

Walendzik, Anke; Wasem, Jürgen

Working Paper

Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

IBES Diskussionsbeitrag, No. 221

Provided in Cooperation with:

University of Duisburg-Essen, Institute of Business and Economic Studie (IBES)

Suggested Citation: Walendzik, Anke; Wasem, Jürgen (2017) : Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium, IBES Diskussionsbeitrag, No. 221, Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES), Universität Duisburg-Essen, Essen

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/156137>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft

Nr. 221

März 2017

Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Dr. Anke Walendzik
Prof. Dr. Jürgen Wasem

IBES

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Nr. 221

März 2017

Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Dr. Anke Walendzik (anke.walendzik@medman.uni-due.de)
Prof. Dr. Jürgen Wasem (juergen.wasem@medman.uni-due.de)

Impressum: Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES)
Universität Duisburg-Essen
Universitätsstraße 12
45141 Essen
E-Mail: IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de

Executive Summary

Einleitung

Nach mehrjähriger professionsinterner – und –externer Diskussion um den Stand der psychotherapeutischen Ausbildung hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Reform angekündigt und in 2016 Eckpunkte festgelegt für die angestrebte Form als Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung (BMG 2016). Dem voran ging auch eine Richtungsempfehlung des 25. Deutschen Psychotherapeutentags im November 2014 zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zugunsten eines Approbationsstudiums auf Masterniveau mit anschließender Weiterbildung im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich (BPtK 2014). Festlegungen zur Organisation und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung fehlen jedoch bisher. Aus diesem Grunde hat die Bundespsychotherapeutenkammer dieses Gutachten beauftragt, das grundlegende Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten diskutiert.

Methodik

Um Informationen zur Kalkulation einer wirtschaftlichen Organisation der derzeitigen Ausbildungsinstitute und zur Modellentwicklung für eine zukünftige Weiterbildung zu generieren, wurden leitfadengestützte Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und psychotherapeutischen Verbänden sowie mit Vertretern von Krankenkassen- und Ärzteverbänden geführt. Weiterhin wurden geeignete statistische Grundlagen identifiziert und ausgewertet. Aufbauend hierauf wurden auf Basis von mit dem Auftraggeber abgestimmten Festlegungen die Kosten- und Erträge von zwei Musterinstituten kalkuliert.

Zum Zweck der Erstellung einer Krieriologie zur Bewertung von Organisations- und Finanzierungsmodellen einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung wurde eine teilsystematische Literaturrecherche sowie im Juni 2016 ein Workshop mit Vertretern von Psychotherapeutenverbänden und Vertretern von Ausbildungsinstituten durchgeführt. Im nächsten Schritt wurden mögliche Organisations- und Finanzierungsmodelle für diese Weiterbildung entwickelt und der Bewertung mittels der Krieriologie unterzogen. Modelle und Bewertung wurden im Rahmen eines zweiten Workshops im September 2016 in ähnlicher Besetzung kritisch diskutiert und validiert.

Ergebnisse

Die zwei Musterinstitute für die Kalkulation von Kosten und Erträgen unterscheiden sich durch ihre Größe – das „große“ Musterinstitut beschäftigt 16 Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) im Rahmen einer zweijährigen Weiterbildung, das „kleine“ Musterinstitut nur 6 PiW. Die Institute vereinigen jeweils die Funktion einer Weiterbildungsambulanz und eines Lehrinstitutes, das im Rahmen der Weiterbildung Lehr-, Supervisions- und Selbsterfahrungsleistungen erbringt, für deren Umfang Festlegungen getroffen werden. Kostenvarianten ergeben sich durch unterschiedliche Ansätze für die Festlegung der Vergütung von PiW und fachlicher Anleitung sowie durch unterschiedliche Annahmen über Struktur und Umfang des Angebots an Selbsterfahrungsleistungen.

Es wird angenommen, dass die Versorgungsleistungen der PiW wie die bisher von den PiA erbrachten Versorgungsleistungen vergütet werden. Im Ergebnis entstehen für alle Varianten Finanzierungslücken, die in Tabelle 1 und Tabelle 2 dargestellt sind. Hieraus lässt sich zumindest für entsprechende Formen der Organisation der Weiterbildung und ohne die Hebung weiterer Effizienzreserven die Notwendigkeit der Erschließung zusätzlicher Finanzierungsquellen im Rahmen der Finanzierungsmodelle ableiten.

Tabelle 1: Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „großes“ Musterinstitut pro Kopf PiW pro Monat

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	3.293,77 €	3.990,64 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	2.440,04 €	3.136,91 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	1.114,77 €	1.811,65 €

Tabelle 2: Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „kleines“ Musterinstitut

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	4.368,49 €	5.055,99 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	3.346,09 €	4.033,59 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	2.020,83 €	2.708,33 €

In der entwickelten Krieriologie zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung wird, wie aus Tabelle 3 ersichtlich, zwischen ökonomischen, qualitativen und sonstigen Kriterien unterschieden. Insbesondere in die Formulierung der qualitativen Kriterien ist die Einschätzung der sachverständigen Workshopteilnehmer eingeflossen.

Tabelle 3: *Kriteriologie*

Ökonomische Kriterien
<ul style="list-style-type: none"> • Förderung wirtschaftlicher Erbringung von Weiterbildungsleistungen seitens der Weiterbildungsanbieter
<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltigkeit der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität ○ Langfristig sichere Finanzierung: Sicherung vor anderweitigem Zugriff ○ Langfristig sichere Finanzierung: Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von systematischen finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Verfahren und Altersschwerpunkte
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der WB auch nicht sozialrechtlich anerkannter Verfahren
<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung (Nachwuchsbedarf)
<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsangebots durch die PiW
<ul style="list-style-type: none"> • angemessene Vergütung approbierter PiW
Qualitative Kriterien
<ul style="list-style-type: none"> • angemessene institutionelle Koordination der Weiterbildung
<ul style="list-style-type: none"> • Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft
<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung
<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Wahlmöglichkeiten der PiW
<ul style="list-style-type: none"> • Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung
<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltigkeit der Qualität <ul style="list-style-type: none"> ○ angemessener Anteil von Versorgungsleistungen im Rahmen der Weiterbildung ○ Berücksichtigung von individuellen Lernkurven ○ Berücksichtigung von offenen Lernsituationen und von Erfahrungslernen
Sonstige Kriterien
<ul style="list-style-type: none"> • Verfassungsrechtliche Zulässigkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Verlässlichkeit im Durchlauf durch die Weiterbildung für die PiW
<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungsfähigkeit an verschiedene Berufs- und Lebenssituationen der PiW

Für die Entwicklung der Organisations- und Finanzierungsmodelle werden zunächst einige allgemeine Festlegungen getroffen. Es wird davon ausgegangen, dass auch in der ambulanten Weiterbildung die Bedeutung von Lehre, Supervision und Selbsterfahrung als Weiterbildungselementen bestehen bleibt, die Weiterbildung sich also nicht auf eine einfache angeleitete bzw. begleitete Berufspraxis

beschränkt. Weiterbildungsstätten können Weiterbildungsambulanzen, zugelassene psychotherapeutische Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sein. Die Psychotherapeutenkammern legen die Voraussetzungen fest, unter denen ein Psychotherapeut eine persönliche Weiterbildungsbefugnis erhält. Die Landeskammern erteilen diese Befugnis. Unabhängig von den weiter unten dargestellten Organisationsmodellen muss auch jede Weiterbildungsstätte bei der Kammer entsprechend den in der künftigen Weiterbildungsordnung vorgegebenen Rahmenbedingungen zugelassen sein.

Für die Festlegung der Vergütung der PiW werden entsprechend dem Meinungsspektrum interviewter Stakeholder die in Tabelle 4 vorgestellten drei Varianten diskutiert.

Tabelle 4: Angemessene Vergütung der PiW während ihrer ambulanten Weiterbildung: Meinungsspektrum von Stakeholdern

• Orientierung am Assistenzarzt-Gehalt
• Orientierung am TVöD Akademiker, entsprechend TVöD I3
• Orientierung an der verminderten Versorgungsleistung der PiW im Verhältnis zu einem in Vollzeit angestellten Psychotherapeuten

Die Erörterung verschiedener direkter und indirekter Kapazitätssteuerungsmechanismen führt zur Empfehlung, zunächst gleichzeitig mit der gesetzlichen Neuordnung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung seitens des Gesetzgebers das BMG zu einem Evaluationsauftrag zur Auswertung der quantitativen Entwicklung der PiW und zum Abgleich mit dem entsprechenden Bedarf und zur gleichzeitigen Schaffung von geeigneten Datengrundlagen zu verpflichten.

Aufbauend auf den grundlegenden Festlegungen werden, wie in Tabelle 5 dargestellt, drei verschiedene Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung vorgestellt, wovon eines zwei Ausgestaltungsvarianten beinhaltet.

Tabelle 5: Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

• Modulares Modell
○ Modulares Modell mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW
○ Modulares Modell mit Einkauf/Erstellung von Weiterbildungselementen durch die Weiterbildungsstätten
• Koordinationsmodell ambulante Weiterbildung
• Koordinationsmodell psychotherapeutische Weiterbildung

Das modulare Modell beruht auf der Kontrahierungsfreiheit der PiW mit einzelnen Weiterbildungsstätten für bestimmte Weiterbildungsphasen. Den Weiterbildungsphasen sind in der Weiterbildungsordnung jeweils inhaltlich passende Einheiten von Supervision, Lehre und/oder Selbsterfahrung

zugeordnet. In der ersten Modellvariante ist der PiW für die Kombination der absolvierten Weiterbildungselemente verantwortlich, muss also auch selber dafür sorgen, dass diese den Anforderungen der Weiterbildungsordnung genügt. Er erhält für jede Weiterbildungsstation einen Höchstbetrag oder einen entsprechenden Gutschein zum Einkauf der passenden Weiterbildungseinheiten. In der zweiten Variante wählt zwar der PiW die Weiterbildungsstätte für bestimmte Weiterbildungsphasen, jedoch erstellt anders als in der ersten Modellvariante die Weiterbildungsstätte entweder die per Weiterbildungsordnung der Weiterbildungsphase zugeordneten Weiterbildungselemente selber oder kauft sie nach eigener Wahl bei externen Anbietern ein.

Im Koordinationsmodell ambulante Weiterbildung wird eben diese, ggfs. unter Einschluss der Weiterbildung im Komplementärbereich, als Ganzes von den Weiterbildungsstätten, ggfs. im Verbund, angeboten und bei der Kammer zugelassen. Das Gleiche gilt für die gesamte Weiterbildung im Koordinationsmodell psychotherapeutische Weiterbildung.

Auch für die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung werden verschiedene, in Tabelle 6 in der Übersicht dargestellte Modelle entwickelt, die teilweise auch miteinander kombinierbar sind.

Tabelle 6: Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

<ul style="list-style-type: none"> • Subsistente Finanzierung aus Versorgungsleistungen
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“
<ul style="list-style-type: none"> • Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW

Die subsistente Finanzierung würde aus einer reinen Finanzierung aus den regulären Vergütungspositionen für die Versorgungsleistungen der PiW resultieren; sie ist im Rahmen der (oben aufgezeigten) Kalkulation der Musterinstitute nicht wirtschaftlich darstellbar. Der Strukturzuschlag ergänzt die reguläre Vergütung der Gebührenordnungspositionen durch einen Zuschlag mit dem Ziel der Kostenabdeckung der Qualitätssicherung durch Supervision und fachliche Anleitung. Die drei Fondsfinanzierungen sind Pro-Kopf-Finanzierungszuschläge bezogen auf den einzelnen PiW. Jedoch sind unterschiedliche Finanzierungsträger vorgesehen. Das erste dieser Modelle konstruiert eine Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds, das zweite bedient sich des schon existierenden Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“. Im letzten Fonds-Finanzierungsmodell wird ein eigens eingerichteter Fonds vorgeschlagen, dessen Finanzierungsträger sich aus primären oder sekundären Kostenträgern der Beschäftigung bisher schon berufstätiger Psychotherapeuten rekrutieren. In einem letzten Ansatz wird eine Teilfinanzierung durch die PiW selber am Beispiel der Finanzierung der Selbsterfahrung vorgestellt.

Diskussion

Es zeigt sich, dass die Organisations- und Finanzierungsmodelle breit miteinander kombinierbar sind.

Bezüglich der Organisationsmodelle ist der Vorteil des modularen Modells, insbesondere der Variante mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW, die besonders intensive Nutzung von Marktmechanismen mit der Chance, über diesen Weg ausgeprägte Wirtschaftlichkeitseffekte erzeugen. Allerdings kann es hier auf der anderen Seite zu Ineffektivitäten kommen durch ggfs. mit Wartezeiten behaftete Übergänge zwischen den Weiterbildungsabschnitten. Darüber ist hinaus das modulare Modell, besonders in der Variante mit dem Einkäufer PiW, anpassungsfähig an die Lebens- und Berufssituationen der PiW und lässt eine große Vielfalt an Weiterbildungswegen zu. Seine Schwächen liegen in der fehlenden Koordination der Weiterbildung, der fehlenden Verlässlichkeit der Gesamtweiterbildung für die PiW und Problemen der Kapazitätssteuerung und ggfs. sogar der Versorgungsqualität.

Die Koordinationsmodelle sind unter den Aspekten der Koordination, der Verlässlichkeit für die PiW und der Möglichkeiten der Kapazitätsplanung deutlich stärker. Dabei hat insbesondere das Koordinationsmodell „Psychotherapeutische Weiterbildung“ ein hohes Potenzial für eine koordinierte und verlässliche Weiterbildung unter der Erbringung von qualitativ hochwertigen Versorgungsleistungen. Steuerungsansätze sind besser zu realisieren als im modularen Modell.

Auch bei den Finanzierungsmodellen gibt es starke Trade-offs zwischen den Bewertungen nach den verschiedenen Kriterien. In allen Finanzierungsmodellen entstehen Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung; der Wirtschaftlichkeitsdruck ist naturgemäß besonders stark, wenn die Finanzierung den Ausbildungsinstituten im Ausgangszustand ohne weitere organisatorische Anpassungen eine finanzielle Auskömmlichkeit im neuen Modell nicht erlauben würde. Insofern entfaltet das Modell der rein subsistenten Finanzierung aus Versorgungsleistungen hier den stärksten Druck – dem stehen aber auch entsprechende Gefahren bezüglich der Qualität von Patientenversorgung und Weiterbildung sowie einer ausreichenden Zahl von Weiterbildungsplätzen entgegen. Auf Basis dieser Kriterien können alle Fondsmodelle besser bewertet werden. Auch eine angemessene Vergütung der PiW ist hier wahrscheinlicher, und bei entsprechender Gestaltung lassen sich Anreize zugunsten und zuungunsten einzelner Verfahren und Altersschwerpunktedurch die Gewährung unterschiedlicher Finanzierungsbeiträge vermeiden. Die langfristige Sicherung gegenüber den Ansprüchen anderer Stakeholder ist wiederum relativ negativ in den ersten zwei Fondsmodellen (aus dem Gesundheitsfonds bzw. aus dem Fonds „Ärztliche Weiterbildung“) und deutlich besser in allen anderen Finanzierungsmodellen zu bewerten.

Im subsistenten Finanzierungsmodell müssten die Krankenkassen nur die Kosten der Versorgungsleistungen der PiW aufbringen. Diese würden wegen des Marktausscheidens von Weiterbildungsanbietern vermutlich sogar sinken. Gesundheitspolitisch problematisch wären allerdings die mittelfristigen Wirkungen dieses Modells, wenn es zu einer Reduzierung des psychotherapeutischen Nachwuchses bis zur Auslösung eines quantitativen Sicherstellungsproblems käme.

Fazit

Die Umstellung der bisherigen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einer Weiterbildung nach einem Approbationsstudium bietet die Chance, sowohl bewährte Strukturen angepasst zu erhalten als auch bisherige Probleme – so z.B. die prekäre finanzielle Situation der bisherigen PiA während ihrer Ausbildung – zu lösen. Erforderlich sind hier jedoch angemessene Organisations- und Finanzierungsmodelle. Hier wurden entsprechend alternative Modelle mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen vorgestellt. Dabei hat sich gezeigt, dass die Modelle bezüglich der verschiedenen aufgestellten Kriterien unterschiedlich abschneiden; die daraus resultierenden Zielkonflikte können nur wertende politische Entscheidung aufgelöst werden.

Sollen die PiW eine angemessene Vergütung während ihrer Weiterbildung erhalten (und was hier als angemessen anzusehen ist, wird ebenfalls letztendlich politisch entschieden werden müssen), so wird die bisher bekannte Finanzierung durch Versorgungsleistungen durch die Einbeziehung weiterer Finanzierungsquellen erweitert werden müssen.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	10
Tabellenverzeichnis.....	12
Abkürzungsverzeichnis.....	14
1 Einleitung.....	16
2 Teilergebnisse der Interviewstudie mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und psychotherapeutischen Verbänden.....	18
2.1 Umfang, Methodik und Limitationen der Interviewstudie.....	18
2.2 Organisationsstrukturen der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute.....	19
2.3 Aktuelle Kostenstruktur der Ausbildungsinstitute.....	20
2.4 Erwartungen zu Veränderungen der Organisations- und Finanzierungsstrukturen in einer ambulanten Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	22
3 Modellierungen zu Kosten- und Erlösstrukturen einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	24
3.1 Kostenschätzungen für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	24
3.1.1 Personalkosten: Vergütung der PiW.....	25
3.1.2 Personalkosten: Overhead.....	26
3.1.3 Sachkosten.....	30
3.1.4 Honorarkosten für die Weiterbildungselemente.....	36
3.1.5 Gesamtkosten der Musterinstitute.....	39
3.2 Schätzung der Erträge aus Versorgungsleistungen für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	39
3.3 Kosten- und Erlössituation der Musterinstitute und Schätzung einer möglichen Finanzierungslücke.....	42
4 Krieriologie.....	44
4.1 Ökonomische Kriterien.....	44
4.2 Qualitative Kriterien.....	46
4.3 Weitere Kriterien.....	47
5 Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium.....	49
5.1 Allgemeine Rahmenbedingungen für alle Organisations- und Finanzierungsmodelle.....	49
5.1.1 Grundstrukturen einer ambulanten Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudiengang.....	50
5.1.2 Die Höhe der Vergütung der PiW in den Weiterbildungsstätten.....	51
5.1.3 Kapazitätsplanung.....	53
5.1.4 Finanzierung der Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich zugelassenen Verfahren.....	55
5.2 Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	57
5.2.1 Modulares Modell.....	57
5.2.2 Koordinationsmodell ambulante psychotherapeutische Weiterbildung.....	59
5.2.3 Koordinationsmodell „Psychotherapeutische Weiterbildung“.....	60

5.3	Kriteriengestützte Bewertung der Organisationsmodelle.....	61
5.3.1	Kriteriengestützte Bewertung des modularen Modells.....	61
5.3.2	Kriteriengestützte Bewertung des Koordinationsmodells „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“	65
5.3.3	Kriteriengestützte Bewertung des Koordinationsmodells „psychotherapeutische Weiterbildung“	66
5.3.4	Zusammenfassung der kriteriengestützten Beurteilung der Organisationsmodelle.....	68
5.4	Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium	70
5.4.1	Subsistente Finanzierung aus Versorgungsleistungen.....	71
5.4.2	Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung.....	72
5.4.3	Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds	74
5.4.4	Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“	75
5.4.5	Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“	75
5.4.6	Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW.....	77
5.5	Kriteriengestützte Beurteilung der Finanzierungsmodelle	78
5.5.1	Kriteriengestützte Bewertung einer subsistenten Finanzierung aus Versorgungsleistungen.....	78
5.5.2	Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung.....	80
5.5.3	Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds.....	81
5.5.4	Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“	82
5.5.5	Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“	83
5.5.6	Kriteriengestützte Bewertung einer Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW	84
5.5.7	Zusammenfassung der kriteriengestützten Beurteilung der Finanzierungsmodelle.....	85
	Literaturverzeichnis	89

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „großes“ Musterinstitut pro Kopf PiW pro Monat.....	4
Tabelle 2:	Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „kleines“ Musterinstitut	4
Tabelle 3:	Kriteriologie.....	5
Tabelle 4:	Angemessene Vergütung der PiW während ihrer ambulanten Weiterbildung: Meinungsspektrum von Stakeholdern.....	6
Tabelle 5:	Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.....	6
Tabelle 6:	Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium.....	7
Tabelle 7:	Auswahlkriterien für die Interviewpartner der Studie im Bereich der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und Verbände	18
Tabelle 8:	Themenkomplexe der Interviewstudie	19
Tabelle 9:	Kostenblöcke in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten.....	20
Tabelle 10:	Veränderungen der Organisations- und Finanzierungsstrukturen in den Ausbildungsinstituten nach der Reform: Erwartungen der Vertreter der Ausbildungsinstitute	23
Tabelle 11:	Kostenblöcke einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium	25
Tabelle 12:	Jährliche Personalkosten je PiW	26
Tabelle 13:	Kostenspannen Personalkosten PiW pro Jahr.....	26
Tabelle 14:	Vergütungen des festangestellten Personals eines Weiterbildungsinstituts	27
Tabelle 15:	Stellenplan des "großen" Musterinstituts	29
Tabelle 16:	Stellenplan des „kleinen“ Musterinstituts	29
Tabelle 17:	Kostenspanne für Personalkosten Overhead „großes“ Musterinstitut pro Jahr.....	30
Tabelle 18:	Kostenspanne für Personalkosten Overhead „kleines“ Musterinstitut pro Jahr.....	30
Tabelle 19:	Prozentuale Sachkosten in Relation zu den Einnahmen	31
Tabelle 20:	Sachkosten nach Adjustierung.....	35
Tabelle 21:	Annahmen zur Anzahl der Weiterbildungselemente im Rahmen einer zweijährigen ambulanten Weiterbildung	36
Tabelle 22:	Jährliche Honorarkosten für die Erbringung der Weiterbildungselemente.....	38
Tabelle 23:	Gesamtkosten „großes“ Musterinstitut	39
Tabelle 24:	Gesamtkosten "kleines" Musterinstitut.....	39
Tabelle 25:	Annahmen zur Berechnung der wöchentlichen Anzahl von Therapiestunden/ Versorgungsleistungen durch die PiW.....	41
Tabelle 26:	Einnahmen aus Versorgungsleistungen der PiW	42
Tabelle 27:	Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „großes“ Musterinstitut pro Kopf PiW pro Monat.....	43
Tabelle 28:	Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „kleines“ Musterinstitut ...	43
Tabelle 29:	Ökonomische Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium	45

Tabelle 30:	Qualitative Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium	47
Tabelle 31:	Weitere Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium	48
Tabelle 32:	Angemessene Vergütung der PiW während ihrer ambulanten Weiterbildung: Meinungsspektrum von Stakeholdern.....	51
Tabelle 33:	Mögliche Kapazitätssteuerungsmechanismen für die psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium	53
Tabelle 34:	Mögliche Finanzierungslösungen für die Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren	56
Tabelle 35:	Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium	57
Tabelle 36:	Zusammenfassende kriteriengestützte Beurteilung der Organisationsmodelle	68
Tabelle 37:	Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium.....	70
Tabelle 38:	Exemplarische Kalkulation eines Strukturzuschlags auf Basis der Kostendaten des „großen“ Instituts	73
Tabelle 39:	Exemplarische Kalkulation möglicher Eigenanteile für Selbsterfahrung	77
Tabelle 40:	Zusammenfassende kriteriengestützte Beurteilung der Finanzierungsmodelle.....	85

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Abschnitt	Abschnitt
Art.	Artikel
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
Bvvp	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.
bzw.	beziehungsweise
DFT	Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V.
DGAP	Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie
DGIP	Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e.V.
dgl.	dergleichen
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.
DGSF	Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V.
d.h.	das heißt
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPtV	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
et al.	et alii
etc.	et cetera
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GwG	Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V.
IHK	Industrie- und Handelskammer
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
Morbi-RSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ö. D.	öffentlicher Dienst
PiA	Psychotherapeut in Ausbildung
PiW	Psychotherapeut in Weiterbildung
PKV	Private Krankenversicherung
RLV	Regelleistungsvolumen

SG	Systemische Gesellschaft - Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.
SGB	Sozialgesetzbuch
STABS	Standardbewertungssystem
T	Tausend
TN	Teilnehmer
TVöD	Tarifvertrag öffentlicher Dienst
Unith	Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie
usw.	und so weiter
Var.	Variante
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

I Einleitung

Schon in 2007 gab das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Forschungsgutachten zum Stand zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Auftrag. Ziel war eine Bestandsaufnahme der psychotherapeutischen Ausbildung in Folge der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes. Das entsprechende Gutachten von Strauß et al. wurde 2009 veröffentlicht (Strauß, Barnow et al. 2009). Spätestens seitdem dauert die Diskussion um eine mögliche Reform der Ausbildung der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendtherapeuten an. Die Ankündigung des Bundesministeriums für Gesundheit, eine Reform der Psychotherapeutenausbildung noch für diese Legislaturperiode anzustreben, intensivierte die Auseinandersetzung der psychotherapeutischen Profession mit diesem Thema. Verschiedene Modelle wurden diskutiert (Frensch et al. 2012, Lubisch 2012, Rief et al. 2012, Fliegel 2013, Gleiniger 2013, Körner 2013, Tripp und Ströhm 2014). Ergebnis war die Richtungsempfehlung des 25. Deutschen Psychotherapeutentags im November 2014 zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zugunsten eines Approbationsstudiums auf Masterniveau mit anschließender Weiterbildung im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich (BPtK 2014). Voraussetzung hierfür sind jedoch umfangreiche Neuregelungen der Rahmenbedingungen seitens des Gesetzgebers. Insbesondere die Institutionen der ambulanten Weiterbildung bedürfen neuer Organisations- und Finanzierungsformen, die auskömmliche Praxisbetriebsmodelle ermöglichen. Dabei ist auch die Frage der Koordination zwischen der ambulanten Weiterbildung und der Weiterbildung im stationären und komplementären Bereich zu berücksichtigen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine Expertise zur Entwicklung von Praxisbetriebsmodellen für die ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten bei Einführung eines Approbationsstudiums in Auftrag gegeben, die unter Beteiligung von Vertretern der psychotherapeutischen Profession und der derzeitigen Ausbildungsinstitute durchgeführt werden sollte. Da der Gesetzgeber bisher nur Eckpunkte für die Reform der psychotherapeutischen Ausbildung vorgelegt hat, die wesentlich das Studium der Psychotherapie betreffen (BMG 2016), setzt das Projekt nun den Schwerpunkt auf die Entwicklung grundlegender Organisations- und Finanzierungsmodelle für die neu zu gestaltende ambulante psychotherapeutische Weiterbildung unter Berücksichtigung der Gestaltung der Kooperation mit den übrigen Bereichen der Weiterbildung.

Im Vorlauf der Modellentwicklung wurden leitfadengestützte Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten, psychotherapeutischen Verbänden, Krankenkassenverbänden und ärztlichen Interessensvertretungsorganen geführt. Diese dienten als Grundlage zur Einschätzung der im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung herausgebildeten institutionellen Strukturen und als eine der Quellen zur Abschätzung zukünftiger Kostenstrukturen in einer psychotherapeutischen Weiterbildung.

Für die Bewertung der zu entwickelnden Modelle wurde in einem ersten Workshop unter Beteiligung von Experten aus psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und Verbänden im Juni 2016 eine Kriteriaologie vorgestellt, die dort einem intensiven Diskussionsprozess unterzogen wurde. Daraufhin wurden grundlegende Organisations- und Finanzierungsmodelle für die psychotherapeutische Weiterbildung ausgearbeitet und einer systematischen Bewertung mittels der Kriteriaologie unterzogen. Im Rahmen eines weiteren Workshops im September 2016 mit ähnlichem

Teilnehmerkreis wurden die Modelle und ihre kriteriengestützte Bewertung kritisch diskutiert und anschließend bei entsprechender Plausibilität der Kritik entsprechend angepasst. Eine Gewichtung der Einzelkriterien kann im Rahmen der Modellbeurteilung auf wissenschaftlichem Wege jedoch nicht vorgenommen werden, dies kann nur im Rahmen eines politischen Entscheidungsprozesses geschehen.

Im folgenden Text werden zunächst (in Abschnitt 0) Teilergebnisse der Interviewstudie dargestellt. Sie betreffen insbesondere die derzeitige organisatorische Formenvielfalt der Ausbildungsinstitute und deren Erwartungen bzgl. Veränderungen ihrer Tätigkeitsschwerpunkte und Kostenstrukturen. Abschnitt 3 beschreibt die Kalkulation der Kosten- und Erträge sowie möglichen Finanzierungslücken zweier exemplarischer Musterinstitute unterschiedlicher Größe, die im Rahmen einer psychotherapeutischen Weiterbildung tätig werden könnten, um Anhaltspunkte für einen möglichen Zusatzfinanzierungsbedarf zu entwickeln. In Abschnitt 4 wird dann zunächst die entwickelte Kriteriologie zur Bewertung der erstellten Organisations- und Finanzierungsmodelle kurz vorgestellt und beschrieben. Abschnitt 5 befasst sich mit der Entwicklung dieser Organisations- und Finanzierungsmodelle. Dazu werden zunächst in Abschnitt 5.1 wenige allgemeine Rahmenbedingungen festgelegt. Diese betreffen die Vergütung der Psychotherapeuten¹ in Weiterbildung (PiW), die grundsätzlichen Möglichkeiten der Kapazitätsplanung für die Weiterbildung und die mögliche Einbeziehung von berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren in die Weiterbildungsmodelle. Die Rahmenbedingungen werden relativ breit aufgespannt, indem teilweise mehrere Lösungsmöglichkeiten offengelassen werden. Darauf aufbauend werden jeweils alternative Modelle erst für die Organisation (Abschnitt 5.2), dann für die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung (Abschnitt 5.4) vorgestellt, die weitgehend miteinander kombinierbar implementiert werden könnten. Diese Modelle werden jeweils im Anschluss an ihre Darstellung mittels der Kriteriologie bewertet (Abschnitt 5.3 und 5.5). Es folgt ein kurzer Ausblick in Abschnitt 6.

