelbar ist. Zudem fehlen verbindliche Orientierungswerte, wie viel Personal über die Mindestvorgaben hinaus erforderlich ist, um eine leitliniengerechte Behandlung umzusetzen.

Um perspektivisch einen bedarfsgerechten Personalaufbau in der Psychiatrie und Psychosomatik sicherzustellen, sollen die Mindestvorgaben deshalb um Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung ergänzt werden. Personalvorgaben würden es zudem ermöglichen, statt eines Wegfalls des Vergütungsanspruchs, der bei der Unterschreitung von Mindestvorgaben, zwangsläufig zu erfolgen hat, gestufte Maßnahmen zu ergreifen, wenn die Personalvorgaben nicht erreicht bzw. eingehalten werden. Hierzu zählt insbesondere der „klärende Dialog“ auf Ortsebene, in dem gemeinsam mit der Einrichtung die Ursachen für das Unterschreiten der Vorgaben ermittelt, Zielvereinbarungen geschlossen und geeignete Lösungsansätze und -strategien für eine künftige Einhaltung, einschließlich der Umwandlung vollstationärer Behandlungskapazitäten zugunsten stationsäquivalenter, teilstationärer und ambulanter Versorgungsangebote, entwickelt werden können.

Gemäß § 136a Absatz 2 Satz 2 SGB V hat der G-BA zudem den Auftrag, Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diesem Auftrag ist er bisher nicht nachgekommen. Es mangelt nach wie vor an Transparenz über das Leistungsgeschehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Um verbunden mit der Einführung von Personalvorgaben für eine leitliniengerechte Versorgung auch Transparenz darüber zu erhalten, welche Behandlungsleistungen bei der Patient\*in ankommen, wird der G-BA konkret beauftragt, Prozessindikatoren zur Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung zu entwickeln.

### 3.2 Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zu Zwecken der Qualitätssicherung (§ 301 SGB V)

#### **Änderungsvorschlag zu Artikel 1**

In § 301 Absatz 2 SGB V wird nach Satz 7 folgender Satz 8 ergänzt:

*„(2) Die Diagnosen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 7 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die Operationen und sonstigen Prozeduren nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln; der Schlüssel hat die sonstigen Prozeduren zu umfassen, die nach § 17b und § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgerechnet werden können. In dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 2 können durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auch Voraussetzungen für die Abrechnung der Operationen und sonstigen Prozeduren festgelegt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt der Inkraftsetzung der jeweiligen Fassung des*

*Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Prozedurenschlüssels nach Satz 2 im Bundesanzeiger bekannt; es kann das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beauftragen, den in Satz 1 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels sowie um Zusatzangaben für seltene Erkrankungen zu ergänzen. Von dem in Satz 4 genannten Zeitpunkt an sind der Diagnoseschlüssel nach Satz 1 sowie der Operationen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 2 verbindlich und für die Abrechnung der erbrachten Leistungen zu verwenden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kann bei Auslegungsfragen zu den Diagnoseschlüsseln nach Satz 1 und den Prozedurenschlüsseln nach Satz 2 Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vornehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen. Für das Verfahren der Festlegung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach Satz 2 gibt sich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Verfahrensordnung, die der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf und die auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu veröffentlichen ist. **Das Bundesministerium für Gesundheit regelt in einer Rechtsverordnung das Nähere zur Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel nach Satz 1 und Satz 2 zur Abbildung einer leitliniengerechten Behandlung für Krankenhäuser, die nach § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetz abrechnen.***

#### Begründung:

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung weist in ihrer achten Stellungnahme zur Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie darauf hin, dass im Vergleich zu den somatischen Fächern in Psychiatrie und Psychosomatik weniger Transparenz in Bezug auf die Versorgungsqualität besteht. Um eine angemessene Qualitätssicherung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung auf der Basis von Routinedaten – und damit möglichst bürokratiearm – zu entwickeln, schlägt sie vor, den OPS so weiterzuentwickeln, dass alle Behandlungsmaßnahmen einschließlich der Pharmakotherapie einheitlich und systematisch erfasst werden.

Entscheidend für die Versorgungsqualität in den Einrichtungen ist nicht nur, ob und inwieweit die Vorgaben zur Personalausstattung umgesetzt werden, sondern auch welche Leistungen mit dem vorhandenen Personal realisiert werden und bei den Patient\*innen ankommen. Die Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel würde es ermöglichen zu beurteilen, inwieweit die Vorgaben der PPP-Richtlinie auch tatsächlich zu einer leitliniengerechten Behandlung führen.

