

D O R N H E I M

RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER



# Refinanzierung der Weiterbildung nach einer Ausbildungsreform

**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](mailto:plantholz@dornheim-partner.de)



1

- Refinanzierung Gehaltsansprüche nach §§ 611 ff. BGB durch ambulante Praxis

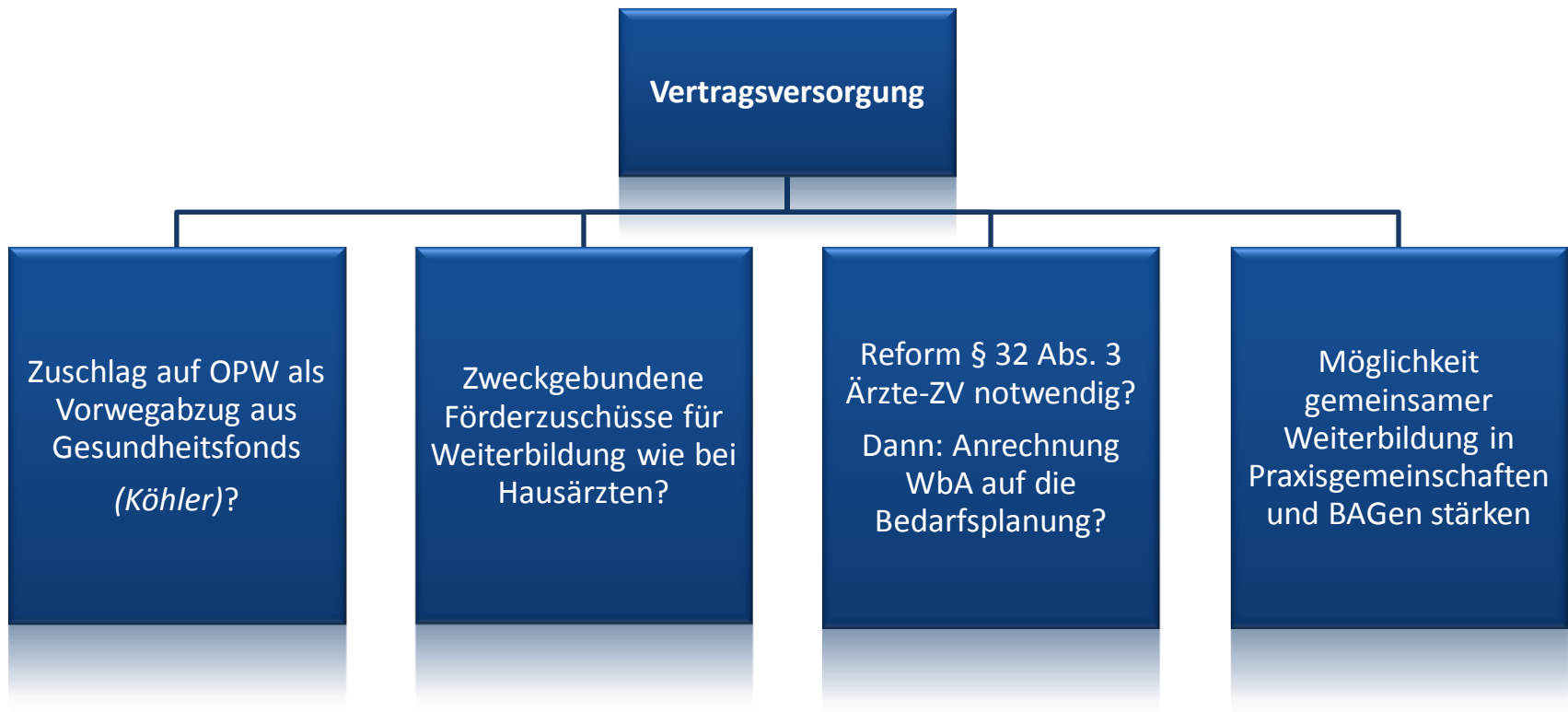
2

- Refinanzierung Gehaltsansprüche nach § 611 ff. BGB durch stationären Träger

3

- Refinanzierung von Gehaltsansprüchen und weitergehenden Aufwendungen der Ausbildungsinstitute für Koordinierungsfunktion





## § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV

- § 15 BMV-Ä: Zurechnung der Leistung des WbA an Praxisinhaber als eigene. Voraussetzung: Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis.
- § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV: Beschäftigung WbA (1) nicht zur Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges *und* (2) nicht zur Vergrößerung der Vertragspraxis.
- Rspr. BSG: Schutzzweck (1) Flankierung der Bedarfsplanung und (2) Sicherstellung, dass WbA tatsächlich die Kenntnisse durch Praxisinhaber vermittelt werden.
- „Bei WbAen kann im Regelfall nur ein Praxiszuwachs bis zu 25 % akzeptiert werden“ (Urt. v. 28.9.2005 – B 6 KA 14/04 R).



## § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV

- Best case nach der bisherigen Rspr.: Vollaushlastungshypothese BSG: 35 – 36 Sitzungen in 43 Wochen je Kalenderjahr (= 27.090 Minuten Zuwendungszeit für genehmigungspflichtige Leistungen nach Plausibilitätszeiten gem. Anlage 3 EBM von 70 Min./Sitzung) – schaffen ohnehin nur ca. 2 % aller Zugelassenen!
- Entspricht derzeit Umsatz von ca. € 126.000 p.a. Bei max. Praxiszuwachs von  $\frac{1}{4}$  (Rspr. BSG) stehen max. ca. € 31.700 zusätzlich zur Verfügung.
- Bei Vollaushlastung des Inhabers einer Einzelpraxis ist jedoch keine ausreichende Vermittlung der Kenntnisse im Rahmen der Weiterbildung möglich.
- Bei Vollaushlastung ist zweifelhaft, ob der WbA nicht der Aufrechterhaltung einer besonders großen Praxis dient.



## § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV

- Selbst bei mit der Rspr. des BSG zu vereinbarem zusätzlichem Umsatz von ca. EUR 31.700 könnte kein in Vollzeit tätiger WbA refinanziert werden:
- Sachkostenanteil lt. ZI der KBV bei Vollauslastung ca. 23 %. € 31.700 – Sachkostenanteil von nur 15 % = € 26.945.
- € 26.945 – 20 % Sozialabgaben = € 21.556 : 12 = 1.796 € mtl. brutto!
- Grenze von 25 % muss angemessen angehoben werden, jedoch so, dass Zweck der Wb gewährleistet bleibt und keine Anrechnung von WbAen auf BedPl notwendig wird.



## § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV

- Folge: Voll ausgelasteter PP/KJP (36 Sitzungen in 43 Wochen zzgl. Probatorik, Berichte an Gutachter etc.) kann sich nicht noch alleine im gebotenen Maß um Weiterbildung kümmern.
- Denkbar bei  $2/3 - 3/4$  - Auslastung – dann aber 25 % Umsatzzuwachs = ca. EUR 23.000.
- Reicht sicher nicht zur Refinanzierung eines an am TvöD / Tarif Marburger Bund orientierten Bruttogehaltes zzgl. SV-AG-Anteile + Sachkosten (v.a. Raumkosten, denn reiner Schichtbetrieb ist für die Wb – Phase nicht möglich).





## Conclusio

Änderung des § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV und zusätzliche Förderung (etwa über Zuschlag auf OPW oder Festzuschüsse) erforderlich

Flexibilisierung der WB-Befugnisse gegenüber Ärzten erforderlich: Gemeinsame Erteilung von Wb-Befugnissen an BAGen und an mehrere Einzelpraxen (Praxisgemeinschaften!)

Flexibilisierung der Arbeitszeiten erforderlich: Ärztliche Wb bislang nur mit 0,5 VK oder 1,0 VK. Aufteilung von Stellenanteilen entsprechend BedPIRl auch mit 0,75?




## Ambulante Wb-Abschnitte

**Auch dann reicht das Potenzial niemals aus, um für derzeit ca. 1.900 Absolventen p.a. ausreichend Angebote für ambulante Wb-Abschnitte zu schaffen → Ohne Ausbildungsinstitute geht es nicht!**






• Bisher : tagesgleiche Pflegesätze



• Bisher: Psych-PV – in §§ 5,9 (Minutenwerte je Patient und Woche tauchen PP/KJP gar nicht auf, sondern Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen sowie Pflegeberufe als Gruppen



• PEPP-V 2014 vom 12.11.2013, ab 2015 PEPP verbindlich – Änderung oder Abschaffung Psych-PV als Folge? – Vertagung der Allgemeinverbindlichkeit?



## §§ 5, 9 Psych-PV

- Bei Ausbildungsreform könnte Psych-PV so nicht stehen bleiben.
- Approbierte PT in Wb = Ärzte i.S.d. Psych-PV
- Anhebung der Minutenwerte für Ärzte, proportionale Absenkung der Minutenwerte für Psychologen / Sozialpädagogen?



## Institute

Änderung des § 117 SGB V, je nachdem, ob es um reine Bestandschutzregelung oder – m.E. richtig – generell um Einbindung der Institute geht. Problem: Wie tief kann die Regulierung der Anforderungen an Institute über SozVersR gehen?

Änderung § 120 Abs. 2 Satz 4 SGB V: Statt „Soll“- zur „Muss“-Bestimmung? Eigener Verhandlungsspielraum gewünscht? Reicht gleiche Vergütung

Sind 20 – 25 Sitzungen wchtl. für WbA zumutbar? Gefährdet ein solcher Umfang den Zweck der Weiterbildung? Anrechnung BedPI-RI?



## §§ 117, 120 SGB V

- Vorschläge zur Änderung §§ 117, 120 SGB V liegen auf dem Tisch.
- Alternative: Einfügung § 117a SGB V → Regularien einer Bedarfsplanung als Folge?
- Kernfrage: Anbindung an vertragsärztliche Vergütung je Zeiteinheit als Verpflichtung („Muss“) bzw. Regelerlassen („Soll“) oder eigene Verhandlung? Eigener Rahmenvertrag für Institute?
- Anbindung an vertragsärztliche Vergütung eher möglich, wenn ausreichender Zuschlag auf OPW gewährleistet ist. Zuschlag für Koordinierungsaufwand bei Verklammerung der Wb-Abschnitte durch Institute?



Vielen Dank für's Zuhören