¹ Der einfacheren Lesbarkeit wird hier um im Folgenden jeweils die männliche Form verwendet, ohne damit den – vorwiegend weiblichen – Berufsstand damit ausschließen zu wollen.

2 Teilergebnisse der Interviewstudie mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und psychotherapeutischen Verbänden

Im Folgenden werden zunächst für die Modellentwicklung relevante Ergebnisse der Interviewstudie vorgestellt. Wird davon ausgegangen, dass die psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute auch eine relevante Rolle in der reformierten psychotherapeutischen Weiterbildung einnehmen sollen, so ist es wichtig, die Ausgangssituation hinsichtlich der bestehenden Organisations- und Kostenstrukturen zu kennen und Annahmen über mögliche und notwendige Veränderungen zu entwickeln. Nach einer Darstellung der Methodik der Interviewstudie fokussiert der folgende Text deshalb auf die Interviewergebnisse betreffend Organisation und Kostenstruktur der Institute und die Erwartungen der Interviewpartner über Veränderungen der Kosten durch die Einführung einer psychotherapeutischen Weiterbildung. Die in den Interviews gewonnenen Ergebnisse zu Schätzungen für Kosten und Erträge in einer zukünftigen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium gehen, wo dies erwähnt ist, in die Modellberechnungen in Abschnitt 3 ein.

2.1 Umfang, Methodik und Limitationen der Interviewstudie

Um Informationen zur Modellentwicklung zu generieren, wurden leitfadengestützte Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und psychotherapeutischen Verbänden sowie mit Vertretern von Krankenkassen- und Ärzteverbänden geführt. Die Kriterien für die Auswahl der Interviewpartner im Bereich der Ausbildungsinstitute und der psychotherapeutischen Verbände sind in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Auswahlkriterien für die Interviewpartner der Studie im Bereich der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und Verbände

• die Vertretung von Ausbildungsinstituten für beide psychotherapeutischen Berufe und alle berufsrechtlich anerkannten Verfahren
• die Vertretung von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten unterschiedlicher Größe
• die Berücksichtigung von Kritikern und Befürwortern des Approbationsstudiums mit anschließender Weiterbildung
• die Berücksichtigung von Ausbildungsinstituten in städtischen und ländlichen Regionen und aus den alten und neuen Bundesländern
• die Vertretung universitär oder verbandlich angebundener und privater Institute
• die Vertretung auch von Verbandssichten ohne eigene angebundene Institute

Es wurden Vertreter von Verbänden unterschiedlicher Krankenkassenarten und Vertreter von allgemeinen ärztlichen Organisationen auf Bundesebene angefragt.

Insgesamt wurden 17 Interviewpartner angefragt, 14 davon erklärten sich zum Interview bereit, teilweise unter Teilnahme weiterer Kollegen aus ihren Verbandszusammenhängen. Dementsprechend wurden in Februar und März 2016 teils persönlich, teils telefonisch 14 Interviews geführt, davon 8 Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Weiterbildungsinstituten, 2 Interviews mit Vertretern von psychotherapeutischen Verbänden und 4 Interviews mit Vertretern von Kassen- oder Ärzteverbänden/-organisationen.

Die Interviewleitfäden enthielten Fragen zu den in Tabelle 8 aufgeführten Themenkomplexen. Die Krankenkassen- und Ärzteverbände wurden nur zum letzten Themenkomplex interviewt.

Tabelle 8: Themenkomplexe der Interviewstudie

<ul style="list-style-type: none"> • Praxisbetriebsmodelle der derzeitigen Ausbildung von Psychotherapeuten
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kosten der Ausbildung für die Institute
<ul style="list-style-type: none"> ○ Finanzierungsbeiträge zur Ausbildung
<ul style="list-style-type: none"> ○ Koordinierung der Ausbildung
<ul style="list-style-type: none"> • Praxisbetriebsmodelle für die psychotherapeutische Weiterbildung von Ärzten
<ul style="list-style-type: none"> • Praxisbetriebsmodelle für die ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten bei Einführung eines Approbationsstudiums mit anschließender Weiterbildung

Die Interviews wurden transkribiert und themenbezogen in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 1991) ausgewertet.

Dabei handelt es sich, wie oben dargestellt, um die Ergebnisse explorativer Leitfadenterviews, also keiner repräsentativen Umfrage. Über wirtschaftlich sensible Daten wurde von den einzelnen Interviewpartnern in sehr unterschiedlicher Präzision berichtet. Die hier dargestellten resultierenden Kostenspannen für derzeitige Kostenstrukturen unterliegen insofern deutlichen Limitationen und können nur als erste Anhaltspunkte für überschlägige Berechnungen bezüglich künftiger Kosten für die Weiterbildung dienen.

2.2 Organisationsstrukturen der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute

Die von den Interviewpartnern berichteten Organisationsstrukturen der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute sind gekennzeichnet durch eine große Vielfalt. Diese betrifft verschiedene Gesichtspunkte. Die Rechtsformen der Institute reichen vom eingetragenen Verein mit oder ohne Gemeinnützigkeit über die BGB-Gesellschaft zur GmbH mit und ohne Gemeinnützigkeit. Oft sind die Institute an Fachverbände oder andere Verbände (z. B. Unith: Verbund universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie), die ggf. eigene über die Mindestanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen an die Ausbildung haben, angeschlossen. Häufig sind Instituts- und Ambulanzfunktion (d.h. das Angebot von Supervision, Selbsterfahrung und Lehre einerseits und die Erbringung von Versorgungsleistungen durch die PiA andererseits) organisatorisch vereint, teilweise aber auch (mit entsprechender Koordination) getrennt. Sowohl im Falle von an Verbände angeschlossenen Instituten als auch bei reinen GmbH-Strukturen gibt es verschiedene Formen von

Zentralisierung (z. B. komplette Abwicklung von Verwaltungsfunktionen in einer Zentrale, Organisation von Lehrmodulen über eine Zentrale). Einige Institute sind mit Universitäten, andere mit Erziehungsberatungsstellen oder Kliniken organisatorisch verbunden. Ein Teil der Institute bildet auch Ärzte weiter, teilweise wird in beiden psychotherapeutischen Berufen ausgebildet, teilweise wird auch Fortbildung für weitere Berufe angeboten (z. B. für Coaching oder Beratung im Bereich der systemischen Fortbildungen). Die Jahresausbildungs- bzw. Kursgruppen haben einen sehr unterschiedlichen Umfang von 4-5 bis ca. 19 TN. Die Anzahl der Kurse ist sehr unterschiedlich und umfasst teilweise auch unterschiedliche ausgebildete Berufe. So werden z. B. teilweise Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einer gemeinsamen Gruppe gelehrt. Einige Institute bieten nur Teilzeitausbildungen an.

2.3 Aktuelle Kostenstruktur der Ausbildungsinstitute

In den Ausbildungsinstituten fallen drei grundsätzliche Kostenblöcke an, die in Tabelle 9 dargestellt sind.

Tabelle 9: *Kostenblöcke in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten*

• Personalkosten Overhead (Geschäftsführung, Ambulanzleitung, Empfang und Verwaltung)
• Sachkosten (Raumkosten, Versicherungen, Abschreibungen usw.)
• Honorarkosten für direkte Ausbildungsangebote
○ für Supervision
○ für Selbsterfahrung
○ für Lehre

Nicht alle Interviewpartner haben genaue Angaben zu den einzelnen Kostenblöcken gemacht. Die berichteten Kosten bezogen sich teilweise auf Vollzeit-, teilweise auf Teilzeitausbildungen, wobei innerhalb beider formaler Modelle die faktische Dauer der Ausbildung sehr unterschiedlich sein kann. Teilweise wurden Kosten pro Jahr genannt, teilweise Kosten pro Teilnehmer, teilweise Kosten pro Jahrgang. Grundsätzlich ist ebenfalls zu bedenken, dass die Organisationsstrukturen unterschiedlich ausgeprägt sind (s. oben), was ebenfalls die Kostenstruktur beeinflusst.

Bei den **Personalkosten im Overhead** handelt es sich wesentlich um die Vergütungen für die Geschäftsführung (teilweise zentralisiert), die Ambulanz- und Ausbildungsleitung, und für Sekretariat und Verwaltung (teilweise zentralisiert). Je nach Organisation des Instituts können die Kosten für die Geschäftsführung und für Sekretariat und Verwaltung auch in einer Zentrale für mehrere Institute anfallen. Festanstellungen finden sich in allen Instituten/Institutszentralen für Sekretariats-/Verwaltungsaufgaben. Größere Institute und Institutsketten und Institutsverbünde² mit zentraler Verwaltung haben eigene Vollzeit-Geschäftsführer und teilweise Ambulanzleiterstellen und generell mehrere auch Ganztagsbeschäftigte, in einigen Fällen ergänzt durch 450 €- und Honorarstellen.

² Unter Institutsverbänden werden Organisationsformen von selbständigen Instituten verstanden, die über Qualitätsvoraussetzungen an einen Fachverband angeschlossen sind und teilweise Funktionen an eine dortige Zentrale auslagern.

Kleinere Institute, Institute im Aufbau und Institute mit ausschließlichem Angebot einer Teilzeit-Ausbildung haben deutlich geringere Kosten für Ambulanz- und Ausbildungsleitung und entsprechend geringere Anwesenheitszeiten für diese Funktionen. Zusammengenommen führt diese große Vielfalt auch hier zu stark unterschiedlichen Kosten pro Jahr und PiA von 500€ bis 4800 €.

Unter den **Sachkosten** machen die Raumkosten den größten Anteil der Sachkosten aus und unterscheiden sich zwischen den Instituten stark. Die Raumkosten scheinen besonders von der Größe des Instituts, von der Region, vom Angebot einer Vollzeit versus einer Teilzeitausbildung und auch darüber hinaus von der Verteilung der Anwesenheit der PiA abzuhängen. Nicht näher erläuterte Kategorien wie „verschiedene betriebliche Kosten“ nehmen unter Sachkosten von größeren Instituten einen beachtlichen Anteil ein.

Insgesamt reichen die angegebenen Sachkosten pro TN pro Jahr von 1000 bis 6400 €, wobei die Zuordnung pro Jahr wegen der sehr variablen Dauer der Ausbildung schwierig ist.

Lehre, Selbsterfahrung und Supervision werden in allen Instituten schwerpunktmäßig durch Honorarkräfte erbracht (allenfalls ggf. anteilig durch Ambulanzleiter). Die Anzahl der in diesem Rahmen geforderten und entsprechend durchgeführten Stunden ist wesentlich durch die Anforderungen der Verfahren bestimmt. Die Kosten sind unterschiedlich auf die Institute und die PiA selber verteilt. Die Stundenhonorare liegen meistens bei 80 bis 90 € (Orientierung an der GKV-Vergütung der Richtlinien-Therapie), die erfragte Spanne geht von 50 bis 100 €. Häufig werden zusätzlich Reisekosten gezahlt. In analytischen Instituten werden teilweise Lehrstunden ehrenamtlich erbracht.

Die Ausbildungsinstitute finanzieren sich einerseits durch die Vergütung der durch die PiA erbrachten Leistungen, andererseits durch die Gebührenzahlung der PiA.

Aus den Vergütungen der Versorgungsleistungen wird wiederum ein jeweils von Institut zu Institut unterschiedlicher Anteil an die PiA weitergegeben. Im günstigeren Falle entsteht ein neutraler Saldo für den PiA aus gezahlten Ausbildungsgebühren und Anteilen der Vergütung aus den erbrachten Versorgungsleistungen. Jedoch bleibt der Status der PiA als Freiberufler ungesichert, und im Rahmen der Ausbildung kann kein Einkommen für den Lebensunterhalt erwirtschaftet werden.

In der analytischen Ausbildung ist bezüglich der Kosten eine Besonderheit festzustellen. Hier erfolgt die Selbsterfahrung mit der Lehranalyse als Einzelselbsterfahrung und in der Regel in hoher Frequenz (480 Stunden). Häufig wird die Lehranalyse auch direkt von den PiA finanziert. In analytischen Instituten sind jedoch teilweise Einsparungen an anderen Stellen festzustellen (ehrenamtliche Lehre, teils ehrenamtliche Leitungsfunktionen, geringere Anwesenheit Ambulanzleiter, geringere Sachkosten), die wenigstens in Teilen die erhöhten Kosten durch die Lehranalyse ausgleichen. Zahlen die PiA die Lehranalyse selber, wird dies in der Regel für sie über erhöhte anteilige Vergütungen aus den von ihnen erbrachten Versorgungsleistungen ausgeglichen.

Generell ist für die derzeitige Ausbildung zu sagen, dass eine zeitlich relativ begrenzte Anwesenheit der PiA in den Ambulanzen die an die Ambulanzen gebundenen Sachkosten sowie insbesondere die Leitungs- und Verwaltungsfunktionen eher geringhalten kann. Es müssen weniger Räumlichkeiten als im Falle einer Weiterbildung in Vollzeit vorgehalten werden, da sich die PiA in der Nutzung abwechseln können, und es entfällt häufig die Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit eines Ambulanzleiters.

2.4 Erwartungen zu Veränderungen der Organisations- und Finanzierungsstrukturen in einer ambulanten Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

In einer neu gestalteten ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung werden PiW deutlich mehr Therapiestunden erbringen als heutige Ausbildungsteilnehmer. Dies bedingt eine zeitlich längere Anwesenheit des PiW in der Weiterbildungsstätte. Eine Reihe der von den Interviewpartnern genannten erwarteten Veränderungen beruhen auf dieser Veränderung. Dies bezieht sich z. B. primär auf veränderte Anforderungen in Bezug auf die vorzuhaltende Infrastruktur. So werden gemessen an der Anzahl der PiW mehr Räumlichkeiten gebraucht als bei der Ausbildung der PiA, da damit zu rechnen ist, dass PiW in Vollzeitanstellung anders als die heutigen PiA gleichzeitig in der Ambulanz arbeiten. Eine Ambulanz- bzw. Ausbildungsleitung und eine Anmeldung/ein Sekretariat muss für die Anwesenheitszeiten der PiW verfügbar sein und muss für fachliche und organisatorische Fragen zur Verfügung stehen. All dies fordert strukturelle Anpassungen und erhöht die Kosten insbesondere für kleine Ambulanzen und kann nach Ansicht einiger Gesprächspartner unter Effizienzgesichtspunkten zur Notwendigkeit führen, sich untereinander zusammenzuschließen.

Der Einfluss auf die Supervisionsstunden wird kontrovers diskutiert. Würde man die Supervisionsstunden anteilig zur Relation in der Ausbildung entsprechend den in Zukunft zu erbringenden Therapiestunden erhöhen, ergäben sich auch hier erhöhte Honorarkosten. Eine erweiterte Therapiepraxis ist nach Ansicht anderer Interviewpartner jedoch nicht notwendigerweise mit einer gleichbleibenden relativen Supervisionsfrequenz wie im derzeitigen Ausbildungsmodell verbunden.

Von allen Interviewpartnern werden die höheren Anforderungen eines Anstellungsmodells der PiW als Arbeitnehmer an die Personalverwaltung gesehen. Neue Aufgaben einer Personalverwaltung ergeben sich für die Bereiche des allgemeinen Personalwesens, die Lohnbuchhaltung und ggf. für Aufgaben der Betriebsverfassung. Auch hier werden Ambulanzen als Arbeitgeber ggf. über Veränderungen in der Organisation nachdenken müssen (z. B. Eigenerbringung der Leistungen, Zusammenschlüsse, Zentralisierung der Verwaltung als Optionen). Falls nicht vorhanden, wird ggf. ein hauptamtlicher Geschäftsführer notwendig werden.

Tabelle 10 zeigt im Überblick noch einmal die wesentlichen von den Vertretern der Ausbildungsinstitute erwarteten Veränderungen der Organisations- und Finanzierungsstrukturen.

Tabelle 10: Veränderungen der Organisations- und Finanzierungsstrukturen in den Ausbildungsinstituten nach der Reform: Erwartungen der Vertreter der Ausbildungsinstitute

Veränderungen durch längere Arbeits-/Anwesenheitszeiten der PiW im Vergleich zu den PiA im derzeitigen Ausbildungsmodell	Erhöhung der Raumanforderungen und Raumkosten
	Notwendigkeit höherer Anwesenheitszeiten von Ambulanz- bzw. Ausbildungsleitung
	Notwendigkeit höherer Anwesenheitszeiten für Empfangs-/Sekretariatspersonal
Veränderungen durch höhere Anforderungen an die Personalverwaltung wegen Festanstellung der PiW	Aufgaben des allgemeinen Personalwesens
	Lohnbuchhaltung
	Aufgaben der Betriebsverfassung

3 Modellierungen zu Kosten- und Erlösstrukturen einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Im folgenden Abschnitt werden Modellierungen zur Abschätzung der Kosten- und Erlösstrukturen einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium vorgenommen sowie die Höhe einer möglichen Finanzierungslücke abgeleitet. Es wird davon ausgegangen, dass diese in relevantem Umfang weiterhin durch Nachfolgeinstitutionen der jetzigen Ausbildungsinstitute durchgeführt wird. Für die Modellierung werden zwei Musterinstitute angenommen, die in ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit selbständig sind und in dieser Hinsicht keine Aufgaben an eine Zentrale ausgegliedert haben.³ Die Musterinstitute halten eine Weiterbildungsambulanz und erbringen auch die Weiterbildungselemente in Form von Lehre, Supervision und Selbsterfahrung. Es wird jeweils um ein relativ großes (16 angestellte PiW in Vollzeit) und ein relativ kleines (6 angestellte PiW in Vollzeit) Institut mit Weiterbildungsambulanz modelliert, damit größenbedingte Kostenvariationen abgebildet werden können. Dabei wird exemplarisch von einem Weiterbildungsjahrgang ausgegangen, der in zweijährigem Rhythmus beginnt.

Da über die Struktur der zukünftigen Weiterbildung noch nicht entschieden ist, müssen darüber für die Modellberechnung Annahmen getroffen werden. Die Berechnungen gehen hier von einer zweijährigen ambulanten Weiterbildungsphase aus. Weitere getroffene Annahmen werden jeweils in den Abschnitten zu erwarteten Kosten und Erträgen dargestellt. Dabei werden für einige Variablen, über deren Ausprägung besondere Unsicherheit herrscht, Berechnungsvarianten je nach ihrer Ausprägung vorgenommen.

Die Berechnungen berücksichtigen die aus der Interviewstudie vorliegenden zwei ausgearbeiteten Kosten- und Erlösschätzungen seitens Vertretern der Ausbildungsinstitute. Jedoch werden sowohl im Bereich der Kosten als auch der Erträge eigene Schätzungen und Plausibilisierungen auf Basis anderer Quellen (z. B. Tarifverträge, Kostenstruktur- und Leistungsstatistiken) vorgenommen.

3.1 Kostenschätzungen für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Die Kostenblöcke der Musterinstitute im Rahmen einer zukünftigen psychotherapeutischen Weiterbildung lehnen sich an diejenigen der jetzigen Ausbildung an. Grundsätzlich verändert sich die Situation aber durch das Hinzukommen eines weiteren Kostenblocks, der Vergütungen der PiW. Innerhalb der übrigen Kostenblöcke sind Veränderungen wie in Abschnitt 2.4 in Teilen beschrieben zu erwarten. Tabelle II zeigt zunächst die Kostenblöcke für ein Weiterbildungsinstitut mit Ambulanz im Rahmen einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium.

³ Durch eine Ausgliederung von Verwaltungsfunktionen oder der Organisation der Weiterbildungselemente können hier grundsätzlich Synergiepotentiale realisiert werden. Ggf. ließe sich bei kleinen PiW-Jahrgängen auch die Erbringung von Weiterbildungselementen zusammenlegen, so dass jeweils die maximal anzustrebenden Gruppengrößen erreicht werden könnten.

Tabelle 11: *Kostenblöcke einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium*

• Personalkosten: Vergütung der PiW
• Personalkosten Overhead (Geschäftsführung, Ambulanzleitung, Empfang und Verwaltung)
• Sachkosten (Raumkosten, Versicherungen, Abschreibungen usw.)
• Honorarkosten für die Weiterbildungselemente
○ für Supervision
○ für Selbsterfahrung
○ für Lehre

Im Folgenden werden die Kostenblöcke im Einzelnen näher untersucht.

3.1.1 Personalkosten: Vergütung der PiW

Die Höhe der Vergütung der PiW wird in Abschnitt 5.1.2 näher diskutiert. Dort werden mehrere grundsätzliche Vergütungsvarianten vorgestellt, die hier in Tabelle 12 unter Verwendung tariflicher Gehälter umgesetzt sind. Diese Varianten werden auch in die Kostenschätzungen eingestellt. Für die Berechnung einer monatlichen Vergütung entsprechend derjenigen eines Assistenzarztes wird eine Eingruppierung nach dem aktuellen Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) vorgenommen. Die Eingruppierung nach der Vergleichsgruppe entsprechend ausgebildeter Akademiker erfolgt nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TVöD-L) (Tarifgemeinschaft deutscher Länder und ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2016). Es werden dabei die jeweiligen tariflichen Regelungen für die zweite Jahreshälfte 2016 zugrunde gelegt. Da den zwei Beschäftigungsjahren der PiW jeweils unterschiedliche Gehaltsstufen entsprechen, wird ein Mittelwert aus den entsprechenden Einstufungen gebildet. Für die Sozialabgaben des Arbeitgebers werden pauschal 20 % der Brutto-Lohnkosten angesetzt. Die dritte Variante beruht auf der Annahme, dass die PiW nach ihrer anteiligen Versorgungsleistung im Vergleich zu einem in Vollzeit beschäftigten Psychotherapeuten auf der Basis des TVöD vergütet werden.⁴

⁴ Zur Berechnungsweise siehe Abschnitt 5.1.2

Tabelle 12: Jährliche Personalkosten je PiW

Orientierung der Vergütungshöhe an	Tarifliche Grundlage	Jährliche Personalkosten je Vollzeitstelle PiW
entsprechender ärztlicher Vergütung in der Weiterbildung	TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe I, Stufen I und 2	63.468,72 €
Akademiker entsprechender Studiendauer	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe I3, Stufen I und 2	55.660,95 €
Akademiker entsprechender Studiendauer, anteilige Arbeitsleistung 20/28	TvöD, TV-L, West, Entgeltgruppe I3, Stufen I und 2	39.757,78 €

Für das größere Musterinstitut mit 16 angestellten PiW ergeben sich somit Personalkosten alleine durch die PiW von 636.124,53 € bis 1.015.499,52 € je nach gewählter Vergütungsvariante, beim dem kleinen Musterinstitut mit 6 PiW fallen, wie in Tabelle 13 dargestellt, zwischen 238.546,70 € und 380.812,32 € an.

Tabelle 13: Kostenspannen Personalkosten PiW pro Jahr

Kostenspanne jährliche Personalkosten PiW „großes“ Institut	636.124,53 € bis 1.015.499,52 €
Kostenspanne jährliche Personalkosten PiW „kleines“ Institut	238.546,70 € bis 380.812,32 €

3.1.2 Personalkosten: Overhead

Die Personalkosten bestimmen sich durch die Höhe der Vergütung der Mitarbeiter und die Zahl der zu vergütenden Stellen. Im Folgenden werden, angelehnt an gängige tarifliche Regelungen, zunächst Vergütungshöhen für verschiedene Positionen abgeschätzt. Abgeleitet vom Umfang der anfallenden Aufgaben wird sodann für die beiden Musterinstitute ein Stellenplan erstellt. Dabei wird zwischen den Bereichen Geschäftsführung/Verwaltung und Ambulanzleitung/fachliche Anleitung unterschieden.

Personalkosten: Vergütung des fest angestellten Personals im Overhead

Die Vergütung der übrigen Festangestellten wird aufbauend auf dem TvöD-L simuliert. Einzig für den Ambulanzleiter und weitere psychotherapeutische anleitende Fachkräfte werden alternativ, analog zur Einordnung der Vergütung der PiW, auch Vergütungen aus dem TV-Ärzte/VKA zugeordnet. Die Beschäftigungsjahre zur Einordnung in die Stufen der Entgeltgruppen werden auf durchschnittlich zwischen 2 und über 6 Jahren geschätzt, wobei bei höher dotierten Positionen von längeren

durchschnittlichen Beschäftigungszeiten ausgegangen wird. Für die Positionen zur fachlichen Anleitung werden analog zu den variablen Vergütungsannahmen der PiW alternativ tarifliche Vergütungen nach TV-Ärzte/VKA oder TvöD, TV-L angesetzt. Die Sozialabgaben werden analog zu den Berechnungen bezüglich der PiW geschätzt. Es wird zusätzlich angenommen, dass eine EDV-Kraft im Rahmen geringfügiger Beschäftigung angestellt wird. Tabelle 14 zeigt die den Positionen zugewiesenen Gehaltsgruppen und die entsprechenden jährlichen Personalkosten.

Tabelle 14: Vergütungen des festangestellten Personals eines Weiterbildungsinstituts

Position	Tarifliche Grundlage	Jährliche Personalkosten pro Vollzeitstelle
<u>Geschäftsführung/Verwaltung</u>		
Geschäftsführung	TvöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 14, Stufe 4	71.790,90 €
Sekretariat und Empfang	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 6, Stufe 3	40.496,30 €
Buchführung	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 6, Stufe 3	40.496,30 €
EDV	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 6, Stufe 3	40.496,30 €
Hausmeister	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 5, Stufe 2	37.061,65 €
Putzhilfe	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 4, Stufe 2	35.344,64 €
<u>Ambulanzleitung/fachliche Anleitung</u>		
Ambulanzleitung bei Orientierung an ärztlicher Vergütung	TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe III, Stufe 2	105.601,25 €
Ambulanzleitung bei Orientierung an vergleichbarer Akademikervergütung	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 15 Stufe 4	80.873,33 €
Weitere fachliche Anleitung bei Orientierung an ärztlicher Vergütung	TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe II, Stufe 3	92.167,06 €
Weitere fachliche Anleitung bei Orientierung an vergleichbarer Akademikervergütung	TVöD, TV-L, West, Entgeltgruppe 14, Stufe 4	71.790,90 €

Personalkosten Overhead: Stellenpläne

Die Stellenpläne sind abhängig von den Aufgabenstellungen der zwei Musterinstitute simuliert. Sie orientieren sich an fachlich abgeleiteten Qualitätsanforderungen im Bereich der ambulanten Weiterbildung.

Für den kaufmännischen und Verwaltungsbereich muss ein ausreichendes Stellenvolumen vorhanden sein, um den Empfang dauerhaft zu besetzen und die Verwaltungsaufgaben (allgemeines Sekretariat, Buchhaltungs- und Personalaufgaben) abzuwickeln. Für den Empfang wird dabei davon ausgegangen, dass eine Krankheits- und Urlaubsvertretung auch vom übrigen Verwaltungspersonal durchgeführt werden kann.

Für die fachliche Ambulanzleitung ergeben sich einerseits Personalanforderungen unabhängig von der Zahl der weitergebildeten PiW – schon alleine aus der Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit fachlicher Anleitung und möglicher fachlicher Intervention und von Empfangspersonal, andererseits aber auch zeitliche Anforderungen, die je PiW anfallen, so zu persönlicher Anleitung und Unterstützung. Die im folgenden Text näher erläuterten Annahmen versuchen dies konkret umzusetzen.

Unabhängig von der Größe des Instituts muss die ständige Ansprechbarkeit einer leitenden psychotherapeutischen Fachkraft gewährleistet sein. Dies kann der Ambulanzleiter sein, jedoch auch eine weitere entsprechend qualifizierte Fachkraft. Für Zeiten von Urlaub und Krankheit muss in jedem Falle eine entsprechend qualifizierte Vertretung vorhanden sein.

Weiterhin wird die mindestens notwendige Betreuungsrelation analog aus der Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV) abgeleitet. Hieraus ergibt sich ein Verhältnis von 1:8 Leitende Fachkraft zu anzuleitenden Psychotherapeuten (§ 7 Psych-PV) bzw. umgerechnet ein Zeitbedarf von 5 Stunden je PiW je Arbeitswoche (40 Stunden). Diese Zeiten umfassen jegliche Anleitung, eine fachlich zu verantwortende Zuteilung von Fällen, Personalgespräche, Beantwortung von Rückfragen der PiW, Krisenintervention etc., aber auch die Vermittlung von beruflichen Kenntnissen. Davon in Abzug zu bringen sind deshalb die Zeiten, die sich als Betreuung schon alleine aus der Teilnahme an Weiterbildungselementen, also Lehre, Supervision und Selbsterfahrung, ergeben. Umgerechnet auf die Arbeitszeit der Anleiter/Lehrkräfte (also in Berücksichtigung der jeweiligen Anzahl der Teilnehmer an den Weiterbildungselementen⁵) sind insofern etwa 2 Stunden Betreuungszeiten anzurechnen. Es ergeben sich also für den Ambulanzleiter bzw. eine weitere anleitende Fachkraft zusätzlich notwendige Betreuungszeiten von 3 Stunden je PiW. .

Es wird vorausgesetzt, dass bei über den notwendigen Betreuungsbedarf je PiW hinausgehenden Arbeitszeiten des Ambulanzleiters oder einer weiteren anleitenden Fachkraft die für die Erbringung von Supervision eingesetzt wird, so dass für diese Weiterbildungselemente keine externen Referenten beauftragt werden müssen. Für eine Stunde Lehre oder Supervision wird dabei eine Arbeitsproduktivität von 75 % angesetzt, so dass sich jeweils ein Zeitbedarf von einer Stunde je Einheit ergibt. Aus fachlichen Gründen sollte jedoch die Selbsterfahrung nicht durch Vorgesetzte der PiW erbracht werden.