Die Erfahrungen mit der Überprüfung und Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenschlüssel im Rahmen des Vorschlagsverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aus den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass dieses Ziel aufgrund der divergierenden Interessen der Beteiligten und aufgrund unzureichender inhaltlicher Rahmenvorgaben nicht erreicht werden kann. Aus diesem Grund soll das BfArM vom BMG per Rechtsverordnung hierzu beauftragt werden.

## 4 Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung

Am 1. September 2020 trat die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Kraft. Ziel ist „eine qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse“. Die mit der Reform erwarteten positiven Effekte werden jedoch nur erreicht, wenn nach dem neu geregelten Studium und der Approbation Psychotherapeut\*innen eine Weiterbildung absolvieren können. Eine abgeschlossene Fachgebietsweiterbildung ist die Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Seit Herbst 2022 gibt es Psychotherapeut\*innen, die das neue Studium bereits absolviert oder die Approbation aufgrund einer vergleichbaren, im Ausland erworbenen Qualifikation erhalten haben. Ab Herbst 2024 wird es rund 1.000 und ab 2025 jährlich mindestens ca. 2.500 neu approbierte Psychotherapeut\*innen geben, die eine Weiterbildungsstelle brauchen, weil sie nur über eine Weiterbildung die Fachkunde für die GKV-Versorgung erwerben können.

Damit die Weiterbildung rechtzeitig geregelt ist, hat der 40. Deutsche Psychotherapeutentag bereits vor zwei Jahren die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen vollständig verabschiedet. Elf von zwölf Landespsychotherapeutenkammern haben auf dieser Grundlage bereits ihre Weiterbildungsordnungen beschlossen. Mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden wurden dadurch auch die landesrechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der Reform geschaffen.

Einrichtungen brauchen jetzt angemessene Rahmenbedingungen, um Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PtW) beschäftigen zu können. Die Finanzierung der Weiterbildung müsste schon längst sichergestellt sein, damit die benötigten Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen. Deshalb ist gesetzgeberisches Handeln dringend erforderlich.

Die Weiterbildung zu Fachpsychotherapeut\*innen findet obligatorisch sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung statt. Die ambulante Weiterbildung kann insbesondere in ermächtigten Einrichtungen (Weiterbildungsambulanzen) und in den Praxen von niedergelassenen Psychotherapeut\*innen mit Weiterbildungsbefugnis stattfinden. Die stationäre Weiterbildung ist insbesondere in Krankenhäusern bzw. Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtrehabilitation zu absolvieren. Allein auf der Grundlage der heutigen Leistungsvergütung der weiterbildenden Einrichtungen ist eine ausreichende Anzahl von Weiterbildungsplätzen nicht sicherzustellen. Mit den abrechenbaren Versorgungsleistungen durch angestellte PtW können in der ambulanten Weiterbildung keine Gehälter bezahlt werden, die mit Gehältern von PtW im Krankenhaus vergleichbar sind, und zugleich die notwendigen Weiterbildungselemente wie Theorie, Selbsterfahrung und Supervision finanziert werden. Die PtW mit Eigenbeiträgen an der Weiterbildung zu beteiligen, würde den landesrechtlichen Voraussetzungen widersprechen, nach denen Weiterbildung in hauptberuflicher Tätigkeit stattfindet.

Ohne eine finanzielle Förderung der ambulanten und stationären Weiterbildung ist eine standardgemäße psychotherapeutische Versorgung in Deutschland nicht gesichert. Es bedarf deshalb weitergehender Instrumente zur Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung. Notwendig sind verbindliche bundesgesetzliche Vorgaben.

## 4.1 Finanzierung der stationären Weiterbildung

§ 3 Absatz 3 BPfIV wird wie folgt geändert:

„... Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen: ...

7. für die Dauer der praktischen Tätigkeit die Vergütungen der Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer nach Maßgabe des § 27 Absatz 4 des Psychotherapeutengesetzes in Höhe von 1.000 Euro pro Monat.,

**8. die Personalkosten der nach Maßgabe des § 2 Psychotherapeutengesetz approbierten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten für die Dauer der Weiterbildung, soweit diese in tarifvertraglicher Höhe vergütet werden.**

Der Gesamtbetrag darf den um den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 veränderten Gesamtbetrag des Vorjahres nur überschreiten, soweit die Tatbestände nach Satz 4 Nummer 5, ~~oder 7~~ **oder 8** dies erfordern oder...“

### Begründung:

Die Gehälter von PtW können grundsätzlich zur Erfüllung der Personalmindestanforderungen in den Budgetverhandlungen der Psychiatrie und Psychosomatik berücksichtigt werden.