⁵ Die exemplarische Berechnung wurde unter Verwendung der Teilnehmerzahlen des „großen“ Musterinstituts vorgenommen.

Bezüglich der Lehre wird davon ausgegangen, dass für die spezialisierten Themen ausgewiesene Experten gewonnen werden sollen, so dass auch hier von externen Referenten bzw. Honorarkräften ausgegangen wird.

Wenn möglich, wird von Stellenumfängen ausgegangen, die auf dem Arbeitsmarkt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch besetzt werden können. Im Falle des „kleinen“ Musterinstituts jedoch sind z. B. Urlaubsvertretungen mit kleinen Stellenumfängen wirtschaftlich unumgänglich. Da aus der Interviewstudie hervorgeht, dass schon derzeit in kleinen Instituten Stellen auch mit relativ geringem Stellenumfang angesiedelt sind, wird hier davon ausgegangen, dass dies weiterhin möglich sein wird.

Ausgehend von diesen Annahmen ergeben sich für die beiden Musterinstitute die in Tabelle 15 und Tabelle 16 dargestellten Stellenpläne.

Tabelle 15: Stellenplan des „großen“ Musterinstituts

Geschäftsführung/Verwaltung	Stellenanteil
Geschäftsführer	50 %
Empfangssekretariat incl. Vertretung	200 %
Allgemeines Sekretariat	100 %
Buchführung	50 %
EDV	50 %
Hausmeister	20 %
Putzhilfe	100 %
Fachliche Ambulanzleitung	
Ambulanzleiter	100 %
Weiterer fachlicher Anleiter	70 %

Tabelle 16: Stellenplan des „kleinen“ Musterinstituts

Geschäftsführung/Verwaltung	Stellenanteil
Geschäftsführer	20 %
(Empfangs-)Sekretariat, Buchführung incl. Vertretung	150 %
EDV	Mini-Job
Hausmeister	20 %
Putzhilfe	40 %
Fachliche Ambulanzleitung	
Ambulanzleiter	100 %
Weiterer fachlicher Anleiter	10 %

Im „kleinen“ Institut sind die fachlichen Anleiter gemessen an den oben angenommenen Betreuungszeiten und den erbrachten Supervisionsstunden nicht voll ausgelastet. Zur Qualitätssicherung ist jedoch die ständige Anwesenheit eines qualifizierten fachlichen Anleiters notwendig.

Personalkosten Overhead: Kostenspannen für die beiden Musterinstitute

Entsprechend den Annahmen für Stellenplan und Vergütung ergeben sich für die zwei Musterinstitute die in Tabelle 17 und

Tabelle 18 dargestellten Kostenspannen für die Personalkosten im Overhead.

Tabelle 17: Kostenspanne für Personalkosten Overhead „großes“ Musterinstitut pro Jahr

Geschäftsführung/Verwaltung	240.637,62 €
Ambulanzleitung/fachliche Anleitung	131.126,96 € bis 170.118,19 €
Personalkosten Overhead insgesamt	371.764,57 € bis 410.755,80 €

Tabelle 18: Kostenspanne für Personalkosten Overhead „kleines“ Musterinstitut pro Jahr

Geschäftsführung/Verwaltung	103.618,82 €
Ambulanzleitung/fachliche Anleitung	88.052,42 € bis 114.817,95 €
Personalkosten Overhead insgesamt	191.671,24 € bis 218.436,78 €

3.1.3 Sachkosten

Zur Abschätzung der Sachkosten wird als Ausgangsbasis die Statistik „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ herangezogen, da die Kostenstruktur eines Weiterbildungsinstituts aufgrund des hohen psychotherapeutischen Leistungsanteils mit „Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ (Teil D; Wirtschaftszweig 86.90.1) vergleichbar ist (Statistisches Bundesamt 2013). Diese Statistik weist die prozentualen Ausgaben sämtlicher Sachkostenpositionen in Relation zu den Einnahmen aus psychotherapeutischen Tätigkeiten gestaffelt nach unterschiedlichen Einnahmenklassen (12,5-75T €; 75-100T €; größer 100T €) aus. Tendenziell nehmen die Sachkosten mit steigendem Einnahmenvolumen ab (z. B. relativ höhere Miete bei Praxen mit Teilzeitbetrieb), sodass hier ausschließlich die Angaben der Praxen mit mehr als 100 T € Einnahmen betrachtet werden. Basierend auf den prozentualen Sachkostenanteilen der Statistik und unter Rückgriff auf die in Abschnitt 3.2 kalkulierten Erträge der psychotherapeutischen Versorgung (von 1.154.821,76 € für ein großes Musterinstitut bzw. 433.058,16 € für ein kleines Musterinstitut), wurden zunächst die einzelnen Sachkostenvolumina grob abgeschätzt. Die einzelnen Positionen sind in Tabelle 19 zusammengefasst. Diese Werte sind als vorläufig anzusehen, da noch keine Adjustierung für das zugehörige Weiterbildungsinstitut sowie weitere Spezifika der Musterinstitute vorgenommen ist.⁶

⁶ Einen weiteren potentiellen Einflussfaktor stellt die verringerte Leistungserbringungs-Arbeitszeit der PiW dar. So ist beispielsweise die Auslastung bei einem in Vollzeit tätigen selbstständigen Psychotherapeuten höher als bei einem PiW, wodurch die Miete in Relation zum Erlös geringer ausfällt. Dieser Aspekt betrifft primär Miete, Abschreibungen auf die Ausstattung und Versicherungen. Da diese Positionen explizit für die Musterinstitute kalkuliert werden, ist dies jedoch unproblematisch. Die anderen Positionen sind stärker von der Fallzahl (und damit direkt von den Erlösen) abhängig, sodass diese Problematik weniger relevant ist.

Tabelle 19: Prozentuale Sachkosten in Relation zu den Einnahmen

	Sachkosten- anteil	unadjustierte Sachkosten - großes Musterinstitut	unadjustierte Sachkosten - kleines Musterinstitut
Miete	6,4 %	73.909 €	27.716 €
Nebenkosten	1,1 %	12.703 €	4.764 €
Leasing für Apparate/ EDV-Einrichtung und dgl.	0,1 %	1.155 €	433 €
Aufwendungen für Material (Verbrauchsmaterial für Diagnostik)	0,6 %	6.929 €	2.598 €
Aufwendungen für Versicherung, Beiträge und Gebühren	1,5 %	17.322 €	6.496 €
Abschreibungen auf Praxiseinrichtung mit Anschaffungswert >150 €	1,9 %	21.942 €	8.228 €
Absetzbare geringwertige Wirtschaftsgüter bis 150 €	0,5 %	5.774 €	2.165 €
sonstige betriebliche Aufwendungen	9,2 %	106.244 €	39.841 €
Summe	21,3 %	245.977 €	92.241 €

Die einzelnen Sachkostenpositionen der Kostenstruktur-Statistik werden im Folgenden kritisch reflektiert und hinsichtlich der Adjustierung für die Berücksichtigung des Weiterbildungsinstituts diskutiert.

Zunächst stellen die **Mietkosten** (zuzüglich **Nebenkosten**) eine zentrale Sachkostenposition dar. Im Hinblick auf die Integration des Weiterbildungsinstituts ist zunächst festzuhalten, dass für das Weiterbildungsinstitut ein zusätzlicher Raumbedarf durch Seminarräume und Verwaltung besteht, wodurch sich die Miete proportional zur größeren Fläche erhöht. Basierend auf der Abschätzung der räumlichen Anforderungen des Instituts in Kombination mit durchschnittlichen Mietniveaus werden die Mietkosten daher explizit kalkuliert. Für den Raumbedarf wird von einer durchschnittlichen Raumgröße von 20 m² für Therapie-/Büroräume sowie 60 bzw. 40 m² für Seminarräume ausgegangen. Ein großes/kleines Musterinstitut benötigt jeweils 16/6 Therapieräume, 2/1 Seminarräume sowie 5/2 Büroräume. Zuzüglich eines Flächenaufschlags (Wegefläche, Archiv, Küchen, Sanitäreinrichtungen etc.) ergibt sich für ein großes Musterinstitut ein Bedarf von 810 m² - bei einem kleinen Musterinstitut ein Flächenbedarf von insgesamt 300 m².

Die jeweiligen Informationen der regionalen Industrie- und Handelskammern zeigen, dass Gewerbemieten bundesweit, sowie lokal, eine erhebliche Spannweite aufweisen. Dies kann am Beispiel einer Metropole wie Frankfurt aufgezeigt werden – selbst nach Ausschluss des besonders teuren Bankenviertels liegt die Spanne für ein Büro mit durchschnittlichem Standard zwischen 7 und 14 € Kaltmiete (IHK Frankfurt am Main und Frankfurter Immobilienbörse 2016). In zahlreichen weiteren Städten sind ähnlich große Spannen zu beobachten – teilweise auf recht unterschiedlichen Mietniveaus. Dieser Umstand ist insofern relevant, als sich die unterschiedlichen Mietniveaus nicht in den Erlösen niederschlagen und somit das wirtschaftliche Ergebnis regional beeinflusst wird.

Während in Leipzig für 7 € eine gute bis mittlere Lage möglich ist, eröffnen sich in München erst ab 15 € gewisse Auswahlmöglichkeiten. Für die Kalkulation wird letztlich eine Kaltmiete von 10 € pro m² festgesetzt. Für diese Miete kann in den meisten deutschen Städten eine Büro-/Praxisfläche angemietet werden, auch wenn in wenigen beliebten Regionen München, Hamburg, Stuttgart, Berlin (Dittert 2014; IHK Berlin 2017)) gewisse Abstriche bei Lage oder Ausstattung hingenommen werden müssten. Umgekehrt lassen sich in vielen Gebieten für dieses Mietniveau durchaus akzeptable Innenstadtflächen (Ruhrgebiet, Leipzig, Dresden (IHK zu Dortmund 2016; IHK zu Leipzig 2013; IHK Dresden)) anmieten. Als Nebenkosten werden 3,40 € pro m² angesetzt - hierbei handelt es sich um einen bundesweiten durchschnittlichen Nebenkostensatz für nicht-klimatisierte Gebäude (JLL 2016). Es ergibt sich somit eine Gesamtmiete von 13,40 € pro m². Für ein großes Musterinstitut mit 810 m² ergeben sich somit ca. 130 T € jährliche Mietkosten - für ein kleines Musterinstitut mit 300 m² ca. 48 T € jährlich. Die Schätzung der Kostenstruktur-Statistik lag deutlich unter diesen Werten.

Da es sich bei der Arbeit der psychologischen Psychotherapeuten um keine „Gerätemedizin“ handelt, sind die **Leasingkosten für Apparate/EDV** in der Kostenstruktur-Statistik in vernachlässigbarer Größenordnung (0,1 %) enthalten. Eine grundlegende technische Grundausstattung ist prinzipiell für den psychotherapeutischen Betrieb sowie die Weiterbildung im Institut erforderlich. Dies kann sowohl mittels Leasing als auch über den Erwerb der EDV-Systeme erfolgen. Da ein Leasing der EDV durch die Einrichtung nicht zwingend erforderlich erscheint, sondern vielmehr eine Anschaffung angenommen wird, wird diese Position im Weiteren nicht berücksichtigt.

Ebenfalls in geringfügigem Rahmen sind die **Aufwendungen für Material**. Medikamente, Verbandmaterial, Einmalabdeckungen, Messer, Chemikalien etc. sind im Kontext der psychotherapeutischen Behandlung nicht relevant. Von den in der Kostenstruktur-Statistik genannten Positionen erscheinen primär Diagnostikbögen sowie Reinigungsmittel für Betrieb erforderlich. Aufgrund der geringen Relevanz wird diese Sachkostenposition unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen subsumiert.

Zu den **Aufwendungen für Versicherung, Beiträge und Gebühren** zählen gemäß der Kostenstruktur-Statistik zählen z. B. Kammerbeiträge, Beiträge zu Berufs- und Fachorganisationen, Versicherungen für Betriebs- und Berufshaftpflicht, Praxisversicherung, Feuer-, Diebstahlversicherung. Die Kammerbeiträge setzen sich aus einem Beitrag für die BPtK sowie einem der jeweiligen Landeskammer zusammen. Auf Landesebene ist die Beitragsgestaltung heterogen – in Summe ist mit ca. 500 € zu rechnen (für PiA gelten Ausnahmeregelungen) (DGVT 2013). Bei den PiW ist nicht davon auszugehen, dass der Kammerbetrag vom Institut übernommen wird, weshalb dieser Wert aus der Kostenstruktur-Statistik herausgerechnet werden muss. Gleiches gilt für die Beiträge von Berufs- und Fachorganisationen (DPtV, BDP, DGPT, DGAP, DGIP, bvvp, DGStF, DFT, GwG, SG haben eine Spanne von 120-490 € bei im Mittel knapp 300 € Mitgliedsbeitrag). Bei Versicherung für die Betriebshaftpflicht zeigen Online-Preisvergleiche bei 0 € Selbstbeteiligung für ein großes Institut (insgesamt 25 Mitarbeiter – davon 16 PiW) einen Betrag von ca. 3.000 € - bei einem kleinen Institut (10 Mitarbeiter - davon 6 PiW) ca. 1.500 €. Für die Berufshaftpflicht belaufen sich die Beträge auf ca. 400 € für ein großes Institut und 200 € für ein kleines Institut. Die Absicherung von Schäden durch Feuer, Wasser, Diebstahl und Vandalismus ist von verschiedenen Merkmalen des Gebäudes abhängig – ca. 2.500 € für ein großes Institut und 1.250 € für ein kleines Institut erscheinen für die Kalkulation angemessen. Diverse weitere Versicherungen sind möglich und abhängig von individuellen Gestaltungsentscheidungen (Schlüsselversicherung, Rechtsschutzversicherung, Betriebsunterbrechungsabsicherung bzw. ggf. Beiträge zu einem zusätzlichen Umlagesystem für

Personalausfälle bei den PiW⁷ bzw. Überbrückungsversicherung, Glasversicherung etc.). Für diese zusätzlichen Versicherungen einen gewissen Spielraum vorzusehen und um weitere kleinere Positionen (z. B. Rundfunkbeitrag) abzudecken, werden 3.000 € (großes Institut) bzw. 1.500 € (kleines Institut) jährlich vorgesehen. Insgesamt summiert sich die Schätzung der Aufwendungen für Versicherung, Beiträge und Gebühren auf ca. 9.000 € bzw. 4.500 €. Dass diese Werte deutlich unter der initialen Kalkulation auf Basis der Kostenstruktur-Statistik liegen, ist primär durch die Kammerbeiträge und Beiträge zur Berufs- und Fachorganisationen zu erklären. Wird hierfür korrigiert, ergibt die Kostenstruktur-Statistik weitgehend vergleichbare Werte.⁸

Ebenfalls sollen die **Abschreibungen auf Praxiseinrichtung** mit Anschaffungswert >150 € explizit nachvollzogen werden. Allgemein kann die Ausstattung der Praxiseinrichtung je nach Einrichtungsgegenstand (Tische, Stühle, Schränke, Lampen, Teppiche, Bilder) über 10-15 Jahre linear abgeschrieben werden – vereinfacht wird hier von einer zehnjährigen Abschreibung ausgegangen. Für EDV-Geräte (Computer, Drucker, Kopierer etc.) wird ein linearer Abschreibungszeitraum von pauschal drei Jahren verwendet.

Generell gibt es in jeder Einrichtung einen Empfang und einen Flurbereich, in dem sich Lampen, Wartestühle und Bilder befinden. Für jeden Therapieraum werden Schreibtischstuhl, Schreibtisch, Schrank, zwei Sessel, Beistelltisch, drei Lampen (Schreibtisch, Decke, Wand), eine Videoaufnahmeinstallation, ein Teppich und ein Bild als Ausstattung angenommen. Büroräume werden mit Schreibtisch, Schreibtischstuhl, einem weiteren Tisch mit zwei Stühlen, zwei Lampen sowie drei Schränken eingerichtet. Für einen Seminarraum wird von einer Bestuhlung mit 10 (kleines Institut) bzw. 20 Stühlen (Institut) sowie 5 bzw. 10 Tischen, Tafel und Leinwand ausgegangen. In technischer Hinsicht wird der Empfang und jeder Raum (Büro- und Behandlungsraum) mit einem Computer (Desktop-PC oder Laptop incl. Docking-Station, Monitor, ggf. Drucker etc.) und Telefon ausgestattet. Seminarräume verfügen neben einem Computersystem zusätzlich über einen Projektor. Ebenfalls ist eine Position für zentrale IT-Geräte-Vorgesehen (z. B. Server, Telefonanlage, Wifi-Anlage etc.). Wird dieses Grundgerüst hochgerechnet, ergeben sich jährliche Abschreibungen von ca. 36 T € bzw. 14 T €. Gegenüber den kalkulatorischen Abschreibungen von 22 T € bzw. 8 T € gemäß Kostenstruktur-Statistik-Hochrechnung ist dieser Betrag zunächst deutlich erhöht. Dies ist primär auf zusätzliche Abschreibungen für das Weiterbildungsinstitut zurückzuführen. Werden die Abschreibungen des Weiterbildungsinstituts herausgerechnet, liegen die Kosten der Weiterbildungsinstitute ca. 20-25 % über der Kostenstruktur-Statistik. Die verbleibende Differenz ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass Teile der Kostenstruktur-Stichprobe bereits vollständig abgeschriebene Einrichtungsgegenstände verwenden. Mittelfristig sinkt für die Musterinstitute der jeweilige Betrag (z. B. wenn EDV nach 3 Jahren weiter genutzt wird). Bei den Abschreibungen ist ferner zu berücksichtigen, dass evtl. bauliche Umbaumaßnahmen nicht berücksichtigt sind. Es wird davon ausgegangen, dass die Räumlichkeiten ohne Einrichtung, aber prinzipiell in einem direkt nutzbaren Zustand (Wände gestrichen, Bodenbelag und Sanitäranlagen vorhanden) übergeben werden. Andernfalls wären für die Renovierung zusätzlich weitere Abschreibungen einzuplanen.

⁷ Siehe hierzu auch Abschnitt 3.3.

⁸ Bei einer Praxis mit 100.000 € Erlösen fallen 1,5 % für Aufwendungen für Versicherung, Beiträge und Gebühren an. Dies entspricht 1.500 €. Werden hiervon die Kammerbeiträge (ca. 500 €) und die Fachverbandsbeiträge (ca. 300 € im Durchschnitt) abgezogen, ergeben sich 700 € für verbleibende Gebühren und Versicherungen (0,7 % der Erlöse). Werden diese Werte hochgerechnet auf die Erlöse der Musterinstitute ergeben sich 8.100 € bzw. 3.050 €, was deutlich näher an den aggregierten Werten von 8.900 € bzw. 4.450 € liegt.

Die **absetzbaren geringwertigen Wirtschaftsgüter** bis 150 € lassen sich schwer abschätzen, sind jedoch gleichzeitig von nachrangiger Bedeutung (<3 % der Sachkosten). Da die Abschreibungen auf die Praxiseinrichtungen der Kostenstruktur-Statistik sich als relativ nachvollziehbar erwiesen haben, werden zur Approximation die kalkulatorischen Werte nach Kostenstruktur-Statistik zur Abbildung des Weiterbildungsinstitutes um ca. 30 % erhöht. Für das große Musterinstitut wird ein Wert von 7.500 € jährlich angesetzt – für das kleine Musterinstitut werden 3.000 € p.a. eingeplant.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** umfassen unter anderem Büromaterial (Papier, Toner, Stifte etc.), Post- und Telefongebühren, Berufsbekleidung, Praxisschmuck (Blumen), Zeitschriften, Informationsmaterial, Kongressgebühren, Fort- und Weiterbildungskosten, Literaturkosten, Gebühren für privatärztliche Verrechnungsstellen, Aufwendungen für Steuerberatung, betriebliche Steuern, Buchführung und Rechtsberatung, Reisekosten, Reparaturen und Instandhaltungen, EDV-Leistungen, Kontoführungsgebühren, Praxisessen.

Tendenziell ist bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen eine Überschätzung durch die Kostenstruktur-Statistik anzunehmen, da im Rahmen einer größeren Praxis gewisse Synergiepotentiale erkennbar sind. Einerseits lassen sich bei Post-, Telefongebühren, Büromaterial, der Produktion von Informationsmaterial etc. in einer größeren Ambulanz günstigere Konditionen aushandeln, wodurch die Kostenanteile sinken. Ferner besteht z. B. bei EDV-Leistungen, Zeitschriften, Blumen, Werbung, Praxisessen etc. ein unterproportional steigender Mehrbedarf mit zunehmender Größe. Ferner wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf für die PiW bereits durch die Weiterbildungselemente gedeckt, sodass nur für die weiteren Beschäftigten des Instituts entsprechende Kosten einzuplanen sind. Ebenfalls ist zu bedenken, dass ein eigener EDV-Mitarbeiter beschäftigt wird, was die Ausgaben für externe EDV-Leistungen deutlich reduzieren sollte. Ebenfalls ist aufgrund einer eigenen Buchführungskraft zumindest im großen Musterinstitut auch die Position für externe Buchführungsleistungen geringer. Die Kosten für privatärztliche Verrechnungsstellen sowie die KV-Verwaltungskosten sollten vergleichbar mit anderen psychotherapeutischen Praxen sein. Lediglich hinsichtlich des Büromaterials und der Literaturkosten ist ein überproportionaler Bedarf durch das Weiterbildungsinstitut zu erwarten. Ebenfalls sind die geringen Materialkosten noch zu berücksichtigen, die nicht separat erfasst wurden. Vor diesem Hintergrund wird die Kalkulation des großen Musterinstituts basierend auf der Kostenstruktur-Statistik geringfügig (trotz Weiterbildungsinstitut) nach unten korrigiert (um gut 10 %). Da die Synergieeffekte im kleineren Musterinstitut begrenzter sind, wird hier der Wert der Kostenstruktur-Statistik um 10 % nach oben angepasst, um die Mehrkosten des Weiterbildungsinstituts zu berücksichtigen. Daher werden insgesamt sonstige betriebliche Aufwendungen von 94 T € für ein großes Musterinstitut und 46 T € für ein kleines Musterinstitut.

Insgesamt ergeben sich Sachkosten von 278 T € für ein großes Weiterbildungsinstitut und 118 T € für ein kleines Weiterbildungsinstitut (vgl. Tabelle 20). Die Sachkosten beim großen Weiterbildungsinstitut betragen relativ 24 % von den Einnahmen aus psychotherapeutischen Leistungen und liegen damit nur etwas (absolut 2,7 Prozentpunkte; relativ 12,5 %) über der Kalkulation nach der Kostenstruktur-Statistik. Beim kleinen Musterinstitut betragen die relativen Sachkosten 26,8 % und liegen damit relativ 26 % über den Kosten nach Kostenstruktur-Statistik. Dieser Unterschied ist darauf zurückzuführen, dass der Leistungserbringungsanteil in dieser kleinen Institutsform geringer ist, sodass die zusätzlichen Sachkosten des Weiterbildungsinstituts stärker ins Gewicht fallen.

Tabelle 20: Sachkosten nach Adjustierung

	Sachkostenanteil unadjustiert	Sachkostenanteil großes Institut adjustiert	Sachkostenanteil kleines Institut adjustiert	adjustierte Sachkosten - großes Musterinstitut	adjustierte Sachkosten - kleines Musterinstitut
Miete + NK	7,5 %	11,3 %	11,1 %	130.248 €	48.240 €
Leasing für Apparate/EDV-Einrichtung	0,1 %	0,0 %	0,0 %	- €	- €
Materialaufwand (Verbrauchsmaterial für Diagnostik)	0,6 %	0,0 %	0,0 %	- €	- €
Aufwendungen für Versicherung, Beiträge und Gebühren	1,5 %	0,8 %	1,0 %	8.900 €	4.450 €
Abschreibungen auf Praxiseinrichtung mit Anschaffungswert > 150 €	1,9 %	3,2 %	3,6 %	37.477 €	15.650 €
Absetzbare Geringwertige Wirtschaftsgüter bis 150 €	0,5 %	0,6 %	0,7 %	7.500 €	3.000 €
sonstige betriebliche Aufwendungen	9,2 %	8,1 %	10,7 %	94.000 €	46.500 €
Summe	21,3 %	24,1 %	27,2 %	278.125 €	117.840 €

3.1.4 Honorarkosten für die Weiterbildungselemente

Die Abschätzung der Honorarkosten für die Weiterbildungselemente setzt Annahmen darüber voraus, welche Weiterbildungselemente während Weiterbildung im Allgemeinen und im Speziellen im Rahmen der ambulanten Weiterbildung erbracht werden sollen. Diese Annahmen sind in Tabelle 21 systematisch aufgeführt. Sie wurden in Zusammenarbeit mit der Bundespsychotherapeutenkammer und teilweise auf Basis der in den Experteninterviews gewonnenen Erkenntnisse festgelegt. Bezüglich des Umfangs und der Form der Selbsterfahrung werden zwei Varianten berechnet. Dadurch wird eine bessere Einschätzung von Kostenunterschieden ermöglicht, die sich ggf. für die Weiterbildung in unterschiedlichen Verfahren ergeben könnten.

Tabelle 21: *Annahmen zur Anzahl der Weiterbildungselemente im Rahmen einer zweijährigen ambulanten Weiterbildung*

Art des Weiterbildungselements	Anzahl während der zweijährigen ambulanten Weiterbildung pro PiW	Anzahl pro Jahr pro PiW
Lehre	400	200
Supervision Gruppe	120	60
Supervision Einzel	80	40
Selbsterfahrung Variante 1 Gruppe	54	27
Selbsterfahrung Variante 1 Einzel	26	13
Selbsterfahrung Variante 2 Gruppe	0	0
Selbsterfahrung Variante 2 Einzel	200	100

Für die Lehre werden während der ambulanten Weiterbildung 400 Stunden angesetzt. Gegenüber den 600 Stunden in der bisherigen Ausbildung der PiA scheint diese Reduzierung gerechtfertigt zu sein durch die Verlagerung wesentlicher Inhalte ins Studium, selbst wenn einige zusätzliche Inhalte der Weiterbildung zugefügt würden. Weiterhin erscheint es möglich, dass im Rahmen der Gesamt-Weiterbildung auch einige Inhalte im stationären Bereich erbracht werden könnten, so z. B. die dort besonders relevanten Diagnostikkenntnisse vermittelt werden könnten. Für die Lehre wird davon ausgegangen, dass ein gesamter Lehrgang von PiW zusammen unterrichtet werden kann.

Die Supervisionsstunden werden so geschätzt, dass eine Supervision der erbrachten Therapiestunden knapp im Verhältnis von 1:8 erfolgt. Eine geringere Frequenz der Supervision als in der bisherigen Ausbildung erscheint angemessen, da die PiW ihre psychotherapeutische Tätigkeit erstens mit verbesserten Kenntnissen beginnen und zweitens durch die Erhöhung der erbrachten Therapieleistungen im Laufe der Zeit deutlich mehr an Erfahrung gewinnen, als dies im Rahmen der Tätigkeit als PiA bisher möglich war. Der Anteil an Einzelsupervision wird allerdings hier im Vergleich

zur Vergangenheit gestärkt. An einer Gruppensupervision können bis zu 4 PiW gleichzeitig teilnehmen.

Angesichts großer Variabilität des Angebots an Selbsterfahrung insbesondere zwischen den Verfahren werden exemplarisch jeweils zwei Versionen der Gestaltung der Selbsterfahrung berechnet. Eine gemeinsame Grundannahme besteht darin, dass die Teilnahme an Selbsterfahrung nicht nur während der ambulanten Weiterbildung stattfindet, sondern sich auch auf die weiteren Weiterbildungsabschnitte verteilt. Dabei wird hier davon ausgegangen, dass etwa 2/3 der insgesamt zu erbringenden Selbsterfahrung im Rahmen des ambulanten Weiterbildungsabschnitts erfolgen. Insgesamt haben die PiW im Rahmen der Variante 1 wie bisher an insgesamt 120 Einheiten Selbsterfahrung teilzunehmen, wobei etwa 80 davon auf den ambulanten Weiterbildungsabschnitt entfallen. Davon sind 54 Einheiten Gruppen- und 26 Einheiten Einzelselbsterfahrung. In der Variante 2 findet keine Gruppenselbsterfahrung statt, dagegen sind alleine im Rahmen der ambulanten Weiterbildung 200 Einheiten Einzelselbsterfahrung angesetzt. An einer Gruppenselbsterfahrung können – legt man die Ergebnisse der Experteninterviews zugrunde – bis zu 8 PiW teilnehmen.

Die zeitliche Dauer einer Einheit eines Weiterbildungselements beträgt 45 Minuten.

Das Honorar für die Erbringung einer Einheit der Weiterbildungselemente wird mit 90 € je Unterrichtsstunde angesetzt. Dies liegt etwas über dem Honorarsatz für eine Stunde Richtlinien-therapie von derzeit 88,56 €. Ein niedrigerer Stundensatz sollte nicht angesetzt werden, um den Einsatz ausreichend qualifizierter und erfahrener anleitender Psychotherapeuten zu garantieren. Zusätzlich werden Reisekosten in Höhe von 10 € je erbrachte Stunde Weiterbildungselemente angenommen. In den Interviews mit Institutsleitern wurden vereinzelt auch höhere Beträge angegeben. Jedoch ist davon auszugehen, dass häufig Psychotherapeuten aus der näheren Umgebung hier tätig werden. Falls weiter anreisende Dozenten eingesetzt werden, scheinen außerdem Blockveranstaltungen vorzuherrschen, so dass sich die Reisekosten auf eine größere Anzahl von Stunden verteilen.

Im Ergebnis lassen sich so die jährlichen Honorarkosten für die Weiterbildungselemente für die beiden Musterinstitute je PiW und insgesamt in den zwei Varianten der Ausgestaltung der Selbsterfahrung ableiten für den Fall, dass alle Weiterbildungselemente durch externe Dozenten durchgeführt werden. Allerdings ist es – abhängig vom sonstigen Aufgabenumfang des Ambulanzleiters oder einer weiteren anleitenden Fachkraft – möglich und wirtschaftlich sinnvoll, dass der Hauptteil der Supervisionsstunden durch dieses festangestellte Personal durchgeführt bzw. im Falle des „großen“ Instituts der Stellenumfang der weiteren anleitenden Fachkraft erhöht wird. Dadurch reduzieren sich die zu honorierenden Stunden jährlich im Institut mit 16 PiW um 860 Stunden und im Institut mit 6 PiW um 360 Stunden.

Tabelle 22: Jährliche Honorarkosten für die Erbringung der Weiterbildungselemente

	„großes“ Institut mit 16 PiW	„kleines“ Institut mit 6 PiW
Jährliche Gesamtkosten Weiterbildungselemente Var. 1 bei ausschließlichem Einsatz externer Referenten	134.200,00 €	66.500,00 €
Jährliche Gesamtkosten Weiterbildungselemente Var. 1 unter Berücksichtigung Erbringung der Weiterbildungselemente durch festangestelltes Fachpersonal des Instituts	48.200,00 €	30.500,00 €
Jährliche Gesamtkosten Weiterbildungselemente Var. 2 bei ausschließlichem Einsatz externer Referenten	268.000,00 €	116.000,00 €
Jährliche Gesamtkosten Weiterbildungselemente Var. 2 unter Berücksichtigung Erbringung der Weiterbildungselemente durch festangestelltes Fachpersonal des Instituts	182.000,00 €	80.000,00 €
Jährliche Kosten je PiW Var. 1	3.012,50 €	5.083,33 €
Jährliche Kosten je PiW Var. 2	11.375,00 €	13.333,33 €

Die höheren Kosten pro PiW im „kleinen“ Institut sind hierbei Ergebnis einer Besetzung der Gruppen in der Lehre, der Gruppensupervision und im Falle der Variante 1 der Gruppenselbsterfahrung unterhalb der Maximalbesetzung. Die größten Kostenunterschied ergeben sich jedoch abhängig von der Variante der Gestaltung der Selbsterfahrung: hieraus resultieren für beide Institutstypen jährliche Kostenunterschiede je PiW von über 8000 €.

3.1.5 Gesamtkosten der Musterinstitute

Tabelle 23 und Tabelle 24 zeigen in der Zusammenfassung die Gesamtkosten der Musterinstitute in verschiedenen Varianten.

Tabelle 23: Gesamtkosten „großes“ Musterinstitut

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	1.752.579,99 €	1.886.379,99 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	1.588.664,44 €	1.722.464,44 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	1.334.213,77 €	1.468.013,77 €

Tabelle 24: Gesamtkosten "kleines" Musterinstitut

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	747.589,10 €	797.089,10 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	673.976,94 €	723.476,94 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	578.557,94 €	628.057,94 €

3.2 Schätzung der Erträge aus Versorgungsleistungen für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Wird davon ausgegangen, dass die Vergütung der Versorgungsleistungen der PiW der entsprechenden Vergütung für niedergelassene Psychotherapeuten durch die GKV entspricht, so lassen sich hieraus die Erträge aus Versorgungsleistungen der in ihrer Kostenstruktur oben dargestellten Modellambulanzen schätzen. Die Schätzung geht von der derzeitigen Leistungsstruktur der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute im Bereich der Versorgungsleistungen aus.

Es wird von den aktuellen Gebührenordnungspositionen und Vergütungen für Richtlinien-Psychotherapie (hier mit Einzeltherapie simuliert) und für probatorische Leistungen im EBM ausgegangen, da diese nach den Ergebnissen der Experteninterviews die dominierenden Leistungen in den Ausbildungsinstituten darstellen. Kleinere Vergütungsanteile aus sonstigen Leistungen werden bei der Berechnung nicht explizit betrachtet, d.h. es wird davon ausgegangen, dass entsprechende Erträge in vergleichbarer Höhe entstehen, wenn Arbeitszeit der PiW für diese Leistungen verwendet wird. Veränderungen der Zusammensetzung der psychotherapeutischen Leistungen durch die Novellierung der Psychotherapierichtlinie können noch nicht einbezogen werden, da erstens die Vergütung der neuen Leistungen noch nicht bekannt ist und zweitens keine empirischen Grundlagen zur Schätzung des neuen Leistungsmixes vorliegen.

Bezüglich des Anteils der probatorischen Leistungen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung wurden seitens der Interviewpartner unterschiedliche Angaben gemacht, die zwischen 15 und 30 % lagen. Für psychotherapeutische Praxen liegt wiederum der Anteil der probatorischen Leistungen an der Summe aus Sitzungen der Richtlinien- und der Probatorik um 15 %. Es ist davon auszugehen, dass bei Beginn einer Ausbildung, Weiterbildung oder auch Niederlassung der Anteil probatorischer Sitzungen hoch ist, da zunächst Fälle generiert werden müssen. Dies sollte sich aber im Laufe der Tätigkeit ausgleichen. Im Rahmen der Weiterbildung sollte dann der Anteil der Probatorik sich normalisieren, wenn davon ausgegangen wird, dass Therapien vom Weiterbildungsteilnehmer oder seinem Nachfolger zu Ende geführt werden. Allenfalls erscheint es möglich, dass aufgrund der Unerfahrenheit insbesondere von PiW am Anfang ihrer Weiterbildung ein etwas höherer Anteil an Patienten hier keine Richtlinien- im Anschluss an die probatorischen Sitzungen anschließen möchte. Insofern wird für die Schätzung der Erträge aus Versorgungsleistung ein Anteil der probatorischen Sitzungen an den erbrachten Leistungen von 20 % angenommen.

Um berechnen zu können, wie viele Einheiten an Psychotherapie durch die PiW wöchentlich erbracht werden müssen, sind Annahmen zu treffen über ihre Arbeitsproduktivität bei der Erbringung dieser Leistungen und über die Größenordnung der Arbeitszeit, die die PiW für die Absolvierung von Weiterbildungselementen verbringen und die somit nicht für die Erbringung von Versorgungsleistungen verwendet werden kann.

Für die benötigte Arbeitszeit zur Erbringung einer Therapieeinheit Richtlinien- oder probatorischer Sitzung wird zunächst auf den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zurückgegriffen. Dem Kölner Kommentar zum EBM (Andreas Köhler (Hrsg.) 2015) ist zu entnehmen, dass den entsprechenden EBM-Positionen eine Kalkulationszeit von insgesamt einer Stunde und eine Punktzahl von 666 Punkten zugeordnet ist. Bei einem zugeordneten Punktwert von 0,10 € und einer jährlichen Bezugsvergütung von 105.000 € bei 140.000 Minuten Jahresarbeitszeit (normativer Arztlohn) lässt sich hieraus eine angenommene Produktivität der Arbeitsleistung von 67,5 % errechnen. Bei Anwendung dieser Arbeitsproduktivität auf die dann insgesamt benötigte Zeit je Therapieeinheit können jeder Einheit nach EBM 88,9 Minuten zugeordnet werden.

Tabelle 25: Annahmen zur Berechnung der wöchentlichen Anzahl von Therapiestunden/Versorgungsleistungen durch die PiW

Wochenarbeitszeit PiW bei 43 Arbeitswochen jährlich	40 Stunden
Kalkulationszeit ärztlicher/psychotherapeutischer Leistungsanteil je Stunde Psychotherapie EBM	60 Minuten
Arbeitsproduktivität Psychotherapiestunden PiW	60 %
Zeitbedarf I Therapiestunde PiW	100 Minuten
Wöchentliche reine Anwesenheitszeiten der PiW im Rahmen der Weiterbildungselemente	5,9 Stunden
Arbeitsproduktivität PiW Weiterbildungselemente (ohne Vor- und Nachbereitung)	90 %
Zeitbedarf PiW pro WB-Element 45 Minute	50 Minuten
Wöchentlicher Zeitbedarf PiW Weiterbildungselemente	6,6 Stunden
Wöchentliche verfügbare Arbeitszeit der PiW für Versorgungsleistungen/Psychotherapie	33,4 Stunden
Durchschnittlich erbringbare Wochenstunden Psychotherapie der PiW	20,0 Stunden

Es stellt sich nun die Frage inwieweit die so abgeleitete Arbeitsproduktivität der niedergelassenen Psychotherapeuten auf die PiW anwendbar ist. Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass die organisatorische Belastung der PiW kleiner ist als in einer Einzelpraxis. Andererseits jedoch sind die PiW im Durchschnitt deutlich weniger geübt als der durchschnittliche niedergelassene Therapeut, so dass höhere Zeiten für Rückfragen, Reflexion, Vernetzungsaktivitäten etc. anzunehmen sind. In der Berechnung des Zeitbedarfs für eine Therapieeinheit wird deshalb hier eine etwas niedrigere Arbeitsproduktivität im Vergleich zum EBM von 60 % angenommen. Als Zeitbedarf für eine Einheit erbrachte Psychotherapie werden somit 100 Minuten angenommen.

Um die Anzahl der möglichen wöchentlichen Versorgungsleistungen in Therapiestunden zu errechnen, muss die den PiW zur Verfügung stehende wöchentliche Arbeitszeit ermittelt werden. Ausgehend von 40 Stunden regulärer Wochenarbeitszeit müssen die Zeiten abgezogen werden, die für die Absolvierung der Weiterbildungselemente benötigt werden. Für diese Berechnung wird hier davon ausgegangen, dass nur die geringeren Zeiten für die Weiterbildungselemente der Variante I auf die Arbeitszeit angerechnet werden können. Eine Einbeziehung beider Varianten im Rahmen der Arbeitszeit würde zu einer unterschiedlichen Anzahl von erbringbaren Therapiestunden durch die jeweils betroffenen PiW führen.

Die reine Dauer einer Weiterbildungseinheit liegt bei 45 Minuten. Jedoch müssen auch hier Verteilzeiten mit eingerechnet werden. Deshalb wird in Bezug auf die Weiterbildungselemente von einer Arbeitsproduktivität der PiW von 90 % ausgegangen, was einem Zeitbedarf je

Weiterbildungselement von 56,3 Minuten entspricht. Diese relativ hohe Arbeitsproduktivität erklärt sich aus der Annahme, dass die Vor- und Nachbereitung der Weiterbildungselemente in der Freizeit der PiW stattfindet. Der wöchentliche Zeitbedarf für die Absolvierung der Weiterbildungselemente beträgt somit 6,6 Stunden, so dass ein Zeitvolumen von 33,4 Arbeitsstunden wöchentlich für Psychotherapie durch die PiW zur Verfügung steht. Das entspricht einer Anzahl von 20 Therapiestunden wöchentlich. Hiervon soll in der exemplarischen Rechnung ausgegangen werden.

In Tabelle 26 sind die Annahmen für die Berechnung der wöchentlich möglichen Versorgungsleistungen/Therapiestunden durch die PiW noch einmal abgebildet.

Basierend auf diesen Annahmen lassen sich die jährlichen Einnahmen aus den Versorgungsleistungen der PiW für die zwei Musterinstitute berechnen. Für das „große“ Institut fallen rund 1,15 Mio. Euro als Einnahmen aus Versorgungsleistungen, für das „kleine“ Institut rund 0,43 Mio Euro.

Tabelle 26: *Einnahmen aus Versorgungsleistungen der PiW*

Jährliche Einnahmen aus Versorgungsleistungen pro PiW	72.176,36 €
Jährliche Einnahmen aus Versorgungsleistungen großes Musterinstitut 16 PiW	1.154.821,76 €
Jährliche Einnahmen aus Versorgungsleistungen kleines Musterinstitut 6 PiW	433.058,16 €

3.3 Kosten- und Erlössituation der Musterinstitute und Schätzung einer möglichen Finanzierungslücke

Aus den oben erläuterten Schätzungen lassen sich nun mögliche Spannen für Finanzierungslücken der Musterinstitute ableiten. Zusätzlich zur Berechnung der reinen Finanzierungslücke zwischen Kosten und Erträgen stellt sich die Frage, inwieweit und in welcher Höhe eine Rendite einzuplanen ist. Dies ist sicher auch in Abhängigkeit der mit dem zukünftigen Betreiben eines Weiterbildungsinstituts verbundenen Risiken zu sehen. Die Feststellungen der PiW bedingen ein höheres unternehmerisches Risiko als das derzeitige Geschäftsmodell der Ausbildungsinstitute, denn z. B. bei krankheitsbedingten Ausfällen fallen trotzdem Kosten an, ohne aus Versorgungsleistungen refinanziert zu werden. Je stärker eine Zusatzfinanzierung außerdem an die einzelne erbrachte Versorgungsleistung gebunden ist, umso größer wird auch das mit Ausfällen verbundene Risiko. Die Kalkulation der Musterinstitute basiert zwar in der Berechnung der erbrachten Arbeitszeiten auf durchschnittlichen Ausfallrisiken, jedoch können sich diese Risiken in den einzelnen Instituten sehr unterschiedlich realisieren. Es wäre zu erwägen, inwiefern ein Ausgleichssystem zwischen den Weiterbildungsinstituten diese Risiken vermindern könnte (vgl. auch Abschnitt 3.1.3). Letztlich ist die Höhe der einzuplanenden Rendite eine politisch zu entscheidende Frage. Für die Kalkulation der Musterinstitute wird exemplarisch eine Umsatzrendite von 3 % bei der Berechnung der Finanzierungslücke eingestellt.

Tabelle 27 und Tabelle 28 stellen die möglichen Finanzierungslücken in der ambulanten Weiterbildung der PiW für die hier abgebildeten Musterinstitute dar. Jeweils für das „große“ und das „kleine“ Musterinstitut werden Varianten gebildet entsprechend der Organisation der Selbsterfahrung (vgl. Abschnitt 3.1.4) und der Vergütung der Ambulanzleitung und der PiW (Anlehnung an ärztliche Vergütung, Vergütung anderer vergleichbarer Akademiker und im Falle der PiW Anpassung an die Zahl der erbrachten Versorgungsleistungen im Verhältnis zu einem in Vollzeit angestellten Psychotherapeuten, vgl. Abschnitt 3.1.2).

Es zeigt sich, dass im günstigsten hier berechneten Falle eine Finanzierungslücke je PiW pro Monat von etwa 1100 € vorliegt. Die berechneten Spannen variieren am stärksten je nach Vergütungsannahmen insbesondere für die PiW. Es sind jedoch auch deutliche Wirtschaftlichkeitsunterschiede je nach Betriebsgröße zu erkennen.

Im Rahmen des Kapitels zu möglichen Finanzierungsmodellen (Abschnitt 5.4 bis 5.5.) wird im Weiteren diskutiert, auf welche Weise diese Finanzierungslücken geschlossen werden könnten.

Tabelle 27: Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „großes“ Musterinstitut pro Kopf PiW pro Monat

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	3.293,77 €	3.990,64 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	2.440,04 €	3.136,91 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	1.114,77 €	1.811,65 €

Tabelle 28: Exemplarische Berechnung möglicher Finanzierungslücken „kleines“ Musterinstitut

Vergütungsvariante Ambulanzleitung/fachliche Anleitung und PiW	Weiterbildungselemente Variante 1: hoher Anteil Gruppenselbsterfahrung	Weiterbildungselemente Variante 2: nur Einzelselbsterfahrung
Anlehnung an ärztliche Vergütung	4.368,49 €	5.055,99 €
Anlehnung an Akademikervergütung ö. D.	3.346,09 €	4.033,59 €
Anlehnung an Akademikervergütung, verringerte Vergütung der PiW in Anlehnung an Versorgungsleistungen	2.020,83 €	2.708,33 €

4 Krieriologie

Die entwickelten Organisations- und Finanzierungsmodelle einer psychotherapeutischen Weiterbildung sollen systematisch anhand einer Krieriologie bewertet werden, die sowohl ökonomische als auch inhaltlich qualitative Aspekte enthält. Außerdem soll die Perspektive der unterschiedlichen Beteiligten (einschließlich der PiW) beachtet werden. Nicht zuletzt sollen auch Aspekte der verfassungsrechtlichen Realisierbarkeit nicht vernachlässigt werden. Letzterer Aspekt wird schon bei der Festlegung der Rahmenbedingungen berücksichtigt. Offene Fragen werden dabei bei der Modellvorstellung thematisiert.

Die Grundlage für die Entwicklung der Krieriologie war eine teilsystematische Literaturrecherche zum derzeitigen System der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie zu Modellen einer zukünftigen Weiterbildung mit Fokus auf Bewertungsansätzen, die oben beschriebenen leitfadengestützten Interviews mit relevanten Stakeholdern sowie ein Workshop mit Vertretern von Psychotherapeutenverbänden und Vertretern von Ausbildungsinstituten im Juni 2016. Insbesondere bei den qualitativen Kriterien wurde großer Wert auf die Einschätzung der Vertreter der psychotherapeutischen Profession im Workshop gelegt, die in die Krieriologie weitgehenden Eingang gefunden hat.

4.1 Ökonomische Kriterien

Ein wichtiges ökonomisches Kriterium für die Beurteilung der Modelle stellt die **Förderung einer wirtschaftlichen Erbringung von Weiterbildungsleistungen⁹ seitens der Weiterbildungsanbieter** dar. Sowohl die Weiterbildungsstätten als ggf. organisatorisch von ihnen getrennte Anbieter weiterer Weiterbildungselemente sollen systematisch dazu angereizt werden, wirtschaftlich zu arbeiten.

Es soll außerdem die **Nachhaltigkeit der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung** gewährleistet sein. Hier sind mehrere Aspekte zu beachten. Zunächst muss die Finanzierung ausreichen, um bei wirtschaftlicher Leistungserbringung eine **angemessene Weiterbildungsqualität** zu erzielen. Zum Zweiten soll die Finanzierung auch **langfristig sichergestellt und vor dem Zugriff im Sinne anderer Finanzierungszwecke** geschützt sein. Zum dritten sollte sie **flexibel anpassbar sein an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen in der ambulanten Weiterbildung**.

Die Modelle sollten **keine systematischen finanziellen Anreize zugunsten oder zuungunsten einzelner Verfahren und Altersschwerpunkte bezüglich der behandelten Patienten** auslösen, solange davon auszugehen ist, dass entsprechender Bedarf nach entsprechend weitergebildeten Psychotherapeuten vorliegt.

Sie sind auch daraufhin zu überprüfen, inwiefern eine **Weiterbildung in bislang nur berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren ermöglicht** wird. Dies ist relevant für den Einsatz der weitergebildeten Psychotherapeuten im stationären und komplementären Bereich.

⁹ Unter Weiterbildungsleistungen wird hier sowohl die Anleitung der beruflichen Tätigkeit in Weiterbildungsstätten verstanden als auch Weiterbildungsaktivitäten wie Lehre, Supervision und Selbsterfahrungen, die im weiteren Text unter dem Begriff „Weiterbildungselemente“ zusammengefasst werden.

So kann außerdem im Falle der sozialrechtlichen Anerkennung auch im ambulanten Bereich ein entsprechendes therapeutisches Angebot ohne Zeitverzögerung vorgehalten werden.

Weiterhin soll die **Weiterbildung in einem bedarfsgerechten Umfang** erfolgen. Einerseits soll eine Ausdehnung der Weiterbildungsplätze deutlich über den Nachwuchsbedarf in der Psychotherapie hinaus nicht angereizt bzw. vermieden werden. Andererseits dürfen nicht Hemmnisse aufgebaut werden, die eine bedarfsgerechte Weiterbildung verhindern. Dies lässt sich auch auf die Anteile der Altersschwerpunkte (bisher Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten) und der Therapieverfahren beziehen.

Auch der Einfluss der in der Weiterbildung der PiW erbrachten Versorgungsleistungen auf die **Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsangebots** soll berücksichtigt werden. Dies kann auch unter regionalen Gesichtspunkten gesehen werden – eine Häufung von Weiterbildungsstätten an bestimmten Orten kann zu regionaler Überversorgung führen, selbst wenn – aufgrund von empirisch nachgewiesenen Wartelisten (Walendzik, Rabe-Menssen et al. 2014; BPtK 2011) – ein Bedarf oberhalb des in der ambulanten Bedarfsplanung dokumentierten angenommen wird.

Als ein weiteres distributiv orientiertes Ziel könnte eine **angemessene Vergütung der PiW** im Gegensatz zur heute prekären finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung angesehen werden. Wie dies in Bezug auf die Höhe der Vergütung umgesetzt werden könnte, wird in den allgemeinen Festlegungen für die Modelle (vgl. Abschnitt 5.1.2) diskutiert.

Tabelle 29 gibt einen Überblick über die verwendeten ökonomischen Kriterien:

Tabelle 29: Ökonomische Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

• Förderung wirtschaftlicher Erbringung von Weiterbildungsleistungen seitens der Weiterbildungsanbieter
• Nachhaltigkeit der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung
○ Ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität
○ Langfristig sichere Finanzierung: Sicherung vor anderweitigem Zugriff
○ Langfristig sichere Finanzierung: Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen
• Vermeidung von systematischen finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Verfahren und Altersschwerpunkte
• Finanzierung der WB auch nicht sozialrechtlich anerkannter Verfahren
• Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung (Nachwuchsbedarf)
• Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsangebots durch die PiW
• angemessene Vergütung approbierter PiW

4.2 Qualitative Kriterien

Ein gerade seitens der Profession sehr hoch bewertetes Kriterium ist eine **angemessene institutionelle Koordination der Weiterbildung**. Dies bezieht sich sowohl auf die Abstimmung von Lehr-, Supervisions- und Selbsterfahrungseinheiten auf die zu erbringenden Versorgungsleistungen als auch auf die Abstimmung der Weiterbildung zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren, die sich in der Ausbildung der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) bisher – auch als Ergebnis der Experteninterviews – als teilweise schwierig darstellte.

Eine fundierte Weiterbildung sollte außerdem ausreichend – institutionell und inhaltlich – **mit Hochschule und Wissenschaft verknüpft** sein, um die Anbindung an den aktuellen Erkenntnisstand in der Psychotherapie zu garantieren.

Die Weiterbildung sollte auch so organisiert sein, dass sie **flexibel an neue Rahmenbedingungen anpassbar** ist, seien es neue Verfahren, Veränderungen im Berufsbild oder für die Versorgung als wichtig erachtete neue Weiterbildungsinhalte. Anders als im Rahmen der ökonomischen Kriterien geht es hier nicht in erster Linie um eine Anpassung an Veränderungen in den Kostenstrukturen, sondern um inhaltliche Anpassungen.

Ein weiteres Beurteilungskriterium ist die **inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung**, d.h. die inhaltliche Verbindung der einzelnen Weiterbildungstätigkeiten und -elemente. Dieser Aspekt ist häufig eng verbunden mit dem Grad der institutionellen Koordination der Weiterbildung, bezieht sich aber auf inhaltliche Aspekte. Sie ist im Zusammenhang mit einer kohärenten Verfahrensweiterbildung zu sehen.

Trade-offs zu diesem Kriterium können möglicherweise entstehen, wenn als Bewertungsmaßstab **die inhaltlichen Wahlmöglichkeiten der PiW** verwendet werden. Im Rahmen einer Gesamtbewertung muss abgewogen werden, inwiefern im Sinne von Anforderungen einer kohärenten Verfahrensweiterbildung geringere Wahlfreiheiten durch die PiW in Kauf zu nehmen sind.

Ein wichtiges Kriterium ist die **Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung**, die gewährleistet bleiben muss.

Die **Nachhaltigkeit der Qualität der Weiterbildung** wird seitens der Profession besonders unter drei Aspekten gesehen: Wichtig erscheint ein **angemessener Anteil von Versorgungsleistungen im Rahmen der Weiterbildung**, der einerseits ein ausreichendes praktisches Lernen ermöglicht, andererseits aber den PiW nicht überfordert und Raum und Zeit für die übrigen Weiterbildungselemente lässt. Weiterhin sollten **individuelle Lernkurven berücksichtigt** werden können. Dies impliziert auch eine unterschiedlich schnelle vollumfängliche Einbindung der PiW je nach ihrem individuellen Entwicklungsstand in die Patientenversorgung. Zum dritten sollten **offene Lernsituationen und Erfahrungslernen** einen angemessenen Raum haben.

Tabelle 30 gibt einen Überblick über die hier dargestellten qualitativen Kriterien.

Tabelle 30: Qualitative Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

• angemessene institutionelle Koordination der Weiterbildung
• Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft
• Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen
• Inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung
• Inhaltliche Wahlmöglichkeiten der PiW
• Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung
• Nachhaltigkeit der Qualität
○ angemessener Anteil von Versorgungsleistungen im Rahmen der Weiterbildung
○ Berücksichtigung von individuellen Lernkurven
○ Berücksichtigung von offenen Lernsituationen und von Erfahrungslernen

4.3 Weitere Kriterien

In diesem Abschnitt werden die Kriterien zusammengefasst, die weder der ersten noch der zweiten Kategorie entsprechen. Es handelt sich dabei einerseits um Kriterien, die die Vereinbarkeit mit rechtlichen und (gesundheits-)politischen Rahmenbedingungen betreffen, andererseits um solche, die die Bedürfnisse der zukünftigen PiW betreffen.

Grundsätzlich müssen die Organisations- und Finanzierungsmodelle **verfassungsrechtlich zulässig** sein. Dies versuchen die Autoren schon bei der Modellaufstellung zu berücksichtigen und Fragen betreffend die Gesetzgebungskompetenz von Bund und/oder Ländern sowie die Vereinbarkeit von Maßnahmen der Kapazitätssteuerung mit der Freiheit der Berufswahl zumindest anzusprechen.

Aus der Sicht der zukünftigen PiW erscheint es wichtig, dass der **Durchlauf durch die Weiterbildung verlässlich** ist, also Friktionen beim Übergang zwischen Weiterbildungsabschnitten und bei der Kombination von Weiterbildungselementen und Stationen in den Weiterbildungsstätten vermieden werden. Dies ist allerdings auch in einem engen Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit der Weiterbildung zu sehen.

Weiterhin sollte die Weiterbildung **anpassbar sein an verschiedene Lebens- und Berufssituationen**. Diese können sowohl familiärer Art sein und somit die Kombination von Berufs- und Familienarbeit erfordern als auch eine ggf. parallel erfolgende wissenschaftliche Qualifikation betreffen.

Tabelle 31 fasst diese weiteren Kriterien noch einmal zusammen.

Tabelle 31: Weitere Kriterien zur Beurteilung der Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

<ul style="list-style-type: none">• Verfassungsrechtliche Zulässigkeit
<ul style="list-style-type: none">• Verlässlichkeit im Durchlauf durch die Weiterbildung für die PiW
<ul style="list-style-type: none">• Anpassungsfähigkeit an verschiedene Berufs- und Lebenssituationen der PiW

5 Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

Bei der Aufstellung von Modellen zur Organisation und Finanzierung einer ambulanten Weiterbildung von Psychotherapeuten wird so vorgegangen, dass zunächst allgemeine Rahmenbedingungen für diese Modelle festgelegt werden. Dies betrifft sowohl den Rahmen ihrer institutionellen Einbindung in ein psychotherapeutisches Weiterbildungssystem als auch Vorschläge für die Lösung von Fragen, die vom Grundsatz her nicht mehr im Rahmen der Modelle diskutiert werden, wie der Höhe der Vergütung der PiW, einer möglichen Kapazitätsplanung und der Möglichkeit der Förderung berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannter Verfahren.

Aufbauend darauf werden jeweils getrennt Organisations- und Finanzierungsmodelle vorgestellt. Die getrennte Behandlung dieser beiden Modelltypen beruht auf dem Umstand, dass die Modelltypen fast beliebig miteinander kombinierbar sind. Die gesundheitspolitische Entscheidung für ein einzelnes Modell kann somit für die Organisation und die Finanzierung getrennt voneinander getroffen werden kann. Im Anschluss an die Darstellung der Modelle werden diese jeweils mit Hilfe der in Abschnitt 4 entwickelten Kriterien bewertet.

5.1 Allgemeine Rahmenbedingungen für alle Organisations- und Finanzierungsmodelle

Da seitens des Gesetzgebers bisher keine spezifischen Festlegungen zu Struktur und Inhalten einer zukünftigen Weiterbildung vorliegen, können die Rahmenbedingungen für die Organisations- und Finanzierungsmodelle nur auf relativ allgemeiner Ebene beschrieben werden. Es wird davon ausgegangen, dass anders als bisher ein spezialisierter Studiengang der Psychotherapie zur Approbation führt und sich daran, entsprechend dem Grundmodell der ärztlichen Weiterbildung, eine psychotherapeutische Weiterbildung anschließt, die nach Altersschwerpunkten und Verfahren differenziert stattfindet.

Im Folgenden sollen deshalb zunächst die angenommenen Grundstrukturen einer solchen Weiterbildung im ambulanten Bereich beschrieben werden. Grundsätzlich liegt die gesetzgeberische Zuständigkeit für das Weiterbildungsrecht bei den Ländern, die ihre Heilberufsgesetze entsprechend anpassen müssten. Eine einheitliche Gestaltung kann deshalb für den Bund nur „weich“ gesteuert werden über eine Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer. Wegen der Zuständigkeit des Bundes für Angelegenheiten der Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG kann jedoch in Bezug auf einige Regelungen über eine mögliche Bundeskompetenz diskutiert werden (vgl. z. B. Abschnitt 5.4). Dies ist etwa insoweit von Bedeutung, wie durch die Reform auch Fragen der künftigen Sicherstellung einer ausreichenden Kapazität an Psychotherapeuten in der GKV-Versorgung angesprochen sind.