Mit § 3 Absatz 3 Nummer 7 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) werden die Refinanzierung der Personalkosten für die bisherigen „Psychotherapeuten\*innen in Ausbildung“ und im anschließenden Satz die Ausnahme von der Begrenzung durch den Veränderungswert geregelt. Ohne eine vergleichbare Regelung für PtW in der BPfIV besteht die Gefahr, dass die Finanzierung der zusätzlich zu schaffenden Weiterbildungsstellen in den oft sehr strittigen Budgetverhandlungen untergeht. Kostensteigerungen können in den Budgetverhandlungen von Krankenhäusern und Krankenkassen zwar grundsätzlich berücksichtigt werden, ohne explizite gesetzliche Vorgaben sind diese jedoch faktisch kaum durchzusetzen. Zudem ist die Berücksichtigung von Kostenentwicklungen durch den Veränderungswert begrenzt. Sofern der Veränderungswert bereits durch andere Tatbestände ausgeschöpft wird, ist eine Refinanzierung der Neueinstellungen nicht möglich. Zudem ist damit zu rechnen, dass die Krankenhäuser allein wegen dieses Tatbestands die Schiedsstelle nicht anrufen werden und stattdessen eher Neueinstellungen oder eine tarifvertragliche Vergütung so gut wie möglich meiden werden.

Dem wirkt die Änderung in § 3 Absatz 3 BPfIV entgegen, indem die Regelung zur Refinanzierung der Personalkosten für die bisherigen „Psychotherapeuten\*innen in Ausbildung“ und im anschließenden Satz die Ausnahme von der Begrenzung durch den Veränderungswert in der neuen Nummer 8 auf die approbierten Studienabsolventen\*innen angewendet wird unter der Voraussetzung, dass diese in tarifvertraglicher Höhe vergütet werden.

## 4.2 Finanzierung der ambulanten Weiterbildung

Vor dem Hintergrund, dass die PtW ihre Weiterbildung sowohl in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als auch in Ambulanzen absolvieren werden, werden jeweils spezifische Finanzierungsregelungen in § 75a SGB V und § 117 Absatz 3c, § 120 Absätze 2 und 3 SGB V sowie in § 32 Ärzte-ZV vorgeschlagen.

#### 4.1.1 Weiterbildung in Praxen und MVZ

§ 75a SGB V wird um folgenden Absatz 10 ergänzt:

**„(10) Für die psychotherapeutische Versorgung sind bundesweit 1.500 Weiterbildungsstellen zur Durchführung der ambulanten Weiterbildung in Betriebsstätten von zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren, davon 300 Weiterbildungsstellen für das Gebiet der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und 75 Weiterbildungsstellen für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie, zu fördern.**

**Die Zählung der Stellen wird auf Basis der geförderten Vollzeitäquivalente durchgeführt.**

**Die Absätze 1 und 4 bis 8 gelten mit der Maßgabe entsprechend, dass das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart wird und das Benehmen nach Absatz 4 Satz 3 mit der Bundespsychotherapeutenkammer herzustellen ist.“**

#### Begründung

Zur Kompensation der Finanzierungslücke wird für die ambulante Weiterbildung der Psychotherapeut\*innen in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren eine Regelung angelehnt an die Regelungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und in den grundversorgenden Gebieten der fachärztlichen Versorgung gemäß § 75a Absätze 1 bis 9 SGB V vorgeschlagen. Die Erweiterung des § 75a SGB V um einen Absatz 10 ist dabei präzise und systemkonform.

**Satz 1** trägt mit einem angenommenen Bedarf von 1.500 Weiterbildungsstellen dem Umstand Rechnung, dass die Ambulanzen der heutigen Ausbildungsstätten nach § 28 PsychThG als Weiterbildungsstätten gemäß § 117 Absatz 3b Satz 2 SGB V die ambulante Weiterbildung nicht vollständig leisten können.

Nachdem die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen eine eigenständige Gebietsbezeichnung „Fachpsychotherapeutin/Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche“ und eine Gebietsbezeichnung für Neuropsychologische Psychotherapie vorsieht und ein besonderes Interesse an einer ausreichenden Zahl von Leistungserbringer\*innen gerade auch in diesen Gebieten besteht, sollen Kapazitäten förderfähiger Stellen für die entsprechenden ambulanten Weiterbildungsabschnitte in diesen Gebieten vorgehalten werden. Stellen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind auch in § 75a Absatz 9 Satz 2 SGB V vergleichbar geregelt. Die Quote von 20 Prozent (bezogen auf die aktuelle Regelung) bzw. 300 Stellen folgt der Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses in § 25 Absatz 1 Nummer 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, 20 Prozent der Versorgungsaufträge für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen zu reservieren.