5.1.1 Grundstrukturen einer ambulanten Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudiengang

Die Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern, aufbauend auf der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer, geben die Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Weiterbildung, also auch für die ambulante (und komplementäre) Weiterbildung der approbierten Psychotherapeuten, vor.

Es wird davon ausgegangen, dass auch in der ambulanten Weiterbildung die Bedeutung von Lehre, Supervision und Selbsterfahrung als Weiterbildungselementen bestehen bleibt, die Weiterbildung sich also nicht auf eine einfache angeleitete bzw. begleitete Berufspraxis beschränkt. Dies impliziert, dass einerseits Weiterbildungsstätten für die Versorgungstätigkeit der PiW und andererseits Angebote für die Weiterbildungselemente vorgehalten werden müssen.

Weiterbildungsbefugte in Psychotherapeutische Praxen und Medizinische Versorgungszentren können – entsprechend auch der ambulanten Weiterbildung in entsprechenden Facharztgruppen – die PiW anleiten. Es ist jedoch eher unwahrscheinlich, dass zum ersten diese zumindest in den ersten Jahren der Umsetzung der Reform ausreichend Weiterbildungsplätze anbieten könnten. Zum zweiten erscheinen spezialisierte Weiterbildungsambulanzen in Nachfolge der bisherigen Ausbildungsambulanzen auch besonders geeignet für die Aufgabe der angeleiteten Versorgungstätigkeit der PiW.

Weiterbildungsstätten können deshalb Weiterbildungsambulanzen, zugelassene psychotherapeutische Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sein. Für die Ausdehnung der Praxistätigkeit im Rahmen der Weiterbildung sind für die drei Letztgenannten angemessene Regelungen zu schaffen. In Bezug auf Weiterbildungsinstitute, die ausschließlich Weiterbildungselemente anbieten, ohne gleichzeitig die Ambulanzfunktion wahrzunehmen, stellt sich die Frage, ob sie ebenfalls den Status einer Weiterbildungsstätte erhalten sollten oder ihnen in der Weiterbildungsordnung eine eigene Funktion als Weiterbildungsinstitut zugeordnet werden sollte (Tripp, Gunia et al. 2015).

Die Psychotherapeutenkammern legen die Voraussetzungen fest, unter denen ein Psychotherapeut eine persönliche Weiterbildungsbefugnis erhält. Die Landeskammern erteilen diese Befugnis. Unabhängig von den weiter unten dargestellten Organisationsmodellen muss auch jede Weiterbildungsstätte bei der Kammer entsprechend den in der Weiterbildungsordnung vorgegebenen Rahmenbedingungen zugelassen sein. Zu den Rahmenbedingungen gehört die Konkretisierung (falls der Gesetzgeber rechtliche Festlegungen getroffen hat) oder die Festlegung einer Mindestvergütung für PiW.

Die Weiterbildungsordnung enthält auch die Regelungen zu Umfang und Inhalt der Weiterbildungselemente. Diese sind an die Inhalte des zur Approbation führenden Studiengangs angepasst.

Es erscheint sinnvoll, dass die Weiterbildungsordnung auch Bestimmungen zur Zulässigkeit von Aufzahlungen der PiW für Weiterbildungsleistungen enthält. Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass solche Aufzahlungen in der Weiterbildungsordnung ausgeschlossen werden, es sei denn, das diskutierte Organisations- oder Finanzierungsmodell ließe sie explizit zu.

5.1.2 Die Höhe der Vergütung der PiW in den Weiterbildungsstätten

Das Vergütungsniveau der PiW in den Weiterbildungsstätten ist primär eine politische Entscheidung, die wissenschaftlich nicht ableitbar ist. Allerdings ist festzustellen, dass die Psychotherapeutenausbildung aktuell dadurch gekennzeichnet ist, dass akademisch voll ausgebildete Menschen eine weitere Ausbildung, nämlich die zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, selber finanzieren müssen. Im besten Falle gleichen sich im Rahmen der ambulanten Ausbildung die von den PiA gezahlten Gebühren an die Ausbildungsinstitute und die ausgezahlten Anteile aus den von ihnen im Rahmen der Ausbildungsambulanzen durchgeführten therapeutischen Leistungen gerade aus. Dies führt jedoch dazu, dass das so erwirtschaftete Einkommen der PiA für die Entrichtung von Gebühren verwendet werden muss und für die Finanzierung des Lebensunterhalts nicht reicht. Der Lebensunterhalt muss extern finanziert werden – sei es durch zusätzliche Erwerbstätigkeit, Ersparnisse oder familiäre Unterstützung. Einerseits stellt dies eine auffällige Ungleichbehandlung zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung dar, zum zweiten kann es zu einer sozialen Auslese der Ausbildungskandidaten führen. Als ein Ziel der Reform der Psychotherapeutenausbildung wird vor diesem Hintergrund vielfach die Veränderung der bisherigen Vergütungssituation gesehen.

Soll dies umgesetzt werden, wäre ein zielführender Ansatz, eine als angemessen angesehene Mindestvergütung der PiW in der Weiterbildungsordnung entweder direkt oder durch Bindung an eine vorgeschriebene Berechnungsweise festzulegen. Dabei kann noch diskutiert werden, ob diese Mindestvergütung gleich der durch ein etwaiges Finanzierungsmodell angezielten Vergütung der PiW sein sollte oder auch unterhalb dieser liegen kann, um z. B. Weiterbildungsambulanzen für berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannte Verfahren bei ungünstigerer Vergütung der dort erbrachten Versorgungsleistungen¹⁰ die Finanzierung zu ermöglichen.

Unabhängig davon ist zu definieren, wie eine angemessene Vergütung von PiW im zukünftigen Weiterbildungsmodell zu bestimmen ist. Die Auswertung von Experteninterviews mit relevanten Stakeholdern (Vertreter von Psychotherapeutenverbänden und Ausbildungsinstituten, Vertreter von Krankenkassenverbänden und von Ärzteorganisationen) durch die Autoren dieser Studie ergab folgendes Spektrum an Vorstellungen für die Vergütung der Psychotherapeuten in Weiterbildung (vgl. Tabelle 32).

Tabelle 32: *Angemessene Vergütung der PiW während ihrer ambulanten Weiterbildung: Meinungsspektrum von Stakeholdern*

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Orientierung am Assistenzarzt-Gehalt |
| <ul style="list-style-type: none">• Orientierung am TVöD Akademiker, entsprechend TVöD I3 |
| <ul style="list-style-type: none">• Orientierung an der verminderten Versorgungsleistung der PiW im Verhältnis zu einem in Vollzeit angestellten Psychotherapeuten |

Eine Vergütung entsprechend der eines Assistenzarztes im Krankenhaus wäre aus Sicht der Profession wünschenswert und würde ein mögliches Ziel der Gleichstellung von PiW zu Ärzten in Weiterbildung erreichen. Systematisch entspräche es der Systematik der Subventionierung der

¹⁰ Z.B. wie bisher in der Erziehungshilfe oder über die Heilpraktiker-Sätze in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Vergütung von Hausärzten in ihrer ambulanten Weiterbildung nach § 75a SGB V. Problematisch erscheint jedoch, dass es sich (zumindest einstweilen) nicht in die Vergütungsstruktur berufstätiger Psychotherapeuten z. B. im Krankenhaus einreicht. Insofern ist fraglich, ob diese Maximalforderung politisch durchsetzbar wäre.

Eine Lösungsmöglichkeit könnte insofern darin bestehen, auf das übliche Eingangsgehalt von Absolventen eines Masterstudiengangs im öffentlichen Dienst abzustellen. Dies würde üblicherweise dem Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVöD) Gruppe 13 entsprechen.

Die Vorstellung einer verringerten Vergütung im Vergleich zu einer Vollzeitvergütung akademischer Berufe wird von einigen Interviewpartnern mit Bezug auf die Höhe eines typischen Referendariatsgehalts, so z. B. eines Lehrers oder Juristen geäußert. Ein Referendariatsgehalt ist jedoch üblicherweise eine Beamtenvergütung und bezieht sich auf Berufsgruppen vor dem Abschluss ihrer Ausbildung, so dass aus beiden Gründen dieser Vergütungsansatz insoweit als systemfremd angesehen werden kann. In einem alternativen Begründungszusammenhang könnte jedoch darüber nachgedacht werden, die Vergütung so an TVöD 13 anzubinden, dass sie das Verhältnis der Menge an Versorgungsleistungen widerspiegelt, die der PiW im Verhältnis zur fiktiven Versorgungsleistung eines voll ausgelasteten angestellten Psychotherapeuten erbringt. Inwieweit ein solcher Sonderweg im Vergleich z. B. mit Ärzten in Weiterbildung sinnvoll wäre, ist politisch zu beurteilen.

Die beschriebene Vorgehensweise würde zu einer Vergütung der PiW führen, die einer Teilzeitvergütung nach TVöD 13 entspräche. Hierzu muss die wöchentliche Leistung an Richtlinienpsychotherapie eines voll ausgelasteten Psychotherapeuten bei ca. 40 Wochenstunden geschätzt werden. Für den Bereich der ambulanten ärztlichen Vergütung ordnet das Bundessozialgericht einem maximal ausgelasteten niedergelassenen Psychotherapeuten 36 Wochenstunden Richtlinienpsychotherapie zu (Bundessozialgericht 1999; Bundessozialgericht 2004). Die zugrunde gelegte Arbeitszeit im Standardbewertungssystem, der Kalkulationsgrundlage des EBM, beträgt in der Regel 51 Wochenstunden. Wiewohl seitens der psychotherapeutischen Profession Zweifel geäußert werden, ob der notwendige Overhead an Arbeitszeit zusätzlich zu den reinen Therapieleistungen (also der zugrunde zu legende Auslastungsgrad) nicht unterschätzt ist, soll diese im ambulanten Vergütungssystem schon genutzte Relation von 36 Therapiestunden auf 51 Wochenstunden für die beispielhaften Berechnungen genutzt werden. Die Anzahl an Therapieleistungen einer angestellten psychotherapeutischen Vollzeitkraft ist also von 51 auf 40 Wochenstunden herunterzurechnen und beträgt somit ca. 28 Therapieleistungen¹¹. Bei 20 Therapieleistungen der PiW wie in Abschnitt 3.2 hergeleitet ergibt sich also eine nach diesem Ansatz errechnete Vergütung in Höhe von 20/28 der Vergütung nach TVöD.

¹¹ Alternativ lässt sich die Anzahl der Therapieleistungen auch über die im Standardbewertungssystem zugrunde gelegte Arbeitsproduktivität für genehmigungspflichtige Leistungen in der Richtlinien-Einzeltherapie und probatorische Sitzungen errechnen. Um hier allerdings 28 Therapiestunden zu erhalten, muss die Arbeitsproduktivität geringfügig höher angesetzt werden, da der EBM für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten gut 45 statt 43 Arbeitswochen im Jahr ansetzt (IGES (2010)). Eine etwas höhere Arbeitsproduktivität angestellter Psychotherapeuten erscheint jedoch auch nicht unwahrscheinlich, da die Belastung durch verwaltende Tätigkeiten etwas geringer sein dürfte.

5.1.3 Kapazitätsplanung

In der Vergangenheit gab es - trotz der beschriebenen, für die PiAs unvorteilhaften Vergütungssituation – einen starken Anstieg von Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (IMPP 2016). Insbesondere in Hinblick auf eine ggf. über die übliche Vergütung der Versorgungsleistung hinausgehende finanzielle Förderung einer zukünftigen Weiterbildung stellt sich die Frage, ob es einer Kapazitätsplanung bzw. -steuerung für die psychotherapeutische Weiterbildung bedarf. Eine solche Kapazitätsplanung könnte sowohl die Sicherung des langfristigen Bedarfs an Psychotherapeuten als auch den aktuellen Versorgungsbeitrag der PiW in Hinblick auf seine Bedarfsgerechtigkeit berücksichtigen.

Tabelle 33: Mögliche Kapazitätssteuerungsmechanismen für die psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Art des Steuerungsmechanismus	Maßnahme
Indirekte Steuerungsmechanismen	Rein marktliche Steuerung über Beschäftigungserwartung
	Steuerung über Begrenzung der Studienplätze bzw. die an sie gestellten Bedingungen (z. B. Praxisanteile im Studium)
	Steuerung über begrenzte stationäre Weiterbildungsplätze
Direkte Steuerungsmechanismen	Deckelung der ambulanten Versorgungsleistungen
	Deckelung der finanziellen Zusatzförderung
	Direkte Begrenzung der Plätze in Weiterbildungsstätten
Bedingte Kapazitätssteuerung	Gesetzlicher Evaluationsauftrag bzgl. quantitativer Entwicklung in der Weiterbildung

Grundsätzlich sind sowohl indirekte als auch direkte Kapazitätssteuerungsmechanismen denkbar, wie in Tabelle 33 dargestellt. Direkte Steuerungsmechanismen zielen unmittelbar auf die Quantitäten in der psychotherapeutischen Weiterbildung oder der durch die PiW erbrachten Versorgungsleistungen; indirekte Steuerungsmechanismen adressieren andere Zielgrößen, haben aber indirekte Effekte auf die Quantitäten in der psychotherapeutischen Weiterbildung.

Ein erster Ansatz einer indirekten Steuerung könnte in einer marktlichen Selbststeuerung gesehen werden: Indem der Eintritt in den Psychotherapiestudiengang und/oder die psychotherapeutische Weiterbildung positiven oder negativen Anreizen entsprechend der Nachfrage nach aus- bzw. weitergebildeten Psychotherapeuten unterliegt, könnte von jeglichen zusätzlichen Steuerungsmechanismen abgesehen werden. Die reine Steuerung über die Beschäftigungserwartung wirkt wegen unvollkommener Information allerdings nur verzögert (Schweinezyklen). Bezüglich der derzeitigen Ausbildungssituation bei den PiA ist zudem die Wirksamkeit solcher marktlicher Steuerung bisher empirisch nicht erkennbar.

Weiterhin könnte davon ausgegangen werden, dass keine Steuerung über die ambulante Weiterbildung notwendig ist, weil entweder die Studienplätze im Psychotherapie-Studiengang nur begrenzt angeboten werden (ggf. wegen Einschränkungen bei der Anzahl von stationären Pflichtpraktikaplätzen im Studiengang) oder aber das Angebot an stationären Weiterbildungsplätzen nicht entsprechend ausgedehnt werden kann. Die Steuerung über Studien-, Studienpraktika- und Weiterbildungsplätze im Krankenhaus hängt jedoch von der Ausgestaltung der Aus- und Weiterbildungsbedingungen ab. Insofern kann die Wirksamkeit dieser Steuerungsmechanismen nicht prognostiziert werden, bevor hier Festlegungen getroffen worden sind. Selbst dann bleiben Unsicherheiten über die Reaktionen der Akteure.

Im Falle des Vorsehens von direkten Steuerungsmechanismen erscheint es naheliegend, diese an Überlegungen zum Bedarf an Psychotherapeuten anzuknüpfen. Die Datenlage zur Beschäftigung von Psychotherapeuten ist jedoch unbefriedigend. Aufgrund der Statistik der Psychotherapeutenkammern (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2016) lassen sich nicht immer berufstätige Psychotherapeuten und Psychotherapeuten im Ruhestand klar unterscheiden. Eine Umrechnung auf Vollzeitäquivalente ist nicht möglich. Es müsste insofern eine bessere Datenbasis geschaffen werden, um alleine Ersatzbedarfe berechnen zu können. Noch schwieriger wäre die Festlegung von neuen Bedarfen in komplementären Beschäftigungsbereichen, die sich nicht unmittelbar aus vergangenen Daten ableiten lassen.

Ein möglicher Ansatz einer direkten Steuerung könnte über eine Deckelung der finanziellen Förderung der durch die PiW zu erbringenden Versorgungsleistungen umgesetzt werden, wobei der Marktzugang für Weiterbildungsstätten per se nicht begrenzt würde. So könnte eine Begrenzung analog zu der in der ambulanten vertragsärztlichen Vergütung über „Regelleistungsvolumen“ erfolgenden Mengensteuerung, also abhängig von der bisherigen Aus-/und später Weiterbildungsleistung der Weiterbildungsstätte sein, wobei Marktzutrittsregelungen für neue Weiterbildungsstätten vorzusehen wären. Die Einführung eines solchen Verfahrens könnte jedoch, wenn vorab bekannt, zu beachtlichen Incentives für die Ausbildungsinstitute führen, ihre Ausbildungsleistung zu erhöhen, um in Zukunft mehr Weiterbildungsplätze anzubieten. Alternativ könnte eine pauschale Deckelung der Vergütung analog zu ehemals floatenden Punktwerten in der ambulanten ärztlichen Vergütung vorgesehen werden, was allerdings zu Unsicherheit über die Finanzierung der Weiterbildungsstätten führen würde.

Bei der Deckelung der Zusatzförderung (nach Köpfen) als auch bei der direkten Begrenzung der Weiterbildungsstellen könnte unmittelbar an Bedarfsüberlegungen angeknüpft werden. Die Frage des Marktzutritts stellt sich hier jedoch besonders scharf. Eine Kombination mit dem modularen Organisationsmodell mit Einkaufsentscheidung durch den PiW (vgl. Abschnitt 5.2.1) erscheint wenig praktikabel.

Zusammengenommen führt dies zu der Überlegung, dass - gerade angesichts der fehlenden Vorhersehbarkeit indirekter Steuerungsmechanismen - zunächst gleichzeitig mit der gesetzlichen Neuordnung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung seitens des Gesetzgebers ein verpflichtender Evaluationsauftrag zur Auswertung der quantitativen Entwicklung der PiW und zum Abgleich mit dem entsprechenden Bedarf an weitergebildeten Fachpsychotherapeuten vorgesehen werden könnte. Parallel könnten die Datengrundlagen für eine solide Bedarfsfeststellung geschaffen werden.

An die Evaluation könnte der Gesetzgeber einen Auftrag zur Entwicklung eines Kapazitätsplanungssystems oder anderer geeigneter Korrekturmaßnahmen im Falle ungünstiger Mengenentwicklungen bei weitergebildeten Fachpsychotherapeuten binden. Dies ermöglicht Korrekturen sowohl in Hinblick auf eine zur Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung quantitativ unzureichende Weiterbildungsaktivität als auch auf eine als bedarfsunangemessen angesehene Ausdehnung der Weiterbildungsplätze.

Parallel dazu könnten die Auswirkungen der regionalen Verteilung des Versorgungsangebots evaluiert werden und, sollte die Konzentration des Angebots an psychotherapeutischen Versorgungsleistungen auf bestimmte Orte und Regionen sich im Vergleich zur derzeitigen Situation in der psychotherapeutischen Ausbildung verschärfen, über entsprechende Steuerungsmaßnahmen nachgedacht werden.

Bei der Einführung einer Kapazitätsplanung ist jedoch – unabhängig von ihrer Form – ihre Vereinbarkeit mit der von Art. 12 Abs. 1 GG geschützten freien Wahl der Ausbildungsstätte zu erwägen. Weiterhin ist die Frage zu klären, ob hier ggf. – trotz der grundsätzlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder für die Weiterbildung - auch die Zuständigkeit des Bundes für Angelegenheiten der Sozialversicherung Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG anzunehmen wäre.

Eine Kapazitätsplanung steht zunächst im Widerspruch zu Art. 12 Abs. 1 GG. Kapazitätsbegrenzungen im Rahmen einer Ausbildung sind nach der so genannten 3-Stufen-Lehre des Bundesverfassungsgerichts als objektive Zulassungsbeschränkungen anzusehen, d.h. sie schränken den Zugang zur Ausbildungsstätte aus Kapazitätsgründen ein. Dies ist für die hier diskutierte Weiterbildung der Psychotherapeuten sogar als besonders einschneidend zu werten, als schon eine erste Ausbildung absolviert wurde, so dass ggf. ein Vertrauensschutz zu erwägen wäre. Es sind zur Rechtfertigung einer solchen Beschränkung schwerste Gefahren für ein höchst bedeutsames Gemeinschaftsgut nachzuweisen – wie z. B. die finanzielle Stabilität des GKV-Systems. Auf Basis einer solchen Abwägung stellt sich die Frage, ob eine endgültige Ablehnung eines Bewerbers hier zu rechtfertigen wäre. Ggf. wären weichere Lösungen denkbar, z. B. unter Einbeziehung von Wartezeiten, nach deren Absolvierung eine Weiterbildung angetreten werden kann (Kingreen 2016).

Bzgl. der Zuständigkeit für die Gesetzgebung für eine Kapazitätssteuerung kann argumentiert werden, dass diese entsprechend der Zuständigkeit für die Bedarfsplanung in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung beim Bund liegt. Allerdings zielen die Zugangsregelungen zur Weiterbildung nicht unmittelbar auf den sozialversicherungsrechtlichen Systemzugang, so dass eine analoge Begründung auch in Frage gestellt werden könnte.

5.1.4 Finanzierung der Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich zugelassenen Verfahren

Sollten zur Zeit der Einführung der Weiterbildung weiterhin berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich zugelassene Verfahren existieren, so stellt sich die Frage nach einer Finanzierung entsprechender Weiterbildung im Rahmen der neuen Organisations- und Finanzierungsstrukturen. Diese könnte damit begründet werden, dass zum ersten eine Nachfrage nach entsprechend weitergebildeten Psychotherapeuten im stationären und im komplementären Bereich (z. B. in der Jugendhilfe) schon heute vorhanden ist und zum zweiten bei laufendem Verfahren zur

sozialrechtlichen Anerkennung das gesellschaftliche Interesse vorhanden ist, im Falle einer solchen Anerkennung auch ein entsprechendes Behandlungsangebot vorzuhalten. Derzeit schon existierende Ausbildungsinstitute in den beschriebenen Verfahren, die nicht auch noch einen Schwerpunkt in einem sozialrechtlich anerkannten Verfahren haben, finanzieren sich im ambulanten Bereich teilweise über Vergütungen von Versorgungsleistungen außerhalb des GKV-Systems (z. B. Jugendhilfe, PKV). Die Vergütungssätze je Therapiestunde liegen hier allerdings häufig weit unter der GKV-Vergütung. Zusätzlich bestehen Zweifel, ob entsprechende Versorgungsleistungen im notwendigen Umfang für ein Weiterbildungsmodell erbracht werden können.

Theoretisch denkbar sind folgende in Tabelle 34 dargestellte systematische Lösungen für die zukünftige Finanzierung der Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren:

Tabelle 34: Mögliche Finanzierungslösungen für die Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> • Zulassung zur Weiterbildung nur im stationären Bereich
<ul style="list-style-type: none"> • Sonderzulassung zur ambulanten Behandlung im Rahmen des GKV-Systems
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung aus dem Fonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“ (vgl. Abschnitt 4.5.5), soweit Finanzierungsanteile von Anstellungsträgern entsprechender Psychotherapeuten vorliegen
<ul style="list-style-type: none"> • Sonderregelung mit Erlaubnis zur Weiterführung des bisherigen Ausbildungsmodells
<ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichung einer geringeren Vergütung der PiW in diesen Verfahren

Am systemkonformsten wäre eine Finanzierung aus Mitteln eines Fonds, der entsprechend dem Fachkräfteeinsatz gespeist wird, so dass die Mittel für den Einsatz der ausschließlich in berufsrechtlich, nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren aus- bzw. weitergebildeten Psychotherapeuten aus den Finanzmitteln von Arbeitgebern stammen, die diese Gruppe von Psychotherapeuten schon derzeit einstellen. Hier könnte auch eine Sonderregelung für die Berechnung des Förderbetrags pro PiW oder pro Therapiestunde greifen, da die originäre Vergütung der Versorgungsleistungen vielfach geringer ist (z. B. Jugendhilfe) und ggf. durch einen höheren Förderbetrag ausgeglichen werden könnte.

Im Gegensatz dazu steht die Möglichkeit der Herabsetzung der Vergütung der PiW in der Weiterbildung für diese Verfahren (ggf. mittels einer von der Regelvergütung abweichenden Mindestvergütung, vgl. Abschnitt 5.1.2), die dann – zusätzlich zu den ungünstigeren Erwerbchancen für Absolventen – starke Anreize gegen eine solche Weiterbildung im Vergleich zur Weiterbildung in sozialrechtlich anerkannten Verfahren setzen würde.

Die Zulassung zur Ausbildung nur im stationären Bereich würde der Grundkonstruktion der Weiterbildung, Erfahrungen in verschiedenen Sektoren zu vermitteln, entgegenlaufen, es sei denn, es fänden sich genügend ambulante Behandlungsmöglichkeiten über Krankenhausambulanzen.

Eine Sonderzulassung zur ambulanten Versorgung im Bereich der ambulanten Weiterbildung widerspräche dem dort geltenden Erlaubnisvorbehalt, bedürfte also insoweit der Regelung eines Ausnahmetatbestandes.

Eine Sonderregelung zur Weiterführung einer *Ausbildung* nach der Approbation würde einen gegenüber der *Weiterbildung* strukturell grundsätzlich anders aufgebauten Qualifizierungsweg eröffnen und zu weiterer Ausdifferenzierung der psychotherapeutischen Abschlüsse und vermutlich auch Berufsbezeichnungen führen und damit die Zulassung nach sozialrechtlicher Anerkennung der entsprechenden Verfahren erschweren.

5.2 Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

Für die grundlegende Organisation der psychotherapeutischen Weiterbildung nach einem Approbationsstudium werden drei verschiedene Modelle vorgeschlagen. Das erste Modell ist dabei in zwei Varianten umsetzbar.

Die in Tabelle 35 im Überblick dargestellten Organisationsmodelle werden anschließend näher dargestellt.

Tabelle 35: Organisationsmodelle für die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium

• Modulares Modell
○ Modulares Modell mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW
○ Modulares Modell mit Einkauf/Erstellung von Weiterbildungselementen durch die Weiterbildungsstätten
• Koordinationsmodell ambulante Weiterbildung
• Koordinationsmodell psychotherapeutische Weiterbildung

5.2.1 Modulares Modell

Das modulare Modell beruht auf der Kontrahierungsfreiheit der PiW mit einzelnen Weiterbildungsstätten für bestimmte Weiterbildungsphasen. Den Weiterbildungsphasen sind in der Weiterbildungsordnung jeweils inhaltlich passende Einheiten von Supervision, Lehre und/oder Selbsterfahrung zugeordnet. Diese Einheiten sind entweder als Weiterbildungseinheit zertifiziert oder ihr Anbieter ist zugelassen als Weiterbildungsinstitut durch die Landespsychotherapeutenkammern. Die Bedingungen für die Zertifizierung bzw. Zulassung sind in der Weiterbildungsordnung festgelegt. Die Weiterbildungseinheiten können dann im Rahmen dieses Ansatzes – innerhalb der Zuordnung zur entsprechenden Weiterbildungsphase – frei kombiniert werden und werden je nach Modellversion von Weiterbildungsstätten oder PiW ausgewählt. Eine Anerkennung absolvierter zertifizierter Weiterbildungselemente bzw. von Weiterbildungselementen zugelassener Weiterbildungsinstitute, aber auch von Weiterbildungsstationen in anderen Weiterbildungsstätten durch alle Weiterbildungsstätten ist verpflichtend – hier dürfen die Weiterbildungsstätten keine Aufnahmevoraussetzungen bzgl. der Art oder Trägerschaft bereits absolvierter Stationen vorgeben.

Da die Supervisionsleistungen jedoch eine inhaltlich enge Anbindung an die Versorgungsleistungen innerhalb der Weiterbildung haben und ggf. auch entsprechendes Equipment wie Kameras, Aufnahmegeräte in der Weiterbildungsstätte vorgehalten wird, kann es sinnvoll sein, die Supervision fest der Weiterbildungsstätte zuzuordnen. Dies könnte ggf. mit einem Teilfinanzierungsmodell durch einen Strukturzuschlag verbunden werden (vgl. Abschnitt 5.4.2).

Die Weiterbildungsstätten sind in diesem Modell an eine Mindestvergütung per Gesetzgeber und/oder Weiterbildungsordnung gebunden. Darüber hinaus ist die Vergütung ein Element des Wettbewerbs zwischen den Weiterbildungsstätten. Ggf. ist allerdings auch eine tarifvertragliche Bindung denkbar.

Modulares Modell mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW

In dieser Modellvariante ist der PiW für die Kombination der absolvierten Weiterbildungselemente verantwortlich, muss also auch selber dafür sorgen, dass diese den Anforderungen der Weiterbildungsordnung genügt. Er erhält für jede Weiterbildungsstation einen Höchstbetrag oder einen entsprechenden Gutschein zum Einkauf der passenden Weiterbildungseinheiten. Dieser Betrag kann aus unterschiedlichen Finanzierungszusammenhängen generiert werden (vgl. Abschnitt 5.4 zu Finanzierungsmodellen). Er ist so kalkuliert, dass er wirtschaftlich erbrachte Weiterbildungselemente in angemessener Qualität refinanziert. Dabei wäre zu prüfen, ob Höchstbeiträge je nach Anforderungen des Verfahrens in der Weiterbildung differenziert werden können, also z. B. um verfahrenabhängige Unterschiede bei der Selbsterfahrung)berücksichtigen zu können. Die Qualitätssicherung erfolgt wie oben beschrieben über die Zulassung bzw. Zertifizierung bei der Kammer. Der Betrag wird ausgezahlt, wenn das Weiterbildungselement nachweislich gebucht ist, die Absolvierung ist ebenfalls nachzuweisen – bei fehlender Inanspruchnahme ohne triftige Gründe ist der Betrag zurückzuzahlen bzw. wird kein zweites Mal refinanziert. Bei der Ausgabe von Gutscheinen können diese von den Anbietern von Weiterbildungselementen beim Finanzierungsträger eingelöst werden. Will der PiW über die vorgesehenen Weiterbildungselemente hinaus Inhalte einkaufen, so muss er dies selber finanzieren. Es wäre festzulegen, ob für die zertifizierten Weiterbildungselemente bzw. die Weiterbildungselemente zugelassener Institute eine Preisbindung in Höhe der Förderung gilt oder ob Preise oberhalb des Förderbetrages frei festgelegt werden können und der PiW entscheidet, ob er eine Zusatzfinanzierung übernehmen will.

Es ist sicherzustellen, dass die Weiterbildungsstätte die Absolvierung zertifizierter Weiterbildungselemente bzw. von Weiterbildungselementen zugelassener Anbieter anerkennt, also den PiW nicht zwingen kann, bei einem bestimmten Anbieter von Weiterbildungselementen einzukaufen. Dies kann durch die Weiterbildungsordnung als Zulassungsbedingung festgelegt werden. Die Weiterbildungsstätte hat den PiW zur Absolvierung der zur entsprechenden Ausbildungsphase zugeordneten Weiterbildungselemente freizustellen.

Während die Rolle der Weiterbildungsambulanzen als Weiterbildungsstätte in dieser Modellvariante relativ stark bleibt, unterliegen die Leistungen der ehemaligen Ausbildungs- und künftigen Weiterbildungsinstitute stärkerer Konkurrenz, und die Institutsbindung der PiW lockert sich im Vergleich zu der der bisherigen PiA.

Modulares Modell mit Einkauf/Erstellung von Weiterbildungselementen durch die Weiterbildungsstätten

In dieser Modellvariante wählt zwar der PiW die Weiterbildungsstätte für bestimmte Weiterbildungsphasen, jedoch erstellt anders als in der ersten Modellvariante die Weiterbildungsstätte entweder die per Weiterbildungsordnung der Weiterbildungsphase zugeordneten Weiterbildungselemente selber oder kauft sie nach eigener Wahl bei externen Anbietern ein. Niedergelassene Praxen und MVZ können so frei mit verschiedenen Anbietern kooperieren. Wie in der Vergangenheit im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung sind weiter unterschiedliche Kooperationsformen zwischen Weiterbildungsinstitut und Weiterbildungsambulanz möglich, aber auch Kooperationen zwischen psychotherapeutischen Praxen und MVZ als Weiterbildungsstätten und Anbietern von Weiterbildungselementen können eingegangen werden.

Dementsprechend erhält hier auch die Weiterbildungsstätte – je nach Finanzierungsmodell wie in Abschnitt 5.4 beschrieben - ggf. eine Finanzierung zur Erstellung oder zum Einkauf der Weiterbildungselemente.

5.2.2 Koordinationsmodell ambulante psychotherapeutische Weiterbildung

Die ambulante Weiterbildung, ggf. unter Einschluss der Weiterbildung im Komplementärbereich, soll in diesem Organisationsmodell koordiniert und als Ganzes angeboten und bei der Kammer zugelassen werden. Formal stellt dies einen Rückschritt gegenüber der jetzigen psychotherapeutischen Ausbildung dar, bei der Kooperationsverträge mit Kliniken zur Abwicklung der praktischen Tätigkeit der PiA nachgewiesen werden müssen. In der Praxis jedoch wird diese Kooperation nur rudimentär umgesetzt. Das Modell greift insofern mehrheitlich herrschende Praxis auf und entlastet den ambulanten Weiterbildungsverbund von der Abhängigkeit von der Kooperationsbereitschaft im stationären Sektor.

Voraussetzung für das Koordinationsmodell ambulante psychotherapeutische Weiterbildung ist die Zuordnung von Weiterbildungselementen (Lehre, Supervision, Selbsterfahrung) zum stationären, ambulanten und komplementären Teil der Weiterbildung, so dass eine klare Abgrenzung möglich ist und die Zuständigkeiten für die Weiterbildungselemente nicht überlappen. Im ambulanten Bereich können Weiterbildungsstätte und Weiterbildungsinstitut als Anbieter der Weiterbildungselemente entweder in organisatorischer Einheit oder auch in organisatorischer Trennung mit vertraglicher Koordination im Innenverhältnis des ambulanten Weiterbildungsverbunds angeboten werden. So können auch niedergelassene Praxen in Weiterbildungsverbünde integriert werden. Arbeitgeber des PiW sind die ambulanten Weiterbildungsstätten. Diese vereinbaren mit den ggf. verbundenen Weiterbildungsinstituten die internen Zahlungsflüsse. Für den ambulanten Bereich muss ein strukturiertes Curriculum vorliegen, das auch die zugeordnete theoretische Weiterbildung und die Selbsterfahrung umfasst. Es ist denkbar, den Nachweis über das Curriculum bezüglich der Weiterbildungselemente in die Zulassungsbedingungen für Weiterbildungsinstitute aufzunehmen – alternativ könnte auch der Verbund unter Einschluss von Weiterbildungsstätten und -institut(-en) hier nachweispflichtig sein.

Ggf. über die Finanzierungsmodelle erfolgende Zusatzfinanzierungen zur Vergütung der Versorgungsleistungen an die Weiterbildungsstätten können dem Verbund insgesamt, aber auch den Weiterbildungsstätten als Arbeitgeber zufließen, abhängig von der Art des Finanzierungsmodells.

Zur Zulassung eines Verbunds könnten folgende Kriterien aufgestellt werden

- Nachweis über den nahtlosen Durchlauf des PiW durch die ambulante und ggf. komplementäre Weiterbildungsphase
- Ermöglichung von Teilzeitmodellen im Falle familiärer oder beruflicher Umstände
- Nachweis von Vereinbarungen mit anderen regionalen Weiterbildungsverbänden, die grundsätzlich einen räumlichen Wechsel des PiW unter Anrechnung bisheriger Weiterbildungsleistungen ermöglichen
- Nachweis über eine angemessene (Mindest-)Vergütung der PiW in den Weiterbildungsstätten, abhängig von den gesetzlich oder per Weiterbildungsordnung getroffenen Festlegungen
- Nachweis über die Fortführbarkeit der Weiterbildung im Falle von Unterbrechung durch Schwangerschaft, Kindererziehung, Krankheit etc.

5.2.3 Koordinationsmodell „Psychotherapeutische Weiterbildung“

Die psychotherapeutische Weiterbildung insgesamt, d.h. auch unter Einschluss der stationären Anteile, soll in diesem Organisationsmodell koordiniert und als Ganzes angeboten und bei der Kammer zugelassen werden. Damit soll auf die teilweise vorhandenen Mängel der bisherigen Ausbildung, eine häufig eher schwachen Abstimmung zwischen stationärem und ambulanten Ausbildungsabschnitt, reagiert werden und die kohärente Weiterbildung in psychotherapeutischen Verfahren über den gesamten Zeitraum ermöglicht werden. Arbeitgeber der PiW sind entsprechend die ambulanten und stationären Weiterbildungsstätten, die im Innenverhältnis vertraglich gebunden sind und ggf. Zahlungen untereinander vereinbaren. Es ist zu klären, inwieweit in einem solchen Modell durch die Weiterbildungsordnung Lehreinheiten dem stationären und dem ambulanten und ggf. komplementären Bereich zugeordnet werden sollten, um Rahmenbedingungen für die Lehrverpflichtungen und die internen vertraglichen Vereinbarungen der Weiterbildungsstätten zu schaffen. Ebenso wie im Koordinationsmodell ambulante psychotherapeutische Weiterbildung kann auch hier der Nachweis des Curriculums Zulassungsbedingung alternativ für Weiterbildungsinstitute oder für die Weiterbildungsverbände sein.

Die einzelnen Weiterbildungsstätten können sich in diesem Modell sowohl verpflichten, selber Weiterbildungselemente vorzuhalten als auch sie bei den anderen Teilnehmern des Verbunds bzw. ggf. auch außerhalb des Verbunds einzukaufen, wenn dies zwischen den Verbundteilnehmern so vereinbart wird.

Das Koordinationsmodell ist mit allen Finanzierungsmodellen vereinbar. Zusatzzahlungen sollten hierbei dem ambulanten Weiterbildungsbereich zugeordnet werden, da sich hier – analog zum ärztlichen Bereich – die Refinanzierung am schwierigsten darstellt.

Die Zulassungsbedingungen für den Verbund des Organisationsmodells „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“ gelten analog.

5.3 Kriteriengestützte Bewertung der Organisationsmodelle

Im Folgenden werden die Organisationsmodelle einer Bewertung mittels der Krieriologie aus Abschnitt 3 unterzogen. Dabei wird ausschließlich getrennt nach den einzelnen Kriterien bewertet, nicht aber eine Gesamtbewertung jedes Modells vorgenommen. Diese würde eine Gewichtung der Kriterien voraussetzen, die in einem wissenschaftlichen Gutachten nicht vorgenommen werden kann, sondern gesundheitspolitischen Wertungen und Entscheidungen unterliegt.

Die vier Modelle/Modellvarianten werden zunächst nacheinander in Hinblick auf jedes Kriterium diskutiert. Ist die Bewertung anhand eines Kriteriums unabhängig vom Organisationsmodell, so wird dies nur bei der Bewertung des ersten Modells/der ersten Modellvariante explizit erwähnt und im Weiteren als bekannt vorausgesetzt.

Im Anschluss an den Durchgang durch die einzelnen Modelle werden die Bewertungen in vereinfachter Form in einer Scoring-Tabelle über alle Modelle zusammengefasst.

5.3.1 Kriteriengestützte Bewertung des modularen Modells

Aufgrund einiger relevanter Bewertungsunterschiede sollen die zwei Varianten des modularen Organisationsmodells separat untersucht werden.

Kriteriengestützte Bewertung des modularen Modells mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW

Eine **Förderung der wirtschaftlichen Erbringung von WB-Leistungen** kann in diesem Modell besonders über wettbewerbliche Anreize stattfinden. Für die Weiterbildungsstätten entstehen diese bzgl. des Angebots von Qualität oberhalb der Qualitätsanforderungen der Zulassung und bzgl. Vergütung der PiW, da ja nur die Mindestvergütung festgelegt ist. Für die Anbieter von Weiterbildungselementen entstehen bei Preisbindung stärkere Wirtschaftlichkeitsanreize für die Anbieter, die über den Referenzkosten liegen, begrenzte Wirtschaftlichkeitsanreize aber für Anbieter, die günstigere Kostenstrukturen anbieten. Hier kann es Anreize für Qualitätswettbewerb geben. Sollte es innerhalb des Modells zugelassen werden, Preise auch oberhalb des Förderbetrags zu setzen, entsteht stärkerer Preiswettbewerb mit entsprechenden Wirtschaftlichkeitsanreizen. Allerdings kann die Wirtschaftlichkeit der gesamten Weiterbildung dadurch herabgesetzt werden, dass Wartezeiten beim Übergang zwischen Weiterbildungsstätten entstehen. In diesem Modell ist dies sowohl beim Übergang zwischen ambulanter und stationärer Weiterbildung als auch - wegen der Kontrahierbarkeit einzelner Weiterbildungsabschnitte – beim sektorinternen Übergang zwischen Weiterbildungsstätten möglich.

Die **Nachhaltigkeit der Finanzierung** ist weitgehend unabhängig vom Organisationsmodell der ambulanten Weiterbildung. Allenfalls könnten bei fehlender Preisbindung für die Weiterbildungselemente Anreize für die Finanzierungsträger bestehen, eine hohe Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu unterstellen und damit Kosten auf die PiW zu überwälzen.

Unabhängig vom Organisationsmodell ist auch die **Anreizsituation bzgl. der Weiterbildung in verschiedenen Verfahren**, da nur beeinflusst durch die Höhe der Finanzierung für die jeweiligen Weiterbildungselemente, sowie die **Möglichkeit der Einbeziehung von berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren**.

Als problematisch könnte sich beim modularen Organisationsmodell eine ggf. **nicht bedarfsgerechte Ausdehnung der ambulanten Weiterbildungsplätze** erweisen. Durch die fehlende Verknüpfung mit der stationären Weiterbildung und die daraus folgende weitgehende Unabhängigkeit des Angebots von ambulanten Weiterbildungsplätzen vom Vorhandensein stationärer Weiterbildungsplätze entfalten sich hier nur schwache entsprechende indirekte Begrenzungsmechanismen¹². Bei Einführung von direkten Steuerungsmechanismen ist zudem in dieser ersten Variante des modularen Modells die Limitierung der geförderten PiW schwierig realisierbar, da auch einzelne Teilabschnitte der Weiterbildung gefördert werden. Ein sinnvoller Auswahlmechanismus unter den PiW bei Limitierung erscheint außerdem schwierig, allenfalls kann die Förderung an einen förderfähigen Weiterbildungsplatz gebunden werden.

Eine **regionale Steuerung der Versorgungsleistungen** wiederum ist unabhängig vom Organisationsmodell.

Eine **angemessene Vergütung der PiW** ist unabhängig vom Organisationsmodell der ambulanten Weiterbildung. Allenfalls könnten hier – wie oben beschrieben – bei fehlender Preisbindung für Weiterbildungselemente Tendenzen zur Überwälzung von Kosten auf die PiW wirksam werden.

Eine **institutionelle Koordination der Weiterbildung** ist in diesem Organisationsmodell kaum möglich außer allenfalls bzgl. einer abgestimmten Supervision, wenn diese der Organisation durch die Weiterbildungsstätten zugeordnet ist, also nicht durch die PiW extern wählbar. Die weitgehende Wahlfreiheit der PiW bedingt ein geringes Ausmaß an Steuerung und Koordination außer durch den PiW selber.

Auch die Intensität der **Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft** verbleibt eher in der Entscheidung des PiW. Allerdings könnte die Weiterbildungsordnung entsprechende Kooperationen von Anbietern von Weiterbildungselementen oder Weiterbildungsstätten vorsehen, was aber als ein eher modellfremdes Element angesehen werden könnte.

Neue **Anforderungen im Bereich der Weiterbildungs-Elemente** können **flexibel** durch unterschiedliche Anbieter **umgesetzt** werden, da keine Gesamtmodelle angeboten werden müssen und insofern etwaige vertragliche Aktivitäten zur Anpassung z. B. seitens der Weiterbildungsstätte entfallen. Der PiW ist außerdem frei im Wechsel zu anderen Weiterbildungsstätten, wenn Veränderungen in den Weiterbildungsanforderungen eintreten. Dies setzt einen marktlich gesteuerten Mechanismus in Gang, der die schnelle **Anpassung der Weiterbildungsstätten an inhaltliche Veränderungen** befördert.

Eine **inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung** dürfte in diesem Modell selten gegeben sein. Dagegen ist es wahrscheinlich, dass ein **vielfältiges Angebot** gerade im Bereich der Weiterbildungselemente

¹² Es ist allerdings ggf. damit zu rechnen, dass die angehenden PiW die Probleme bei der Suche nach stationären Weiterbildungsplätzen antizipieren und von einer Weiterbildung absehen. Jedoch gibt es schon derzeit teilweise Probleme bei der Suche nach Plätzen für die praktische Ausbildung der PiA, die kaum begrenzend auf die Nachfrage nach der Ausbildung wirken.

entsteht, so dass der PiW hier in der Lage ist, sich eigenverantwortlich ggf. mit unterschiedlichen Ansätzen auseinanderzusetzen.

Die **Qualität der Patientenversorgung** in der Weiterbildung sollte, insbesondere wenn die Supervision im Rahmen des Modells über die Weiterbildungsstätte organisiert wird, weitgehend garantiert sein. Allerdings könnte der Weiterbildungsstand der PiW in einer Weiterbildungsstätte je nach ihrer eigenverantwortlichen Strukturierung der übrigen Weiterbildungselemente unterschiedlich sein (z. B. unterschiedliche Diagnostikkenntnisse), was ggf. zu mehr Aufwand zur Qualitätssicherung in den Weiterbildungsstätten führen könnte. Entsprechend könnten auch Reibungsverluste beim Wechsel der Weiterbildungsstätte entstehen, wenn der Weiterbildungsstand des PiW nicht vollständig bekannt ist.

Die **Nachhaltigkeit der Qualität** in ihren unterschiedlichen Dimensionen erscheint weitgehend unabhängig vom Organisationsmodell. Allerdings könnte die mögliche Trennung der Versorgungstätigkeit in den Weiterbildungsstätten von der Absolvierung von Weiterbildungselementen dazu führen, dass die Weiterbildungsstätten aufgrund geringeren Informationsstands über die Entwicklung der PiW etwas weniger in der Lage sind, deren Versorgungstätigkeit differenziert zu begleiten. Andererseits haben die PiW über ihre größere Wahlfreiheit die Gelegenheit zu eigelenkten Lernaktivitäten und zur Auswahl passender Weiterbildungsstätten und -elemente in **Berücksichtigung ihrer individuellen Lernkurven**.

Die hohe Wahlfreiheit bei der Zusammenstellung von Stationen und Elementen führt zu einem sehr **anpassungsfähigen Modell an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen**. Das Risiko, eine passende Weiterbildungsstelle zu finden, verbleibt allerdings beim PiW, der mit ggf. entstehenden Brüchen und Wartezeiten umgehen muss.

Eine **Verlässlichkeit in der Durchführung der gesamten Weiterbildung** ist für die PiW nicht gegeben, da ja immer nur einzelne Weiterbildungsstationen und -elemente kontrahiert werden. Damit kann ein Engpass in Bezug auf ein Angebot, z. B. im stationären Bereich, zu Lücken und Warteschleifen in der Weiterbildung führen.

Kriteriengestützte Bewertung des modularen Modells mit Einkauf/Erstellung von Weiterbildungselementen durch die Weiterbildungsstätten

Auch in dieser zweiten Modellvariante des modularen Modells kann eine **Förderung der wirtschaftlichen Erbringung von WB-Leistungen** über wettbewerbliche Anreize stattfinden. Für die Weiterbildungsstätten entstehen genau wie in der vorangegangenen Modellvariante wettbewerbliche Anreize bzgl. der Weiterbildungsqualität oberhalb der Qualitätsanforderungen der Zulassung und bzgl. der Vergütung der PiW, da ja nur die Mindestvergütung festgelegt ist. Für die Anbieter von Weiterbildungselementen in Organisationseinheit oder in enger Zusammenarbeit mit Ambulanzen ändert sich wenig im Vergleich zu jetzigen psychotherapeutischen Weiterbildung – je nach Finanzierung unterliegen sie allenfalls stärkerem Kostendruck. Wenn allerdings mehr niedergelassene Praxen Weiterbildungsstätten werden sollten, könnte hier insbesondere bei fehlender Preisbindung für Weiterbildungselemente auch Preiswettbewerb entstehen. Auch in dieser Modellvariante können allerdings Wirtschaftlichkeitsverluste durch Wartezeiten zwischen den Weiterbildungsabschnitten entstehen.

Die **Nachhaltigkeit der Finanzierung** ist unabhängig vom Organisationsmodell der ambulanten Weiterbildung; die Möglichkeit der Überwälzung von Kosten von Weiterbildungselementen entfällt hier in der Regel, es sei denn, das Finanzierungsmodell ließe dies explizit zu.

Auch in dieser Modellvariante ist die **quantitative Steuerbarkeit der Weiterbildungsplätze** herabgesetzt durch die Kontrahierbarkeit einzelner Weiterbildungsabschnitte. Allerdings wäre ein direkter Steuerungsansatz an den Weiterbildungsplätzen einfacher realisierbar als in der ersten Modellvariante.

Eine **Koordination der Weiterbildung** ist hier nur möglich während des Verbleibs in der jeweiligen Weiterbildungsstätte, sie endet bei Übergang in andere Weiterbildungsstätte, also ggf. auch innerhalb der ambulanten Weiterbildungszeit.

Eine **Verknüpfung der Weiterbildung mit Hochschule und Wissenschaft** unterläge hier der Entscheidung der Weiterbildungsstätte bzw. des Anbieters von Weiterbildungselementen. Allerdings kann die Weiterbildungsordnung auch in dieser Modellvariante entsprechende Kooperationen von Anbietern von Weiterbildungselementen oder Weiterbildungsstätten vorsehen, was aber auch in dieser Modellvariante als ein eher modellfremdes Element angesehen werden könnte.

Die **Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen** ist ähnlich einzuschätzen wie in der ersten Modellvariante. Die Weiterbildungsstätte kann im Falle neuer Anforderungen im Bereich der Weiterbildungselemente entscheiden, ob sie diese selber anbietet oder einkauft. Durch die Kontrahierungsfreiheit der PiW mit den Weiterbildungsstätten werden auch hier wettbewerbliche Mechanismen bei der Anpassung an Veränderungen der inhaltlichen Anforderungen wirksam

Eine **konsistente Weiterbildung** kann nur im Rahmen des Verbleibs in einer WB-Stätte angeboten werden. Dagegen bedingt die Kontrahierungsfreiheit der PiW mit den Weiterbildungsstätten auch hier Anreize zur **inhaltlichen Vielfalt der Weiterbildungsangebote**. Der PiW kann eigenverantwortlich Weiterbildungsstationen zusammenstellen, die vielfältige Ansätze repräsentieren. Die Kombinationsfreiheit des PiW ist hier allerdings etwas begrenzter als in der ersten Modellvariante des modularen Modells bei eigener Auswahl der Weiterbildungselemente.

Aufgrund der Organisation der Weiterbildungselemente durch die Weiterbildungsstätte dürfte die **Qualitätssicherung der Patientenversorgung** etwas besser durchführbar sein als in der ersten Modellvariante und könnte nur in Situationen des Wechsels von Weiterbildungsstätten leicht erschwert sein.

Die **Nachhaltigkeit der Qualität** ist, wie oben beschrieben, weitgehend unabhängig vom Organisationsmodell. Die **Berücksichtigung individueller Lernkurven** in den Weiterbildungsstätten ist ggf. in dieser Modellvariante etwas besser möglich aufgrund der Organisation auch der Weiterbildungselemente durch die Weiterbildungsstätte und insofern einer ggf. klareren Einschätzung des Entwicklungsstands des PiW. Allerdings mögen auch hier ggf. Reibungsverluste beim Wechsel von Weiterbildungsstätten auftreten.

Die hohe Wahlfreiheit, die hier sich allerdings nur auf die Zusammenstellung von Stationen bezieht, führt, soweit ein Angebot an entsprechenden Weiterbildungsstellen vorhanden ist, zu einem sehr **anpassungsfähigen Modell an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen** auch in dieser Modellvariante, auch hier allerdings wird das Risiko von Brüchen und Wartezeiten vom PiW übernommen.

Eine **Verlässlichkeit bezüglich einer reibungslosen Durchführung der Weiterbildung** für die PiW ist auch hier nicht gegeben.

5.3.2 Kriteriengestützte Bewertung des Koordinationsmodells „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“

Da in keinem der Finanzierungsmodelle Ist-Kosten erstattet werden, bestehen auch in diesem Organisationsmodell **Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung**. Denn nur so können sich die Weiterbildungsverbände entweder auskömmlich refinanzieren oder gar Gewinne erzielen. Die Koordination im ambulanten Bereich (ggf. den komplementären Bereich einschließend) führt zur Reduzierung von Schnittstellenproblemen im Vergleich zum modularen Modell und könnte insofern Einsparpotenziale ausschöpfen. Die unmittelbare Durchlaufgarantie für die PiW zumindest im ambulanten und ggf. im komplementären Bereich führt dort zur Vermeidung von Transaktionskosten beim Übergang zwischen Weiterbildungsstätten und bei der Verzahnung mit den Weiterbildungselementen. Mögliche Wartezeiten zwischen Weiterbildungszeiten im stationären und ambulanten Bereich könnten jedoch auch hier die Wirtschaftlichkeit der Weiterbildung weiter beeinträchtigen.

Auch in diesem Organisationsmodell ist keine Verknüpfung mit der stationären Weiterbildung vorgesehen, und eine indirekte Steuerung über Weiterbildungsplätze im Krankenhaus ist also nur begrenzt wirksam. So wäre eine Ausdehnung der ambulanten Weiterbildungsplätze möglich, so lange die potenziellen PiW nicht einen Mangel an Weiterbildungsplätzen im stationären Bereich antizipieren. Sollte sich der Gesetzgeber zu einer direkten **Steuerung entsprechend dem Bedarf nach weitergebildeten Psychotherapeuten** über die Förderung der Weiterbildung entschließen, so wäre dies in Hinblick auf die Zahl der geförderten Plätze in den ambulanten Weiterbildungsverbänden einfacher möglich als im modularen Modell.

Eine **Koordination der Weiterbildung** würde nur im ambulanten und ggf. im komplementären Bereich stattfinden. Die Weiterbildung im stationären Bereich wäre nicht stärker verzahnt mit dem ambulanten Bereich als in der derzeitigen Ausbildung.

Die **Anbindung** der Weiterbildungsverbände **an Hochschule und Wissenschaft** wäre in diesem Organisationsmodell zu realisieren, indem hochschulische Kooperationen über die Weiterbildungsordnung entweder als verpflichtendes Element oder als Empfehlung für die Verbände kodifiziert würden.

Die **Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen** könnte etwas geringer sein als im modularen Modell, da immer gesamte Weiterbildungsverbände interne Lösungen finden müssten, was je nach interner Organisation sich etwas schwerfälliger gestalten könnte. Andererseits könnten neue Anforderungen ggf. stärker in den Gesamtprozess integriert werden.

Im ambulanten Bereich wäre eine hohe **inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung** in diesem Modell gut realisierbar. Die Konsistenz der Verfahrensweiterbildung wäre jedoch nicht über den ambulanten (und ggf. komplementären) Bereich hinaus gesichert – ein Teil der Weiterbildungselemente würde auch dort angeboten und ggf. entsprechend eigenen Kriterien ausgewählt.

Die **Vielfalt der Weiterbildungsangebote** hinge ab von der internen Politik des Weiterbildungsverbands, die Wahlfreiheit der PiW bezüglich der Ausprägungen von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungselementen wäre wahrscheinlich geringer als im modularen Modell realisierbar.

Das Modell bietet gute Voraussetzungen für eine hohe **Qualität der Patientenversorgung** im ambulanten Bereich, da es die Abstimmung von Lehrinhalten mit der praktischen Weiterbildung der PiW erlaubt.

Die **Nachhaltigkeit der Qualität** ist weitgehend unabhängig vom Organisationsmodell. Jedoch dürfte eine **Berücksichtigung individueller Lernkurven** insofern leichter als im modularen Modell möglich sein, als die Entwicklung des PiW über den gesamten ambulanten Weiterbildungsbereich verfolgbar ist.

Insoweit die **Anpassungsfähigkeit der Weiterbildung an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen** per Weiterbildungsordnung geregelt ist, wie in der Modellbeschreibung vorgesehen, genügt das Modell diesem Kriterium. Dabei trägt hier der PiW ein geringeres Risiko als im modularen Modell.

Die **Verlässlichkeit in der Durchführung der Weiterbildung** für die PiW ist höher als im modularen Modell, jedoch beschränkt auf den ambulanten und ggf. komplementären Bereich.

5.3.3 Kriteriengestützte Bewertung des Koordinationsmodells „psychotherapeutische Weiterbildung“

Ähnlich wie im Koordinationsmodell „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“ gilt auch hier, dass grundsätzlich **Anreize zur wirtschaftlicher Leistungserbringung** bestehen, da sich die Weiterbildungsverbände nur so entweder auskömmlich refinanzieren oder gar Gewinne erzielen können. Die Reduzierung von Schnittstellenproblemen ist noch ausgeprägter, so dass weitere Einsparpotenziale ausschöpfbar sind. Transaktionskosten und Wartezeiten beim Übergang zwischen Weiterbildungsstätten und bei der Verzahnung mit den Weiterbildungselementen für die PiW werden vollständig vermieden.

Durch die ggf. begrenzte Anzahl von stationären Weiterbildungsplätzen entsteht eine inhärente Begrenzung der Verbundplätze, die **Anreizen zur Ausdehnung** der Verbundplätze Grenzen setzt. insofern würde in diesem Modell ggf. auch ein geringerer Bedarf an direkter Steuerung über die Förderung des ambulanten Teils der Weiterbildung ausgelöst werden.

Durch die Integration aller Weiterbildungsstätten bietet dieses Modell die besten Möglichkeiten für eine **Koordinierung der gesamten Weiterbildung**. Somit entsteht die Chance, die Schwachpunkte der bisherigen Ausbildung in der zukünftigen Weiterbildung zu vermeiden.

Die **Anbindung** der Weiterbildungsverbände **an Hochschule und Wissenschaft** wäre auch in diesem Organisationsmodell zu realisieren, indem hochschulische Kooperationen über die Weiterbildungsordnung entweder als verpflichtendes Element oder als Empfehlung für die Verbände kodifiziert würden. Ggf. könnte die Realisierung durch die Anbindung an – teilweise universitäre – Krankenhäuser erleichtert sein.

Analog zum Koordinationsmodell „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“ könnte die **Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen** durch komplexere interne Lösungen etwas geringer sein als im modularen Modell, aber auch eine bessere Integration von neuen Anforderungen und Inhalten in die Weiterbildung ermöglichen.

Eine hohe **inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung** wäre hier ganzheitlich realisierbar. Auch hier hinge die **Vielfalt der Weiterbildungsangebote** von der internen Politik des Weiterbildungsverbunds ab, aber wäre wahrscheinlich geringer als im modularen Modell realisierbar.

Das Modell bietet sehr gute Voraussetzungen für eine hohe **Qualität der Patientenversorgung**, da es die Abstimmung von Lehrinhalten mit der praktischen Tätigkeit der PiW über den gesamten Weiterbildungsverlauf ermöglicht und dabei auch die gegenseitige Lieferung angepasster Weiterbildungselemente fördert (z. B. Diagnostiklehre von Instituten zur Unterstützung der praktischen Tätigkeit der PiW in Krankenhäusern).