**Satz 2** stellt klar, dass die geförderten Weiterbildungsstellen nicht nach der Zahl der Anstellungsverhältnisse, sondern nach Vollzeitstellenäquivalenten gezählt werden. Das entspricht

schon heute der Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-SV nach § 75a Absatz 4 SGB V.

In der Sache beschränkt sich die Förderung nach Absatz 10 auf den verpflichtend ambulanten Weiterbildungsabschnitt nach der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer. Deshalb ist es gemäß **Satz 3** abweichend von § 75a Absatz 4 Satz 1 SGB V nicht erforderlich, eine dreiseitige Vereinbarung unter Beteiligung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu schließen; überdies braucht es statt des in § 75a Absatz 4 Satz 2 SGB V vorgesehenen Benehmens mit der Bundesärztekammer die Einbindung der Bundespsychotherapeutenkammer. Wie § 75a Absatz 9 Satz 1 SGB V verweist Absatz 10 insoweit auf die Absätze 1 und 4 bis 8, modifiziert aber die Beteiligung am Vertragsgeschehen.

Im Übrigen sind die bereits bestehenden Regelungen entsprechend anzuwenden. Dies schließt den Verweis auf § 75a Absatz 1 Satz 4 SGB V zur Förderhöhe ein. Die Förderung hat die im Krankenhaus dann übliche Vergütung einer approbierten Psychotherapeut\*in zu ermöglichen, die als Arbeitnehmer-Brutto auszuzahlen ist. Die Konkretisierung der Förderhöhe erfolgt durch die Vertragspartner\*innen nach Absatz 10. Die Förderhöhe muss nicht zwingend einer Vollförderung des Arbeitnehmer-Bruttogehaltes gleichkommen. Sie kann auch berücksichtigen, dass wesentliche Teile der Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV), also „extrabudgetär“, vergütet werden. Solange dies so ist, kann ein Teil des Mehrbedarfs für die Schaffung eines Weiterbildungsplatzes auch aus den Leistungsentgelten finanziert werden.

Sollte die Höhe der Zuschüsse eine im Krankenhaus übliche Vergütung nicht ermöglichen, müsste sichergestellt sein, dass von den PtW erbrachte Leistungen auch zusätzlich zu den Leistungen der Weiterbildungsbefugten vergütet werden.

In § 32 Absatz 3 Ärzte-ZV wird ein neuer Satz 2 eingefügt. Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3:

*„(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. **In den Fällen der Weiterbildung nach § 95c Absatz 1 Ziffer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist eine Vergrößerung des Praxisumfangs auf das 1,5-fache der Vollaustattung einer Vertragspsychotherapeutenpraxis zulässig.** In den Fällen der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die Kassenärztliche Vereinigung im Verteilungsmaßstab nach § 87b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festzulegen, in welchem Umfang abweichend von Satz 1 und § 87b Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Vergrößerung der Kassenpraxis zulässig ist; bei der Festlegung ist insbesondere der von der Praxis zu zahlende Anhebungsbetrag nach § 75a Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen.“*

#### Begründung:

Für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistent\*innen in Verbindung mit § 75a SGB V existiert in Satz 2 bereits eine Ausnahmeregelung für die allgemeinmedizinische Weiterbildung und die Weiterbildung in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung.

Eine Ausnahmeregelung ist auch für die psychotherapeutische Weiterbildung erforderlich. Die Beschäftigung von Weiterbildungsassistent\*innen in der psychotherapeutischen Praxis führt

typischerweise zu einer Vergrößerung der vertragspsychotherapeutischen Praxis. Von einer unzulässigen Vergrößerung der Vertragsarztpraxis wird dabei schon dann ausgegangen, wenn ein Zuwachs von Fallzahlen der Praxis von mehr als 25 Prozent eintritt. Da die Weiterbildungsassistent\*in aber zwingend eigene und damit neue Patient\*innen zu behandeln hat, wird ein solcher Fallzahlenanstieg regelhaft erreicht bzw. deutlich überschritten. Zudem hat die Weiterbildung nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung und der Heilberufe- und Kammergesetze der Länder in Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit zu erfolgen. Zu erwarten ist deshalb gleichermaßen der unzulässige übergroße Praxisumfang. In der Praxis wird dies dazu führen, dass gerade diejenigen vertragspsychotherapeutischen Praxen, die wegen der dort behandelten Vielzahl von (unterschiedlichen) Fällen besonders geeignet sind, Weiterbildungsassistent\*innen zu beschäftigen, davon abgehalten werden.

Ohne eine entsprechende Ausnahmeregelung, die auch die Beschäftigung von Weiterbildungsassistent\*innen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung und der Heilberufe- und Kammergesetze der Länder ermöglicht, ist zu befürchten, dass Vertragspsychotherapeut\*innen aus finanziellen Erwägungen davon Abstand nehmen müssen, sich an der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in zu beteiligen und damit auch langfristig keine Weiterbildung in vertragspsychotherapeutischen Praxen stattfindet. Daher sollte eine Regelung eingefügt werden, die für die Beschäftigung von Psychotherapeut\*innen im Rahmen der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in in vertragspsychotherapeutischen Praxen eine Vergrößerung des Praxisumfanges für zulässig erklärt.

Ein übergroßer Praxisumfang wird üblicherweise von der Rechtsprechung angenommen, wenn eine Fallzahl erreicht wird, die in etwa zweimal oder jedenfalls zweieinhalbmal so groß ist wie im Durchschnitt der Fachgruppe. Die Heterogenität der Fachgruppe der Psychotherapeut\*innen führt jedoch dazu, dass dieser Fachgruppendurchschnitt kein sachgerechtes Anknüpfungskriterium ist. Die besondere Problematik des Verbots von „Vergrößerung der Vertragsarztpraxis“ oder „Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs“ in Zusammenhang mit Psychotherapeut\*innen ist in der Rechtsprechung bereits anerkannt. In einem Urteil vom 09.05.2018 (L 7 KA 76/14) wurde daher auch vom Landessozialgericht Berlin-Brandenburg entschieden, dass ein übergroßer Praxisumfang im Sinne von § 32 Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV bei Psychotherapeut\*innen anhand der sogenannten „Vollauslastungsgrenze“ zu bestimmen ist: *„Aus Sicht des Senats spricht daher viel dafür, bei ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten und Psychotherapeuten einen übergroßen Praxisumfang schon ab dem 1,5-fachen der Vollauslastung, das heißt bei 841.725 Punkten, anzunehmen“*. Die zulässige Vergrößerung des Praxisumfanges auf das 1,5-fache der Vollauslastung im Fall der Beschäftigung einer Assistent\*in im Rahmen der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in ist daher sachgerecht. Grundlage der Berechnung der Vollauslastung ist die Annahme, dass eine Psychotherapeut\*in unter Berücksichtigung von Feiertagen, Urlaub, Fortbildungsmaßnahmen und psychotherapeutischen „Nebenleistungen“ in 43 Arbeitswochen im Jahr jeweils maximal 36 Sitzungen der Richtlinienpsychotherapie im Umfang von 50 Minuten Dauer durchführen kann. Der Vorschlag lautet daher, eine Vergrößerung des Praxisumfangs grundsätzlich auf das ein- einhalbfache der Vollauslastung einer Vertragspsychotherapeutenpraxis im Rahmen der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in für zulässig zu erachten.

#### 4.1.2 Weiterbildung in Ambulanzen

§ 117 Absatz 3c SGB V wird wie folgt neu gefasst:

*„(3c) Für die Vergütung der in den Ambulanzen nach den Absätzen 3 bis ~~3b~~ erbrachten Leistungen gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend. Die Ambulanzen sind verpflichtet, von der Vergütung, die sie von den Krankenkassen für die durch einen Aus-~~oder-Weiter~~bildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Aus-~~oder-Weiter~~bildungsteilnehmenden auszuzahlen. Sie haben die Auszahlung des Vergütungsanteils den Krankenkassen nachzuweisen. Die Ambulanzen haben der Bundespsychotherapeutenkammer die jeweils aktuelle Höhe der von den Aus-~~oder-Weiter~~bildungsteilnehmenden zu zahlenden Ausbildungskosten sowie des auszuzahlenden Vergütungsanteils, erstmalig bis zum 31. Juli 2021, mitzuteilen. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine bundesweite Übersicht der nach Satz 5 mitgeteilten Angaben zu veröffentlichen.“*

§ 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V werden neu gefasst:

*(2) Die Leistungen der Hochschulambulanzen, **der Ambulanzen der Weiterbildungsstätten nach § 117 Absatz 3b**, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Behandlungszentren werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet.*