Für die **Nachhaltigkeit der Qualität** lassen sich alleine aus dem Organisationsmodell wenige Aussagen machen. Auch hier gilt, dass die Voraussetzungen für eine **Berücksichtigung individueller Lernkurven** im Verbund besser sind als im modularen Modell.

Wie im Organisationsmodell „ambulante psychotherapeutische Weiterbildung“ wird die **Anpassungsfähigkeit der Weiterbildung an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen** über die Anforderungen der Weiterbildungsordnung geregelt.

Die **Verlässlichkeit in der Durchführung der Weiterbildung für die PiW** ist in diesem Modell am höchsten.

5.3.4 Zusammenfassung der kriteriengestützten Beurteilung der Organisationsmodelle

Tabelle 36 fasst die Bewertung der Modelle nach den Kriterien noch einmal systematisch zusammen. Die Effekte werden mit Hilfe von Plus- und Minuszeichen dargestellt, so dass eine Spannweite zwischen -- und ++ entsteht. Angenommene Effekte zwischen zwei Bewertungen werden mit Klammern abgebildet. Die 0 kennzeichnet die Neutralität des Modells in Bezug auf das untersuchte Kriterium.

Tabelle 36: Zusammenfassende kriteriengestützte Beurteilung der Organisationsmodelle

	Modulares Modell Einkäufer PiW	Modulares Modell Einkäufer WB-Stätte	Verbundmodell „Ambulante psychotherapeu- tische Weiterbildung	Verbundmodell „Psychotherape- utische Weiterbildung
I. Ökonomische Kriterien				
a. Förderung wirtschaftlicher Erbringung von WB-Leistungen	+(+)	+	+	+(+)
b. Nachhaltigkeit der Finanzierung: Ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität	0 (-)	0	0	0
c. Langfristig sichere Finanzierung: Sicherung vor anderweitigem Zugriff	0	0	0	0
d. Langfristig sichere Finanzierung: Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen	0(-)	0	0	0
e. Vermeidung von finanziellen Anreizen zugunsten oder zu Ungunsten einzelner Altersschwerpunkte oder Verfahren	0	0	0	0
f. Finanzierung der Weiterbildung auch sozialrechtlich nicht anerkannter Verfahren	0	0	0	0
g. Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung (Nachwuchsbedarf)	--	-(-)	(-)	+
h. Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsangebots durch die PiW	0	0	0	0
i. Angemessene Vergütung approbierter PiW	0(-)	0	0	0

	Modulares Modell Einkäufer PiW	Modulares Modell Einkäufer WB-Stätte	Verbundmodell „Ambulante psychotherapeu- tische Weiterbildung	Verbundmodell „Psychotherape- utische Weiterbildung
2. Qualitätskriterien				
a. Angemessene institutionelle Koordination der Weiterbildung	--	-	+	++
b. Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft	-	-	(+)	+
c. Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen	+	+	(+)	(+)
d. Inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung	--	-	+	++
e. Inhaltliche Wahlmöglichkeiten der PiW	++	+	-	-
f. Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung	-	(-)	+	++
g. Nachhaltigkeit der Qualität: Berücksichtigung individueller Lernkurven	0	(+)	+	+
h. Angemessener Anteil von Versorgungsleitung und Lernleistung durch die PiW	0	0	0	0
i. Berücksichtigung offener Lernsituationen, Erfahrungslernen	0	0	0	0
3. Weitere Kriterien				
a. Anpassungsfähigkeit der Weiterbildung an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen	+	+	+	+
b. Verlässlichkeit in der Durchführung der WB für die PiW	--	--	(-)	++

Es zeigt sich, dass alle Modelle Stärken und Schwächen haben. Der Vorteil des modularen Modells, insbesondere der Variante mit Einkauf von Weiterbildungselementen durch die PiW, ist die besonders intensive Nutzung von Marktmechanismen mit der Chance, über diesen Weg ausgeprägte Wirtschaftlichkeitseffekte erzeugen. Allerdings kann es hier auf der anderen Seite zu Ineffektivitäten kommen durch ggf. mit Wartezeiten behaftete Übergängen zwischen den Weiterbildungsabschnitten. Darüber ist hinaus das modulare Modell, besonders in der Variante mit dem Einkäufer PiW, anpassungsfähig an die Lebens- und Berufssituationen der PiW und lässt eine große Vielfalt an Weiterbildungswegen zu. Seine Schwächen liegen in der fehlenden Koordination der Weiterbildung, der fehlenden Verlässlichkeit der Gesamtweiterbildung für die PiW und Problemen der Kapazitätssteuerung und ggf. sogar der Versorgungsqualität.

Die Koordinationsmodelle sind unter den Aspekten der Koordination, der Verlässlichkeit für die PiW und der Möglichkeiten der Kapazitätsplanung deutlich stärker. Dabei hat insbesondere das Koordinationsmodell „Psychotherapeutische Weiterbildung“ ein hohes Potenzial für eine koordinierte und verlässliche Weiterbildung unter der Erbringung von qualitativ hochwertigen Versorgungsleistungen. Steuerungsansätze sind besser zu realisieren als im modularen Modell.

5.4 Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

In diesem Abschnitt werden sechs verschiedene Finanzierungsmodelle vorgestellt, die teilweise auch miteinander kombinierbar sind. Nach der Darstellung eines – aufgrund der mit der Reform verfolgten Zielsetzungen eher nur theoretisch umsetzbaren – Modells einer subsistenten Finanzierung aus Versorgungsleistungen relativ nahe angelehnt an die derzeitigen Vergütungs- und Verhandlungsstrukturen werden fünf verschiedene Ansätze für Zusatzfinanzierungen entwickelt. Tabelle 37 gibt einen Überblick über alle Finanzierungsmodelle. Eine Finanzierungsbasis ist jeweils die Finanzierung aus der Vergütung der Versorgungsleistungen durch die PiW, wie dies auch in der jetzigen Ausbildung von Psychotherapeuten erfolgt. Außer im ersten Modell kommen jeweils unterschiedliche Finanzierungsquellen hinzu. Die erweiterte Finanzierungsbasis in den letzten drei Modellen folgt der ordnungspolitischen Überlegung, dass sich mehrere Module der ambulanten Weiterbildung (Lehre, Selbsterfahrung) nur bedingt über Beiträge finanzieren lassen.

Tabelle 37: Finanzierungsmodelle für eine ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten nach einem Approbationsstudium

• Subsistente Finanzierung aus Versorgungsleistungen
• Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung
• Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds
• Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“
• Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“
• Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW

Die Gesetzgebungskompetenz zur Finanzierung der Weiterbildung steht im Spannungsfeld zwischen der Landeskompetenz zur Regelung der Weiterbildung und damit auch ihrer Finanzierung und der Bundeskompetenz für Angelegenheiten der Sozialversicherung. Dies wird insbesondere dadurch manifest, dass während der Weiterbildung von der GKV vergütete Leistungen erstellt werden und dass die Weiterbildung wesentlich der Bedarfsdeckung im GKV-Versorgungssystem dient. Dagegen könnte eingewandt werden, dass eine neue gesetzliche Regelung der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung nicht in erster Linie dem Ziel der Bedarfsdeckung diene. Jedoch zeigen die Modellberechnungen in Abschnitt 2.5 und 2.6, dass im Falle einer akademikergerechten Vergütung

der PiW und ohne Eigenbeiträge der PiW eine Refinanzierung der Weiterbildung kaum möglich ist, so dass es im Falle fehlender Finanzierungsregelungen sehr wahrscheinlich mittelfristig aufgrund zu geringer Weiterbildungsaktivität zu negativen Auswirkungen auch auf die Sicherstellung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung kommen würde. Dies könnte eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes analog zu den Regelungen in § 75a SGB V für die haus- und fachärztliche Versorgung begründen (Kingreen 2016).

5.4.1 Subsistente Finanzierung aus Versorgungsleistungen

Die Finanzierung aus Versorgungsleistungen der PiA erfolgt schon heute wesentlich über die Krankenversicherung, genauer die gesetzliche und, bei Behandlung von PKV-Patienten in der Ambulanzen, auch die private Krankenversicherung; daraus erzielen die Ausbildungsinstitute Einnahmen, die sie teilweise zusätzlich zu den Ausbildungsgebühren der PiA zur Finanzierung ihrer Ausbildungsaufwendungen nutzen und teilweise an die PiA weitergeben. Ergänzend werden einige wenige Versorgungsleistungen der heutigen PiA durch andere Träger wie z. B. die Jugendhilfe vergütet. Über den Ausbildungszeitraum gesehen gleichen sich Kosten durch Ausbildungsgebühren und anteilige Einnahmen der PiA aus Versorgungsleistungen mehr oder weniger aus. Das Einkommen der PiA aus Versorgungsleistungen reicht jedoch in aller Regel nicht zur Finanzierung des Lebensunterhalts aus.

Die ambulante Weiterbildung nach dem Approbationsstudium wird mit einem höheren Anteil an durch die PiW zu erbringenden Therapiestunden verbunden sein, so dass den Weiterbildungsstätten höhere Erträge aus Versorgungsleistungen als bisher zufließen. Im Rahmen einer zukünftigen Weiterbildung könnten die Vertragsstrukturen nach § 117 Abs. 3 und § 120 Abs. 2 SGB V analog übernommen werden. Parallel könnten für die niedergelassenen Praxen und MVZ die Möglichkeit geschaffen werden, ihre Praxistätigkeit zu Zwecken der Weiterbildung angemessen auszudehnen und entsprechende Vergütungen für die Versorgungsleistungen der PiW zu erhalten.

Legt man die in Abschnitt 3 dargestellten Kalkulationen für die zwei Musterinstitute zugrunde, so ist auf der Basis der reinen Entgelte aus den Versorgungsleistungen der PiW eine vollständige Refinanzierung der ambulanten Weiterbildung bzw. ein wirtschaftlicher Betrieb eines solchen Weiterbildungsinstituts selbst in der kostengünstigsten Variante nicht möglich. Es ist äußerst fraglich, ob in relevantem Umfang durch Kooperationen und Zusammenschlüsse von Instituten in einem angemessenen Zeitraum Strukturen geschaffen werden könnten, die Wirtschaftlichkeitsreserven im jeweils notwendigen Umfang generieren würden. Je höher die Vergütung der PiW, je kleiner die Institute und je höher der Anteil an Einzelselbsterfahrung in den Weiterbildungselementen, umso unwahrscheinlicher erscheint das Erreichen der für den kostendeckenden Institutsbetrieb notwendigen Einsparungsumfang.

5.4.2 Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung

Es stellt sich allerdings die Frage, inwieweit die Versorgungsleistung im Falle der Erbringung durch einen PiW ausreichend abgegolten ist durch die übliche Vergütung entsprechend etwa der EBM-Gebührenordnungsposition, da während der Weiterbildung eine zusätzliche Qualitätssicherung erforderlich ist. Zumindest die Supervisionsleistungen sowie die Kosten der Ambulanzleitung/fachlichen Anleitung sowie ein darauf entfallender Sachkostenanteil könnten als Qualitätssicherungsmaßnahme der Versorgungsleistung zugerechnet werden und über einen entsprechenden Strukturzuschlag bezogen auf die entsprechenden EBM-Positionen mit den Krankenkassen bei Erbringung der Leistungen durch PiW abgerechnet werden. Das Instrument des Strukturzuschlags wird schon derzeit im EBM genutzt, allerdings ist die Möglichkeit der Abrechnungsüberprüfung durch die Krankenkassen noch in der Diskussion (leistungserbringer- im Verhältnis zur üblichen versichertenbezogenen Überprüfung). Hier könnte diskutiert werden, ob der Gesetzgeber Korrekturen bzgl. der kassenseitigen Überprüfbarkeit der Leistungsabrechnung vornehmen müsste. Zur Berechnung eines Strukturzuschlags müssten Personal-/Honorarkosten und anteilige Sachkosten (z. B. Raumkosten, Gerätekosten für Videoaufnahmen etc.) der Supervision sowie ggf. Kosten für die Vergütung der Ambulanzleitung und weiterer Weiterbildungsbefugter bzw. eines Analogons für die niedergelassene Praxis/das MVZ berechnet werden und den erbrachten Therapiestunden zugeordnet werden. Hierbei sind auch Festlegungen zu treffen über die anzusetzende Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung der Weiterbildungsstätten und –institute, die Zulässigkeit von Gewinnen bzw. die angemessene Vergütung von Leitungsfunktionen in Weiterbildungsstätten.

Institutionell ist der Strukturzuschlag innerhalb zweier verschiedener vertraglicher Konstruktionen denkbar:

Wird die bisherige rechtliche Konstruktion bzgl. der Abrechnung der Versorgungsleistungen analog zu § 117 Abs. 3 SGB V auf die Weiterbildungsambulanzen übertragen, so könnte die Verhandlung der Vergütung wie bisher auf Landesebene erfolgen; ggf. könnte der Gesetzgeber die Einführung eines Strukturzuschlags zur Finanzierung der Qualitätssicherung der Therapieleistungen der PiW vorgeben. Dieser könnte landesspezifischen Gegebenheiten angepasst werden. Jedoch müsste dieser Strukturzuschlag auch den psychotherapeutischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen zugänglich sein, deren Vergütung aber über den EBM und die Gesamtvergütung geregelt ist.

Insofern bietet es sich für dieses Finanzierungsmodell an, die Vergütung der Versorgungsleistungen der PiW in den Weiterbildungsambulanzen in die Gesamtvergütung einzugliedern. Hierbei ist – wenigstens für einen mehrjährigen Einführungszeitraum – eine extrabudgetäre Vergütung dieser Versorgungsleistungen inklusive des Strukturzuschlags festzulegen. Gleichzeitig bleiben die PiW (bzw. die Weiterbildungsambulanzen und die niedergelassenen Praxen und MVZ hinsichtlich der durch die PiW erbrachten Versorgungsleistungen) weiterhin außerhalb der Bedarfsplanung.

Der Gesetzgeber müsste hierzu im Rahmen der §§ 87ff SGB V den Auftrag erteilen, einen entsprechenden „Strukturzuschlag Finanzierung Qualitätssicherung im Rahmen der psychotherapeutischen Weiterbildung“ in den EBM einzubringen.

Eine Einführung des Strukturzuschlags auf Therapieleistungen durch PiW über das kollektive Verhandlungs- und Vergütungssystem hätte den Vorteil der Gleichbehandlung psychotherapeutischer Weiterbildungsambulanzen und an der Weiterbildung beteiligter niedergelassener Praxen bzw. MVZ.

Exemplarisch wird hier die Höhe eines Strukturzuschlags auf Basis der Kostenkalkulation des „großen“ Musterinstituts kalkuliert. Angesetzt werden die Personalkosten des Ambulanzeleiters und des weiteren fachlichen Anleiters, deren Raumkosten und ein Anteil der übrigen Sachkosten bemessen nach dem Anteil deren Raumkosten an den gesamten Raumkosten. Tabelle 38 zeigt das Ergebnis.

Tabelle 38: Exemplarische Kalkulation eines Strukturzuschlags auf Basis der Kostendaten des „großen“ Instituts

Personalkosten fachliche Anleitung	170.118,19 €
Sachkosten fachliche Anleitung	11.757,83 €
Honorare externer Supervisoren	2.000,00 €
Gesamtkosten fachliche Anleitung	183.876,01 €
Gesamtkosten je Monat je PiW	957,69 €
Strukturzuschlag je Therapieeinheit	13,36 €

Bei 20 Therapieeinheiten je Woche würde ein entsprechender Strukturzuschlag pro Monat zusätzliche Erlöse von 957,69 € je PiW erbringen. Aus den Gesamterlösen inklusive Strukturzuschlag könnte sich das „große“ Musterinstitut unter der Bedingung schon zu einem hohen Anteil refinanzieren, dass die Vergütungen der PiW und der fachlichen Anleiter entsprechend einer vergleichbaren Vergütung eines Akademikers im ö. D. bemessen würden und darüber hinaus die PiW eine nur anteilige entsprechende Vergütung erhielten. Außerdem wäre nur die Variante I der Gestaltung der Weiterbildungselemente so finanzierbar. Das „kleine“ Institut könnte sich auch unter diesen Bedingungen so nicht vollständig refinanzieren.

Die Finanzierung über einen Strukturzuschlag ließe sich jedoch auch mit weiteren Finanzierungsmodellen verbinden (s. Abschnitt 5.4.3 bis 5.4.6). So könnten die nicht über den Strukturzuschlag zu finanzierende Weiterbildungselemente wie Lehre und Selbsterfahrung z. B. über einen Fonds finanziert oder auch mit Eigenanteilen der PiW kombiniert werden.

Zahlungsadressat des Strukturzuschlags wäre die Weiterbildungsstätte. Der Strukturzuschlag lässt sich mit jedem Organisationsmodell verbinden, jedoch wäre er in Verbindung mit einem modularen Modell mit Einkäufer PiW vorwiegend dann sinnvoll, wenn die Organisation der Supervision weiterhin von der WB-Stätte organisiert würde.

Da der Strukturzuschlag alleine aus dem GKV-System fließen würde, sollte der Gesetzgeber hier zusätzlich einen Finanzierungsbeitrag des PKV-Systems vorsehen. Dieser könnte als Aufschlag auf die entsprechende GOÄ-Position gestaltet werden.

Innerhalb des GKV-Systems würden die Finanzierungslasten verteilt nach der Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Leistungen von PiW durch die Versicherten der jeweiligen Krankenkassen. Über den Morbi-RSA erfolgt partiell eine Refinanzierung für die betroffenen Krankenkassen.

5.4.3 Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds

Wird die Füllung der Finanzierungslücke als Aufgabe der Krankenversicherung gesehen, die aber aufgrund der gesundheitspolitischen Bedeutung einer qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Versorgung staatlich unterstützt werden sollte, könnte sich eine Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds als „Sonderfonds psychotherapeutische Ausbildung“ anbieten. Dieser könnte analog zum Strukturfonds Krankenhaus aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden und mit einem Aufschlag auf den Bundeszuschuss unterstützt werden. Ziel könnte hier sowohl die Finanzierung des Delta zwischen Kosten der Weiterbildung bei angemessener Vergütung und Einnahmen aus Versorgungsleistungen sein als auch die Finanzierung der Weiterbildungselemente. Es könnte sich hier um eine monatliche Pro-Kopf-Förderung je PiW handeln. Die Förderung ist auf die reguläre Dauer der ambulanten Weiterbildung zu begrenzen, wäre aber bei Teilzeitweiterbildung entsprechend angepasst.

Die Berechnung der Höhe des Zuschlags könnte in diesem Falle in die Kompetenz des G-BA gelegt werden, der Kostenerhebungen als Grundlage in Auftrag geben kann. Auch hier müssen Festlegungen getroffen werden über die Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung der Weiterbildungsstätten und -institute, die Zulässigkeit von Gewinnen bzw. die angemessene Vergütung von Leitungsfunktionen in Weiterbildungsstätten sowie die anzustrebende Vergütung der PiW. Dabei kann der Gesetzgeber (Teil-)Berechnungsalgorithmen vorgeben, wie z. B. für einen Wertschöpfungsanteil des PiW gemessen an der Versorgungsleistung eines vollausgelasteten Psychotherapeuten. Die Beteiligung von Psychotherapeutenkammern und Vertretern der Weiterbildungsambulanzen und -institute ist über das Stellungnahmeverfahren zu regeln.

Bei einer Förderung über den Gesundheitsfonds ist üblicherweise die Höhe der Gesamtförderung absolut begrenzt. Bestenfalls wäre diese absolute Begrenzung am Bedarf an weitergebildeten Psychotherapeuten orientiert, bedürfte dazu aber zusätzlicher Datengrundlagen und Berechnungen (vgl. Abschnitt 5.1.3). Als Übergangslösung wäre zum Beispiel eine Begrenzung orientiert an der jährlichen Zahl der Absolventen der psychotherapeutischen Ausbildung möglich.

Eine entsprechende Förderung über den Gesundheitsfonds wäre für alle Grundmodelle der Organisation der psychotherapeutischen Weiterbildung möglich. Für das modulare Modell mit Einkauf der Weiterbildungselemente durch die PiW wäre der Förderbetrag ggf. zu teilen und die Vergütungsaufstockung an die Weiterbildungsstätte sowie die Kostenerstattung der Weiterbildungskosten bzw. der entsprechende Gutschein an den PiW zu zahlen.

Die Höhe einer solchen Förderung ist an dieser Stelle nicht a priori kalkulierbar. Sie hängt u.a. davon ab, welche Vergütungshöhen und welche sonstigen Kostengrundlagen für die Kalkulation herangezogen würden und ob nach bestimmten Kriterien (z. B. Gestaltung der Weiterbildungselemente, Region etc.) variierende Förderbeträge vorgesehen wären.

5.4.4 Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“

Der Förderfonds ärztliche Weiterbildung nach § 75a SGB V stellt schwerpunktmäßig auf die Lösung von quantitativen Sicherstellungsproblemen und wird anteilig von KBV und GKV (mit Anteil PKV) finanziert. Zur Einbeziehung der psychotherapeutischen Weiterbildung müsste die Zielsetzung dieses Fonds um Qualitätssicherung im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erweitert werden. Von Seiten des Gesetzgebers müsste ein Mindestbetrag bzw. eine Mindestkopfzahl zur Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung festgelegt werden, um den Abfluss der Mittel in andere Weiterbildungsbereiche zu verhindern, da mit starker Konkurrenz ärztlicher Leistungserbringergruppen zu rechnen ist. Analog zu den bisherigen Regelungen würden Konkretisierungen über den Förderbetrag in Verhandlungen zwischen KBV, GKV-Spitzenverband und DKG erfolgen. Ggf. sollte der Gesetzgeber den Vertretern der Weiterbildungsambulanzen und –instituten ein Anhörungsrecht einräumen und entsprechende Entscheidungen im Benehmen mit der Psychotherapeutenkammer treffen.

Die Förderung sollte auch hier pro Kopf erfolgen entsprechend den für das vorangegangene Finanzierungsmodell beschriebenen Regelungen. Die Kombinationsmöglichkeit mit den Grundmodellen der Organisation ist analog zum vorangegangenen Modell möglich.

5.4.5 Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“

Für die Finanzierung eines eigens eingerichteten „Förderfonds psychotherapeutische Weiterbildung“ können mögliche Financiers unter Einbeziehung verschiedener Finanzierungsalgorithmen herangezogen werden. Es könnten Kosten nach Beschäftigungsanteilen der weitergebildeten (bzw. derzeit approbierten Psychotherapeuten) verteilt werden. Neben Finanzierungsträgern aus dem ambulanten und stationären Bereich können so weitere mögliche Financiers wie die Rentenversicherung (z. B. über Rehabilitationskliniken) oder die Länder (Beschäftigung z. B. im Bereich der Jugendhilfe) mit hinzugezogen werden. Allerdings ist hier eine verlässliche Datengrundlage noch zu schaffen. Die Statistik der Bundespsychotherapeutenkammer als geeignetste Informationsbasis differenziert hier nicht ausreichend zwischen schon im Ruhestand befindlichen und noch berufstätigen Psychotherapeuten bzw. nach Vollzeitäquivalenten, wie schon oben in Abschnitt 5.1.3 beschrieben.

Je nach Trägergruppe kann der Finanzierungsbeitrag vorrangig bei den primären Kostenträgern (z. B. Krankenhäuser, die sich dann über die DRGs refinanzieren würden, was sowohl GKV als auch PKV als sekundäre Kostenträger betrifft) oder direkt bei den sekundären Kostenträgern (z. B. GKV und PKV bei ambulanter psychotherapeutischer Versorgung, ggf. Rentenversicherung im Bereich der Rehabilitation, Länder bei der Erziehungshilfe, ggf. auch als sekundäre Kostenträger für die Kommunen) erhoben werden. Bei Finanzierung über primäre Kostenträger sollten, um keine negativen Beschäftigungsanreize zu setzen, gesamte Gruppen von Beschäftigungsträgern (z. B. Krankenhäuser, Rehakliniken etc.) gleichmäßig beteiligt werden. Im ambulanten Versorgungsbereich könnte eine Beteiligung der KBV/ der KVen analog zum Förderfonds ambulante Weiterbildung vorgesehen werden. Es sind sowohl ein Bundesfonds als auch Landesfonds denkbar.

Für den Bundesfonds spricht eine vermutlich ungleichmäßige und ggf. vom regionalen Einsatz von Psychotherapeuten in der Versorgung abweichende Verteilung der Weiterbildungsstätten, wenn von der derzeitigen Verteilung der Ausbildungsinstitute ausgegangen wird. In Landesfonds können regionale Gegebenheiten (wie Besonderheiten der Landesweiterbildungsordnungen, besondere regionale Kostenstrukturen etc.) besser berücksichtigt werden. In jedem Falle sind Schiedslösungen vorzusehen.

Auch die Aufgabe dieses Fonds wäre die Finanzierung der Lücke zwischen Ausgaben für die Weiterbildung der PiW und dem Erlös aus ihren Versorgungsleistungen ggf. unter Zuschlag einer angemessenen Rendite. Wie die anderen Fondsmodelle ist auch dieses Modell mit allen Organisationsmodellen kombinierbar.

Auch hier kann der Gesetzgeber Rahmenbedingungen festlegen, so z. B. die Garantie einer angemessenen Vergütung der PiW, Anrechnungsregelungen für die Versorgungsleistungen der PiW, Vorgaben für die Ermittlung einer angemessenen Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung durch die Weiterbildungsstätten und -institute oder zur Behandlung der Kosten unterschiedlicher Verfahren. Der verbleibende Spielraum in der Preisbildung wird im Rahmen von kollektiven Verhandlungen auf Bundes- bzw. Landesebene zwischen den beteiligten Kostenträgern und Vertretern der Weiterbildungsstätten/-Institute/-verbände (je nach Organisationsmodell) gefüllt.

Es sollten differenzierte Förderbeträge je nach Verfahren oder nach anderen Kriterien wie Institutsgröße sowie ggf. auch Kongruenzlösungen im zeitlichen Ablauf möglich sein. Die Verhandlungen finden jährlich statt, um Anpassungen an veränderte Rahmenbedingungen möglich zu machen. Es könnte vorgesehen werden, auch Verhandlungen einzelner Weiterbildungsstätten/-Ambulanzen/-Verbände (analog zu den Regelungen des Gesetzesentwurfs zum Pflegeberufegesetz) zuzulassen, um Möglichkeiten für die Berücksichtigung besonderer Situationen zu bieten. Dies könnte eine Option beim Aufbau von Weiterbildungsmöglichkeiten für neue Verfahren sein, könnte aber auch abweichende Finanzierungsmöglichkeiten für noch nicht sozialrechtlich anerkannte Verfahren eröffnen. Es stellt sich hier die Frage, inwieweit die Weiterbildung in solchen Verfahren aus dem Fondsanteil finanziert werden sollte, den Trägergruppen zugesteuert haben, für die nicht der Erlaubnisvorbehalt gilt.

Die Zuschläge sollten auch hier grundsätzlich pro Kopf erfolgen.

5.4.6 Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW

Bei der Einbeziehung von finanziellen Eigenanteilen der PiW handelt es sich um kein vollständiges Finanzierungsmodell – es wird davon ausgegangen, dass die Fortführung der derzeitigen Finanzierungsweise der psychotherapeutischen Ausbildung über hohe Gebühren der PiA und damit deren prekäre finanzielle Situation nicht politisch erwünscht sind. Denkbar wäre es jedoch, die Finanzierung einzelner Weiterbildungselemente durch die PiW zuzulassen. Hier könnte es sich um Weiterbildungselemente einer bestimmten Gattung (z. B. Selbsterfahrung) handeln. Es könnte auch festgelegt werden, dass solche Inhalte, die über die in der Weiterbildungsordnung festgelegten Mindestumfänge hinausgehen oder die verfahrensspezifisch den durchschnittlichen Umfang der entsprechenden Weiterbildungselemente zeitlich und kostenbezogen weit überschreiten (z. B. die Lehranalyse) weiterhin von den PiW finanziert werden sollten.

Exemplarisch werden in der folgenden Tabelle die jährlichen und monatlichen Eigenanteile der PiW für die beiden Varianten der Gestaltung der Weiterbildungselemente berechnet. Dabei wird angenommen, dass alleine die Honorarkosten und die mit der Einheit Selbsterfahrung verbundenen durchschnittlichen Reisekosten umgelegt werden. Alternativ werden alle Kosten für Selbsterfahrung umgelegt oder nur die Differenz der tatsächlich anfallenden Kosten zu den Bezugskosten (hier exemplarisch der Variante 1).

Tabelle 39: Exemplarische Kalkulation möglicher Eigenanteile für Selbsterfahrung

	Variante 1: Weiterbildungselemente (27 Stunden Gruppenselbsterfahrung, 13 Stunden Einzelselbsterfahrung jährlich)	Variante 2: Weiterbildungselemente (100 Stunden Einzelselbsterfahrung jährlich)
Umlegung aller Honorarkosten für Selbsterfahrung		
Kosten pro Jahr je PiW	1.637,50 €	10.000,00 €
Monatliche Kosten je PiW	136,46 €	833,33 €
Umlegung der Differenz der Honorarkosten für Selbsterfahrung zu Variante 1		
Kosten pro Jahr je PiW	-	8.362,50 €
Monatliche Kosten je PiW	-	696,88 €

Aus der Tabelle wird unmittelbar klar, dass im Falle der Variante 2 in der Gestaltung der Weiterbildungselemente die Belastung der PiW für den Eigenanteil in beiden Berechnungsmodi relativ hoch ist.