*Die Vergütung wird von den Landesverbänden der Hochschulen oder Hochschulkliniken, **den Weiterbildungsstätten**, den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart; die Höhe der Vergütung für die Leistungen der jeweiligen Hochschulambulanz gilt auch für andere Krankenkassen im Inland, wenn deren Versicherte durch diese Hochschulambulanz behandelt werden.*

*Sie muss die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen, **der Ambulanzen der Weiterbildungsstätten**, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Behandlungszentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.*

*Bei der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen sind die Grundsätze nach Absatz 3 Satz 4 erstmals bis zum 1. Juli 2017 und danach jeweils innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Anpassung der Grundsätze nach Absatz 3 Satz 4 zu berücksichtigen.*

*Bei den Vergütungsvereinbarungen für Hochschulambulanzen nach Satz 2 sind Vereinbarungen nach Absatz 1 a Satz 1 zu berücksichtigen.*

*Die Vereinbarungen nach Satz 2 über die Vergütung von Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren und medizinischen Behandlungszentren sind, auf Grund der besonderen Situation dieser Einrichtungen durch die SARS CoV-2-Pandemie, bis zum 20. Juni 2020 vorübergehend anzupassen.*

*Abweichend von den Sätzen 2 und 3 soll die Vergütung der Leistungen, die die psychiatrischen Institutsambulanzen im Rahmen der Versorgung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6 b erbringen, nach*

den entsprechenden Bestimmungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung erfolgen.

(3) Die Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren, der medizinischen Behandlungszentren und sonstiger ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen kann pauschaliert werden.

**Die Ambulanzen der Weiterbildungsstätten erhalten eine Vergütung für die einzelnen Leistungen, die in Abstimmung mit dem Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Absatz 2 Satz 1 vereinbart werden.**

**Die Vergütung muss eine im Krankenhaus übliche Entlohnung der Weiterbildungsteilnehmenden ermöglichen und ist auf der Grundlage eines angemessenen Anteils der Leistungszeit an der Arbeitszeit der Weiterbildungsteilnehmenden zu bestimmen, der über die gesamte Dauer der ambulanten Weiterbildung im Durchschnitt 50 Prozent nicht überschreiten darf.**

§ 295 Absatz 1 b Satz 1 gilt entsprechend.

Das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke wird für die Hochschulambulanzen, die psychiatrischen Institutsambulanzen, die sozialpädiatrischen Zentren und die medizinischen Behandlungszentren von den Vertragsparteien nach § 301 Absatz 3, für die sonstigen ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen von den Vertragsparteien nach § 83 Satz 1 vereinbart.

Die Vertragsparteien nach § 301 Absatz 3 vereinbaren bis zum 23. Januar 2016 bundeseinheitliche Grundsätze, die die Besonderheiten der Hochschulambulanzen angemessen abbilden, insbesondere zur Vergütungsstruktur und zur Leistungsdokumentation.

#### Begründung:

Die Vergütung der ermächtigten Einrichtungen und die Vergütung der Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung ist in § 117 Absatz 3c SGB V geregelt. Dort ist vorgesehen, dass für die Vergütung im Grundsatz § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB V gilt, und zwar mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11.07.2021 (BGBl. I S. 2754) wurde § 117 Absatz 3c Satz 3 SGB V neu gefasst. Die Ambulanzen sind danach verpflichtet, von der Vergütung, die sie von den Krankenkassen für die durch einen Weiterbildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Diese Regelung wird den veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen der Weiterbildung im Vergleich zur Ausbildung in keiner Weise gerecht.

Während die Sozialversicherungsträger mehrfach die Sozialversicherungsfreiheit der Tätigkeit von Ausbildungsteilnehmenden an den Trägern der Ausbildungsstätten nach § 28 PsychThG festgestellt haben, bestehen mit den PtW sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Die PtW werden nach den Vorgaben der Heilberufsgesetze und dem gesetzgeberischen Willen zur Reform der Psychotherapeutenausbildung im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrages an der Weiterbildungsstätte tätig. Die Vergütung konkreter einzelner Leistungen, deren monatliche Verteilung unterschiedlich sein kann, lässt sich nicht mit der feststehenden monatlichen Entlohnung auf der Grundlage einer Anstellung in Einklang bringen.

Darüber hinaus können mit den Anteilen an der Vergütung der Behandlungsstunden, die zur Weiterleitung an die Weiterbildungsteilnehmenden vorgesehen sind, die Entgeltansprüche der Weiterbildungsteilnehmenden im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses auch unter Berücksichtigung höherer Mindestanforderungen an die Zahl der Behandlungsstunden nicht bedient werden, sofern nicht die derzeitige mit den Ausbildungsstätten vereinbarte Vergütung erhöht wird.

Im ambulanten Versorgungsbereich sind bei einer zweijährigen Weiterbildung in Vollzeit circa 1.600 Behandlungsstunden vorgesehen. Bei Zugrundelegung von 43 Wochen im Jahr (unter Berücksichtigung von Feiertagen und Urlaub) ist von maximal 18,6 Behandlungsstunden in der Woche, dies entspricht 800 Behandlungsstunden im Jahr, auszugehen. Der Zeitbedarf für eine Behandlungsstunde wird von Walendzik/Wasem mit 100 Minuten angegeben, wobei die Kalkulationszeit 60 Minuten und die Arbeitsproduktivität des PtW 60 Prozent beträgt (Walendzik/Wasem; Gutachten „Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach dem Approbationsstudium“, S. 40). Der tatsächliche Zeitbedarf der PtW für 18,6 Behandlungsstunden läge demnach bei 31 Stunden pro Woche. Der Zeitbedarf für die Weiterbildungselemente (Theorie, Selbsterfahrung, Supervision) wird mit 6,6 Stunden wöchentlich beziffert (Walendzik/Wasem ebd.). Daneben sind in der Weiterbildung unter qualitativen Gesichtspunkten Zeitkontingente für offene Lernsituationen, Erfahrungslernen und individuelle Lernkurven erforderlich (Walendzik/Wasem ebd., S. 45).

Bei Zugrundelegung einer Vergütung angelehnt an den TV-L, EG 14, Stufen 1 und 2 (diese sehen im ersten Jahr ein Monatsgehalt von 4.543 Euro und ab dem zweiten Jahr 4.886 Euro brutto zzgl. Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung vor), erscheint es ausgeschlossen, dass eine Vergütung der PtW allein über einen Anteil der Leistungsvergütung durch die Krankenkassen auf Grundlage (allein) einer EBM-Vergütung gelingen kann. Unter der Annahme, dass (durchschnittlich) circa 67 Behandlungsstunden je Monat von den PtW erbracht werden, würde sich bei Zugrundelegung des Mindestanteils von 40 Prozent ein Erlös von circa 2.680 Euro pro Monat (40 Prozent von 100 Euro/Sitzung [ungefähre Vergütung nach dem EBM] x 67 Sitzungen) ergeben.

Bei Zugrundelegung eines monatlich für die PtW von der Weiterbildungsstätte aufzuwendenden Betrags von 5.658 EUR (Bruttogehalt in Höhe von durchschnittlich 4.715 EUR zzgl. 20 Prozent Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung nach TV-L, EG 14, Stufen 1 und 2) und eines für diese Kosten vorgesehenen Anteils an der (durchschnittlichen) Vergütung eines Weiterbildungsteilnehmenden im Monat von 2.680 EUR ergibt sich eine Finanzierungslücke von ca. 2.978 EUR je PtW im Monat, die bei den Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt werden muss.

Um auf der Grundlage einer systematisch stimmigen Regelung die skizzierte Finanzierungslücke zu schließen und den Weiterbildungsambulanzen eine Kostendeckung bei

wirtschaftlicher Betriebsführung zu ermöglichen, werden folgende Änderungen des § 117 Absatz 3c SGB V sowie des § 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V vorgeschlagen:

### **Verortung der Regelungen im SGB V**

Die Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Ambulanzen der künftigen Weiterbildungsstätten ist aus der Regelung in § 117 Absatz 3c SGB V herauszunehmen und in § 120 SGB V zu überführen. Damit wird die Vergütung der Ambulanzen rechtssystematisch an derselben Stelle verortet wie die Vergütung der Hochschulambulanzen, psychiatrischen Institutsambulanzen, sozialpädiatrischen Zentren und medizinischen Behandlungszentren, sodass klargestellt ist, dass die Vergütung auch bei den Weiterbildungsambulanzen die Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten hat.

Aus § 117 Absatz 3c SGB V werden alle Formulierungen mit Bezug zur Weiterbildung gestrichen und die Regelungen in § 120 Absätze 2 und 3 SGB V werden um entsprechende Formulierungen für die Ambulanzen der Weiterbildungsstätten nach § 117 Absatz 3b SGB V ergänzt.

### **Vergütungsregelungen – Neufassung des § 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V**

Für den Bereich der Ausbildung ist aktuell überwiegend zwischen den Ausbildungsstätten bzw. deren Ambulanzen und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nach Maßgabe des § 117 Absatz 3c Satz 1 i. V. m. § 120 Absatz 2 Sätze 1, 2 SGB V eine Vergütung von Einzelleistungen nach dem EBM vereinbart. Diese Vereinbarungen folgen der Maßgabe, dass eine „Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll“. Eine Einzelleistungsvergütung allein nach dem EBM mit den in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Punktwerten kann jedoch die Sicherstellung der Weiterbildung nicht gewährleisten. Nach den gesetzlichen Vorgaben sind die PtW von den Weiterbildungsstätten sozialversicherungspflichtig zu beschäftigen und haben die Kosten der Weiterbildung (Theorie, Selbsterfahrung, Supervision) nicht selbst zu tragen.

Der Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung muss durch zusätzliche Finanzierungselemente und entsprechende Regelungen Rechnung getragen werden. Ein sinnvoller Ansatzpunkt für die Vereinbarung nach § 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V ist dabei zwar nach wie vor, die im EBM vorgefundene Vergütungsstruktur. Die derzeitige Formulierung in § 117 Absatz 3c Satz 1 ist zur Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung jedoch nicht geeignet.

**Mit der in Absatz 3 Satz 2** vorgeschlagenen Fassung wird der in den Vergütungsverhandlungen für die Ausbildungsambulanzen gelebten Praxis Rechnung getragen. Es wird jeweils auf den aktuellen Inhalt des EBM abgestellt.

Unabhängig davon ist in den Vergütungsverhandlungen der tatsächliche finanzielle Bedarf der Weiterbildungsstätten nach dem Vorbild der in § 120 SGB V genannten Leistungserbringer\*innen zugrunde zu legen. Dabei sind wie bei den psychologischen Hochschulambulanzen sämtliche Kostenpositionen zu berücksichtigen. Grundlage der Bemessung der Vergütung muss daher eine Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der Einrichtung unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Einrichtung sein. Ergebnis der Verhandlungen muss eine Kostendeckung sein bei wirtschaftlicher Betriebsführung. Das bedeutet auch, spezifischen Förderbedarfen Rechnung zu tragen, zum Beispiel für große versus kleine Weiterbildungsstätten oder für unterschiedliche Psychotherapieverfahren (Walendzik/Wasem).

Weiterhin muss die Höhe der Vergütung eine im Krankenhaus übliche Entlohnung der PtW ermöglichen. Dies wird durch die Regelung in **Absatz 3 Satz 3** gewährleistet. Bisher sind in § 117 Absatz 3c SGB V keinerlei Vorgaben für die konkrete Höhe der Bezahlung der PtW enthalten außer der Vorgabe, einen Vergütungsanteil von mindestens 40 Prozent an die PtW auszuzahlen. Im Gegensatz dazu regelt § 75a Absatz 1 Satz 2 SGB V im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet der Allgemeinmedizin, aber auch § 75 Absatz 9 SGB V für die grundversorgenden Gebiete der fachärztlichen Versorgung eine Förderung auf der Grundlage „der im Krankenhaus üblichen Vergütung“. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-SV haben dies in der Vereinbarung nach § 75a Absatz 4 SGB V so konkretisiert, dass Grundlage der Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) auf Basis einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden ist. Auch den ermächtigten Einrichtungen muss eine tarifanaloge Entlohnung der PtW ermöglicht werden. Diese kann nicht als unwirtschaftlich eingestuft werden.

Die Regelung in **Absatz 3 Satz 3** ist als Schutzregelung für die PtW erforderlich, damit die Vergütungsverhandlungen nach § 120 SGB V nicht so geführt werden, dass den PtW ein Anteil der Arbeitszeit für die Erbringung abrechnungsfähiger Leistungen abverlangt wird, der für die weiteren obligatorischen Bestandteile der Weiterbildung wie Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung nicht mehr ausreichend Raum lässt.

Legt man den Zeitaufwand der PtW für diese Weiterbildungsbestandteile zugrunde (siehe Walendzik/Wasem), ergibt sich über die gesamte Dauer der Weiterbildung eine Obergrenze von 50 Prozent für die verbleibende Leistungszeit. Dies schließt die Zeit im unmittelbaren Patientenkontakt zuzüglich der erforderlichen Vor- und Nachbereitung im Sinne der Kalkulationszeit ein. Der Durchschnittswert bildet die zunehmende Erfahrung der PtW ab.