5.5 Kriteriengestützte Beurteilung der Finanzierungsmodelle

Auch die Finanzierungsmodelle werden einer Bewertung mittels der Krieriologie aus Abschnitt 3 unterzogen. Diese erfolgt entsprechend der Bewertung der Organisationsmodelle in Abschnitt 4.3 nur mittels der einzelnen Kriterien ohne Aggregation zu einer Gesamtbewertung. Ist die Bewertung anhand eines Kriteriums unabhängig vom Finanzierungsmodell, so wird dies auch hier nur bei der Bewertung des ersten Modells explizit erwähnt und im Weiteren als bekannt vorausgesetzt.

Zunächst wird jedes der sechs Modelle einzeln mittels der Krieriologie beurteilt. Im Anschluss an den Durchgang durch die einzelnen Modelle werden die Bewertungen in vereinfachter Form in einer Scoring-Tabelle über alle Modelle zusammengefasst.

5.5.1 Kriteriengestützte Bewertung einer subsistenten Finanzierung aus Versorgungsleistungen

Das Modell einer rein subsistenten Finanzierung aus den Vergütungen der Versorgungsleistungen entsprechend dem aktuellen Vergütungsniveau ohne Gebührenerhebung bei den PiW löst zweifellos hohe Anreize zu einer verbesserten **Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung** aus. Kleinere Ausbildungsambulanzen oder –institute könnten wirtschaftlich aller Wahrscheinlichkeit nach allenfalls über Zusammenschlüsse überleben. Allerdings ist es anzunehmen, dass etliche bisherige Anbieter einer psychotherapeutischen Ausbildung zu dem Schluss kommen würden, dass sie auf einem entsprechenden Markt nicht wirtschaftlich überleben könnten. Auch ist es recht unwahrscheinlich, dass psychotherapeutische Praxen oder MVZ unter diesen Bedingungen ein relevantes Angebot an Weiterbildungsstätten vorhalten würden.

Es bestünde die Gefahr, dass die **Nachhaltigkeit der Finanzierung** bezüglich der **Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität** gefährdet wäre, weil die Refinanzierung der Weiterbildungsanbieter nur unter starker Kosteneinsparung erreichbar wäre.

Die vorhandene **Finanzierung** aus Versorgungsleistungen wäre allerdings **vor anderweitigem Zugriff** weitgehend **sicher**.

Über die Vergütungsverhandlungen der Weiterbildungsanbieter bestünde theoretisch die Möglichkeit, die Vergütung **an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen anzupassen**. Da jedoch empirisch die bisherigen Vergütungen der Ausbildungsinstitute sich weitgehend am EBM orientiert haben, ist es auch für die Zukunft unwahrscheinlich, dass dort spezielle Entwicklungen im Weiterbildungsbereich eingepreist würden.

Das Modell würde starke **finanzielle Anreize zugunsten der Weiterbildung in Verfahren** mit weniger aufwendigen Weiterbildungselementen setzen. Sehr starke negative Anreize würden bezüglich einer Weiterbildung im psychoanalytischen Verfahren gesetzt – diese wäre ohne Eigenanteile der PiW nicht mehr wirtschaftlich darstellbar. Auch die Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie könnte teilweise schwierig finanzierbar sein, wenn die Finanzierung teilweise aus geringer vergüteten Leistungen, z. B. im Rahmen der Jugendhilfe, erfolgt.

Entsprechendes gilt für die **Finanzierung der Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren**, es sei denn, der Gesetzgeber wählte hier die Möglichkeit einer Sondergenehmigung für die GKV-finanzierte Erbringung ambulanter Leistungen. Ansonsten wären die hier häufig erzielten reduzierten PKV-Vergütungen oder Entgelte für Leistungen der Jugendhilfe in jedem Falle zu gering, um die Weiterbildung zu refinanzieren.

Bezüglich der **Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung** entstünde bei Realisierung dieses Finanzierungsmodells tendenziell die Gefahr eines zu geringen Angebots an Weiterbildungsstellen, so dass es zu Nachwuchsmangel kommen könnte – es sei denn, der Gesetzgeber ließe Weiterbildungsgebühren der PiW zu.

Wird davon ausgegangen, dass das bisherige therapeutische Angebot in den Ausbildungsstätten den vorhandenen Bedarf ziemlich genau gedeckt hat, so besteht die Gefahr eines reduzierten und den realen Bedarf nicht deckenden **Versorgungsangebots**, wenn in größerem Ausmaß bisherige Ausbildungsambulanzen ihre Tätigkeit aus finanziellen Gründen einstellen.

Wird eine **angemessene Vergütung der PiW** an der Vergütung nach einer vergleichbaren akademischen Ausbildung bemessen, so liegt selbst die anteilige Vergütung nach E13 unter dieser Benchmark. Insbesondere für PiW im analytischen Verfahren ermöglicht diese Finanzierung alleine keine angemessene Vergütung.

Der **Grad der institutionellen Koordination der Weiterbildung und die Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft** sowie die **Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen** sind grundsätzlich unabhängig vom Finanzierungsmodell. Allenfalls könnten die in diesem Modell sehr engen Finanzierungsgrenzen als hinderlich angesehen werden. Entsprechendes gilt für die Aspekte der **inhaltlichen Konsistenz der Weiterbildung** und der **inhaltlichen Wahlmöglichkeiten der PiW**

Für die **Qualität der Patientenversorgung** könnten im Rahmen dieses Finanzierungsmodells dann Gefahren entstehen, wenn versucht würde, Kosten in qualitätssensiblen Bereichen der organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung der PiW einzusparen.

Auch die Aspekte einer **Nachhaltigkeit der Qualität der Weiterbildung** könnten betroffen sein.

Eine subsistente Finanzierung aus Versorgungsleistungen würde einen relativ starken Produktivitätsdruck auf die zukünftigen PiW auslösen, da die Refinanzierung ihrer Weiterbildungsstätte nur von ihrer Arbeitsproduktivität abhängt. So wäre es weniger möglich, **individuelle Unterschiede in den Lernkurven** zu berücksichtigen, die sich in unterschiedlichen Versorgungskapazitäten niederschlagen würden. Es bestünde die Gefahr, dass der ohnehin in allen Modellen im Vergleich zur bisherigen Ausbildung stark erhöhte **Anteil der Versorgungsleistung** weiter ausgedehnt würde zu Lasten z. B. von Vor- und Nachbereitung. Die **Berücksichtigung offener Lernsituationen und von Erfahrungslernen** wäre nur möglich, sofern die Erbringung der Versorgungsleistungen durch die PiW nicht beeinträchtigt würde.

Die **Anpassungsfähigkeit der Weiterbildung an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen** ist weitgehend unabhängig vom Finanzierungsmodell.

Die **Verlässlichkeit in der Durchführung der Weiterbildung für die PiW** ist grundsätzlich unabhängig vom Finanzierungsmodell.

5.5.2 Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen unter Einbezug eines Strukturzuschlags zur Qualitätssicherung

Grundsätzlich hängen die potenziellen Auswirkungen dieses Finanzierungsmodells stark davon ab, wie die durch den Strukturzuschlag zu finanzierenden Kosten der Qualitätssicherung der Versorgungsleistungen definiert werden. Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass sie die Kosten der Supervision und einen Teil der Kosten der Anleitung durch die Ambulanzleitung umfassen, also nur Teilkosten der Weiterbildung refinanzieren.

Anreize zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung entstehen je nach Kalkulation des Strukturzuschlags und nach Höhe der Mindestvergütung für die PiW insbesondere für solche Weiterbildungsstätten, deren Kostenstruktur nicht mehr abgebildet ist. Auch hier entsteht ggf. die Notwendigkeit, kleine Ambulanzen bzw. Institute in größere Verbünde eingehen zu lassen. Wenn die Weiterbildungsstätten den WiB auch höhere Vergütungen oberhalb der in der Weiterbildungsordnung festgelegten Mindestvergütung anbieten, entstehen darüber hinaus Wirtschaftlichkeitsanreize aus Wettbewerb um die PiW.

Die **Nachhaltigkeit der Finanzierung in Hinblick auf die Weiterbildungsqualität** hängt von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere von der Höhe der Vergütung der PiW und der Höhe des Strukturzuschlags. Positiv ist für diese Lösung, dass mit dem Institut des Bewertungsausschusses ausreichend Mitarbeiterpotenzial und Knowhow zur Verfügung steht zur empirisch fundierten Berechnung eines Strukturzuschlags, der für wirtschaftlich arbeitende Weiterbildungsstätten eine angemessene Weiterbildungsqualität auch erlaubt. Die Höhe des Strukturzuschlags könnte allerdings auch im Rahmen der Verhandlungen des Bewertungsausschusses Bestandteil eines erweiterten Verhandlungspakets zwischen KBV und GKV-Spitzenverband werden, so dass die Gefahr einer knappen Kalkulation bestehen könnte. Dies wiederum könnte dann negative Auswirkungen auf die Weiterbildungsqualität haben.

Grundsätzlich dürfte die Finanzierung über einen unbefristeten Strukturzuschlag **vor anderweitigem Zugriff sicher** sein. Dies gilt allerdings nicht für den Zeitpunkt der Kalkulation des Zuschlags ggf. in Konkurrenz zu anderen Bestandteilen eines Vergütungspakets oder für eine gezielte **Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen** (also außerhalb der regelmäßigen Anpassung der Vergütungshöhe durch die jährliche Anpassung des Orientierungswertes). Hier könnte es zu deutlichen Zeitverzögerungen auch in der Anpassung an Kostenentwicklungen kommen.

Ohne weitere Zusatzfinanzierungen würde ein Finanzierungsmodell mit einem Strukturzuschlag alleine für Supervisionsleistungen und Funktionen der Ambulanzleitung insbesondere die Finanzierung für die Verfahren mit einem hohen Anteil von Einzelselbsterfahrung erschweren und negative **Anreize zuungunsten dieser Verfahren** auslösen. Wie oben exemplarisch berechnet, wäre die hier berechnete Variante 2 in der Gestaltung der Weiterbildungselemente aller Wahrscheinlichkeit nach nur in Kombination mit einem Eigenanteil der PiW darstellbar (vgl. Abschnitt 4.4.6).

Die **Finanzierung der Weiterbildung berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannter Verfahren** könnte über einen Strukturzuschlag kaum gesichert werden, da dieser ja die GKV-Vergütung betrifft. Dies wäre, wie schon in Abschnitt 5.5.1 beschrieben, alleine im Falle einer Sondergenehmigung zur Erbringung der Leistungen des sozialrechtlich nicht anerkannten Verfahrens im ambulanten Bereich möglich, was aber nach Einschätzung der Autoren kaum politisch konsensfähig wäre.

Ob ein ausreichendes **Angebot an Weiterbildungsplätzen zur Deckung des Nachwuchsbedarfs** generiert würde, hinge von der Höhe des Strukturzuschlags und der Höhe der Mindestvergütung für die PiW ab. Würde eine ausreichende Finanzierung alleine durch den Strukturzuschlag erzielt, ginge von dem Finanzierungsmodell per se keine begrenzende Steuerungswirkung aus, da die Versorgungsleistungen der PiW weiter extrabudgetär erbracht würden.

Würde in diesem Modell die Variante der Verhandlung der Vergütung im Bewertungsausschuss gewählt, so wäre eine Reaktion der KBV als Verhandlungspartner auf eine **Ausdehnung der Versorgungsleistungen** zu Lasten der niedergelassenen Psychotherapeuten wahrscheinlich.

Wird eine **angemessene Vergütung** an der Vergütung nach einer vergleichbaren akademischen Ausbildung bemessen, so läge eine anteilige Vergütung nach E13 unter dieser Benchmark. Insbesondere für PiW im analytischen Verfahren ermöglicht diese Finanzierung alleine keine angemessene Vergütung.

Die **Qualität der Patientenversorgung** durch die PiW und Aspekte der **Nachhaltigkeit der Qualität der Weiterbildung** wären wesentlich dann betroffen, wenn die Knappheit der Finanzierung zu qualitätsmindernden Einsparmaßnahmen führen würde. Da allerdings der Strukturzuschlag sich auf die Versorgungsleistungen bezieht, ist auch hier ein höherer Produktivitätsdruck auf die PiW anzunehmen als in Modellen, deren Zahlungsbezug die Beschäftigung des PiW an sich ist.

5.5.3 Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds

Das Modell der Zusatzfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds entfaltet grundsätzlich ähnliche **Anreize zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung** wie das vorangegangene Modell. Dabei ist es in den Fondsmodellen besser möglich, Zahlungsbeträge zu generieren, die den Differenzbetrag zwischen Kosten und Erlösen einer durchschnittlich wirtschaftenden Weiterbildungsinstitution auch bei Zahlung einer akademikertypischen Vergütung an die PiW refinanzieren

Insofern wäre – je nach Höhe des Zusatzfinanzierungsbetrags - auch eine **nachhaltig ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität** möglich.

Bezüglich einer **Sicherung der Finanzierung vor anderweitigem Zugriff** ist zunächst zu sagen, dass dieser Fonds zweckgebunden und der Verwendungszweck gesetzlich festgelegt wäre. Bei sinkender Liquiditätsreserve und bei Tendenzen zur Reduzierung des Bundeszuschusses können allerdings über neue Gesetzgebungsprozesse Veränderungen eintreten.

Die **Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen** wäre eher begrenzt, da der Verhandlungsmechanismus über den G-BA eine Tendenz zur Zeitverzögerung verursachen dürfte.

Das Entstehen von **finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Verfahren oder Altersschwerpunkte** hängt von der Ausgestaltung der Förderbeträge aus. Grundsätzlich ist es möglich, unterschiedlich hohe Förderbeträge je nach Verfahren und ggf. wegen unterschiedlicher Vergütung der Kostenträger auch nach Altersschwerpunkt zu konzipieren und so die PiW in den Weiterbildungsverfahren gleichzustellen.

In Bezug auf **Weiterbildungen in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren** wäre zwar auch eine Förderung mit angepassten Beträgen aufgrund geringerer Einkünfte für Versorgungsleistungen im ambulanten Bereich möglich. Jedoch wäre die Förderung aus GKV-Geldern hier wegen des Erlaubnisvorbehalts im ambulanten Bereich eher systemfremd und insofern unwahrscheinlich.

Die Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds legt einen gedeckelten Gesamtbetrag für die Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung nahe. Grundsätzlich lassen sich so bei fixen Förderbeträgen je PiW je Zeiteinheit durch die inhärente Begrenzung die **geförderten Weiterbildungsplätze** in diesem Modell **steuern**. Jedoch wären auch hier erst valide Daten als Grundlage einer Bedarfsmessung zu erheben.

Auch hier wäre die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Vertreter der Leistungserbringerseite auf eine Ausdehnung der Versorgungsleistungen der PiW über den Bedarf hinaus reagieren würden.

Wird eine **angemessene Vergütung** an der Vergütung nach einer vergleichbaren akademischen Ausbildung bemessen, so wäre mindestens Gruppe 13 TVöD anzustreben. Bei entsprechender Höhe der Förderbeträge ist dies zu erreichen.

Die **Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung** sowie die **Nachhaltigkeit der Qualität der Weiterbildung** sind hier allenfalls abhängig von der Höhe des Finanzierungsbeitrags aus dem Fonds, nicht aber von der Art des Fonds.

5.5.4 Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und Zusatzfinanzierung aus dem Förderfonds „Ärztliche Weiterbildung“

Für dieses Modell sind die **Anreize zur Förderung wirtschaftlicher Erbringung von WB-Leistungen** sowie die **Nachhaltigkeit der Finanzierung in Hinblick auf die Weiterbildungsqualität** analog zu beurteilen wie im Vorgängermodell.

Bezüglich einer **langfristigen Sicherung der Finanzierung vor anderweitigem Zugriff** jedoch wäre mit Versuchen des Zugriffs von Seiten verschiedener Arztgruppen auf den Fonds zu rechnen. Da die Förderung der Psychotherapeuten ein Ausstieg aus dem rein quantitativ verstandenen Sicherstellungszweck wäre, auf den der Förderfonds aktuell ausgerichtet ist, könnten andere Arztgruppen auch in Ansprüche anmelden. Von Seiten der Arztgruppen mit einem Schwerpunkt in Psychotherapie wäre damit schon sehr früh zu rechnen. Es stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber einen ausreichenden Beitrag für die Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sichern könnte.

Die **Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen** dürfte ebenfalls erschwert sein – bei Verhandlungen ist mit Widerstand der Krankenkassenseite zu rechnen.

Bezüglich des Kriteriums der **Vermeidung von finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Altersschwerpunkte oder Verfahren** entspricht die Bewertung der des Vorgängermodells – die Anreize hängen alleine von der Ausgestaltung der Förderbeträge aus.

Bezüglich einer **Förderung der Weiterbildung berufsrechtlich, aber sozialrechtlich nicht anerkannter Verfahren** steht auch hier der Erlaubnisvorbehalt im Wege. Zusätzlich zum Widerstand der Krankenkassen ist hier auch mit Ablehnung der Ärzteseite zu rechnen.

Grundsätzlich lässt sich auch in diesem Modell über eine Begrenzung der geförderten WB-Plätze bzw. über die Anzahl der Förderbeträge **das Angebot an weitergebildeten Psychotherapeuten steuern**. Jedoch sind auch hier erst valide Daten als Grundlage einer Bedarfsmessung zu erheben.

In Bezug auf Reaktionen auf eine Ausdehnung der Versorgungsleistungen der PiW über den Bedarf hinaus ist dieses Modell wie die zwei vorangegangenen Modelle einzuschätzen.

Was die **Angemessenheit der Vergütung approbierter PiW** angeht, ist wegen der Anbindung an die Förderung ärztlicher Weiterbildung hier noch mit der höchsten Wirksamkeit einer Forderung nach einer den Ärzten in Weiterbildung vergleichbaren Vergütung zu rechnen. Auch wenn es im Rahmen der Verhandlungen zu Kompromisslösungen kommen würde, wäre die Wahrscheinlichkeit einer akademikergerechten Vergütung recht hoch.

5.5.5 Kriteriengestützte Bewertung einer Finanzierung aus Versorgungsleistungen und einer Zusatzfinanzierung aus einem Förderfonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“

Die **Anreize zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung** und die **Nachhaltigkeit der Finanzierung in Hinblick auf eine ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität** sind wie in den übrigen oben diskutierten Fondsmodellen zu beurteilen.

In Hinblick auf eine **Sicherung vor anderweitigem Zugriff** ist dieses Modell jedoch positiver zu bewerten. Der Fonds würde eigens eingerichtet und gesetzlich kodifiziert für die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Insofern ist mit relativ hoher Stabilität zu rechnen.

Durch die jährlichen Kollektivverhandlungen besteht hier auch eine relativ hohe Chance in angemessenen Zeitabständen auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können und somit eine relativ hohe **Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen** zu erreichen.

Bezüglich der **Vermeidung von finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Altersschwerpunkte oder Verfahren** entspricht dieses Modell den anderen Fondsmodellen.

Eine **Finanzierung der Weiterbildung auch sozialrechtlich nicht anerkannter Verfahren** wäre jedoch vermutlich leichter möglich, wenn diese aus den Fondsbeiträgen derjenigen Finanzierungsträger bzw. Anstellungsträgergruppen vergütet würde, die nicht dem Erlaubnisvorbehalt unterliegen.

In Hinblick auf die **Steuerungsfähigkeit des Finanzierungsmodells im Sinne einer bedarfsgerechten Weiterbildung** unterscheidet sich dieses Finanzierungsmodell nicht von den anderen Fondsmodellen.

Ähnliches gilt für die Berücksichtigung eines angemessenen Versorgungsangebots durch die PiW.

Eine akademikergerechte **Vergütung der PiW** könnte mit der gleichen Wahrscheinlichkeit erreicht werden wie im Modell mit Zusatzfinanzierung über den Gesundheitsfonds.

5.5.6 Kriteriengestützte Bewertung einer Teilfinanzierung aus Eigenanteilen der PiW

Da es in diesem Teilmodell unterschiedliche Ausgestaltungsmöglichkeiten gibt, muss für die Beurteilung eine Ausgestaltungsvariante festgelegt werden. Die kriteriengestützte Bewertung bezieht sich hier also auf eine Finanzierung der Mehrkosten einer Einzelselbsterfahrung durch die PiW. Dies würde dazu führen, dass die Mehrkosten der Lehranalyse in der analytischen Weiterbildung von den PiW zu finanzieren wäre. Auch ein umfangreicheres Angebot an Einzelselbsterfahrung in anderen Verfahren würde entsprechend einen Eigenanteil der PiW generieren.

Theoretisch könnte angenommen werden, dass ein möglichst kostengünstiges Angebot von durch die PiW zu finanzierenden Zusatzleistungen angereizt würde. Bei den bisher auch eigenfinanzierten Leistungen der Lehranalyse sind jedoch bisher nur begrenzte **Wettbewerbseffekte** erkennbar. Im Rahmen der Psychoanalyse scheint es im Umfeld von einigen Instituten noch ein Verständnis eines Generationenvertrags zu geben. Dies führt derzeit insgesamt ausgehend von den Ergebnissen von Experteninterviews zu Kosten einer Lehranalysestunde zwischen 60 und 90 €.

Das Vorhandensein einer **ausreichenden Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualität** hinge hier von der Finanzkraft der PiW ab. Eine **Sicherung vor anderweitigem Zugriff** wäre hier nicht notwendig. Die **Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen** wäre hoch, da die Anbieter die Preise unmittelbar anpassen könnten.

Problematisch würde sich die teilweise Eigenfinanzierung der Weiterbildung hinsichtlich der **Vermeidung von finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Altersschwerpunkte oder Verfahren** auswirken, denn bei Eigenfinanzierung der Lehranalyse entstehen deutliche finanzielle Anreize gegen das psychoanalytische Verfahren.

Die **Finanzierung der Weiterbildung auch sozialrechtlich nicht anerkannter Verfahren** wäre von dieser Ausgestaltung der Finanzierungsregelung nicht spezifisch betroffen. Hier wäre natürlich – bezogen auf eine entsprechende Ausgestaltung der Finanzierungsvariante aus Eigenbeiträgen der PiW - auch weiterhin eine private Finanzierung mit negativen Anreizen zuungunsten dieser Verfahren denkbar.

Bezüglich der **Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung** könnte sich eine Tendenz zu einem geringeren Weiterbildungsanteil des psychoanalytischen Verfahrens ergeben, soweit die Nachfrage nach der Weiterbildung in diesem Verfahren von finanziellen Anreizen abhängig ist. Hierüber wäre mit entsprechenden Folgen für das derzeitige und zukünftige verfahrensspezifische **Versorgungsangebot** zu rechnen.

Wie oben beschrieben, hängt die finanzielle Grundlage zur Leistung solcher Eigenbeiträge stark von der Vergütung der PiW ab.. Eine wöchentlich drei- bis vierstündige Lehranalyse würde den zum Lebensunterhalt der PiW zur Verfügung stehenden Betrag deutlich verringern, so dass sich die Frage stellen könnte, ob im Saldo eine **angemessene Vergütung während der Weiterbildung** zur Verfügung stünde

5.5.7 Zusammenfassung der kriteriengestützten Beurteilung der Finanzierungsmodelle

Analog zu der Vorgehensweise in Abschnitt 5.3.4 fasst Tabelle 40 die Bewertung der Modelle nach den Kriterien noch einmal systematisch zusammen. Die Effekte werden auch hier mit Hilfe von Plus- und Minuszeichen geschätzt, so dass eine Spannweite zwischen -- und ++ entsteht. Angenommene Effekte zwischen zwei Bewertungen werden mit Klammern abgebildet. Die 0 kennzeichnet die Neutralität des Modells in Bezug auf das untersuchte Kriterium.

Tabelle 40: Zusammenfassende kriteriengestützte Beurteilung der Finanzierungsmodelle

	Rein subsistente Finanzierung aus Versorgungsl eistungen	Struktur- pauschale zur Sicherung der Versorgungs- qualität	Fonds aus Gesund heitsfon ds	Förderf onds ärztliche Weiterb ildung	Eigener Fonds „Psycho- therapeutis che Weiterbild ung“	Eigen- anteil Einzel- selbster- fahrung
I. Ökonomische Kriterien						
a. Förderung wirtschaftlicher Erbringung von WB- Leistungen	++	+(+)	+	+	+	(+)
b. Nachhaltigkeit der Finanzierung: Ausreichende Finanzierung zur Erzielung einer angemessenen Weiterbildungsqualit ät	--	(+)	+	+	+	0
c. Langfristig sichere Finanzierung: Sicherung vor anderweitigem Zugriff	++	++	(-)	-	++	++
d. Langfristig sichere Finanzierung: Anpassungsfähigkeit an Kostenentwicklunge n und veränderte Rahmenbedingungen	--	(-)	(-)	(-)	+	++

	Rein subsistente Finanzierung aus Versorgungslieferungen	Strukturpauschale zur Sicherung der Versorgungsqualität	Fonds aus Gesundheitsfonds	Förderfonds ärztliche Weiterbildung	Eigener Fonds „Psychotherapeutische Weiterbildung“	Eigenanteil Einzelselfsterfahrung
e. Vermeidung von finanziellen Anreizen zugunsten oder zuungunsten einzelner Altersschwerpunkte oder Verfahren	--	--	+	+	+	--
f. Finanzierung der Weiterbildung auch sozialrechtlich nicht anerkannter Verfahren	--	--	-	-	+	0 ¹³
g. Bedarfsgerechtigkeit der Weiterbildung (Nachwuchsbedarf)	--	-	+	+	+	-
Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsangebots durch die PiW	-	+	+	+	+	-
h. Angemessene Vergütung approbierter PiW	-	-	+	+	+	-
2. Qualitätskriterien						
a. Angemessene institutionelle Koordination der Weiterbildung	0	0	0	0	0	0
b. Verknüpfung mit Hochschule und Wissenschaft	0	0	0	0	0	0

¹³ Diese Bewertung bezieht sich auf die Eigenfinanzierung der Einzelselfsterfahrung. Würde man die Eigenfinanzierung durch die PiW so ausgestalten, dass die Weiterbildung in berufsrechtlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren durch die PiW finanziert werden könnte, würde diese Bewertung positiver ausfallen.

	Rein subsistente Finanzierung aus Versorgungsl eistungen	Struktur- pauschale zur Sicherung der Versorgungs- qualität	Fonds aus Gesund heitsfon ds	Förderf onds ärztliche Weiterb ildung	Eigener Fonds „Psycho- therapeutis che Weiterbild ung“	Eigen- anteil Einzel- selbster- fahrung
c. Flexibilität in der Anpassung an neue Rahmenbedingungen	0	0	0	0	0	0
d. Inhaltliche Konsistenz der Weiterbildung	0	0	0	0	0	0
e. Inhaltliche Wahl- freiheit der PiW	0	0	0	0	0	0
f. Qualität der Patientenversorgung in der Weiterbildung	-	(-)	0	0	0	0
g. Nachhaltigkeit der Qualität: Berücksichtigung individueller Lernkurven	-	(-)	0	0	0	(+)
h. Angemessener Anteil von Versorgungsleistung und Lernleistung durch die PiW	--	-	(-)	(-)	(-)	0
i. Berücksichtigung offener Lernsituationen, Erfahrungslernen	(-)	0	0	0	0	0
3. Weitere Kriterien						
a. Anpassungs- fähigkeit der Weiterbildung an unterschiedliche Lebens- und Berufssituationen	0	0	0	0	0	0
b. Verlässlichkeit in der Durchführung der Weiterbildung für die PiW	0	0	0	0	0	0

Auch bei den Finanzierungsmodellen gibt es starke Trade-offs zwischen den Bewertungen nach den verschiedenen Kriterien. In allen Finanzierungsmodellen entstehen Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung; der Wirtschaftlichkeitsdruck ist naturgemäß besonders stark, wenn der derzeitige Stand der ökonomischen Organisation in den Ausbildungsinstituten eine finanzielle Auskömmlichkeit im neuen Modell nicht erlauben würde. Insofern entfaltet das Modell der rein subsistenten Finanzierung aus Versorgungsleistungen hier den stärksten Druck – dem stehen aber auch entsprechende Gefahren bezüglich der Qualität von Patientenversorgung und Weiterbildung sowie einer ausreichenden Zahl von Weiterbildungsplätzen entgegen. Auf Basis dieser Kriterien können alle Fondsmodelle besser bewertet werden. Auch eine angemessene Vergütung der PiW ist hier wahrscheinlicher, und bei entsprechender Gestaltung lassen sich Anreize zugunsten und zuungunsten einzelner Verfahren und Altersschwerpunktedurch die Gewährung unterschiedlicher Finanzierungsbeiträge vermeiden. Die langfristige Sicherung gegenüber den Ansprüchen anderer Stakeholder ist wiederum relativ negativ in den ersten zwei Fondsmodellen und deutlich besser in allen anderen Finanzierungsmodellen zu bewerten.

In einem subsistenten Finanzierungsmodell müssten die Krankenkassen nur die Kosten der Versorgungsleistungen der PiW aufbringen. Diese würden wegen des Marktausscheidens von Weiterbildungsanbietern vermutlich sogar sinken. Gesundheitspolitisch problematisch wären allerdings die mittelfristigen Wirkungen dieses Modells, wenn es zu einer Reduzierung des psychotherapeutischen Nachwuchses bis zur Auslösung eines quantitativen Sicherstellungsproblems käme.

Zu den Beurteilungen in Tabelle 40 ist einschränkend zu sagen, dass zumindest die ersten fünf Modelle jeweils in „Reinform“ bewertet wurden. In der Realität ist aber durchaus die Kombination von Finanzierungsmodellen denkbar. Insbesondere ließe sich der Strukturzuschlag mit einem Fondsmodell kombinieren. Dies würde einen großen Teil der Probleme der Finanzierung ausschließlich durch einen Strukturzuschlag mildern oder sogar aufheben: so wäre bei insgesamt ausreichender Höhe der Finanzierung keine Gefahr für die Qualität der Patientenversorgung sowie der Weiterbildung mehr zu befürchten, und auch der Druck auf die Menge der Versorgungsleistungen durch die PiW über die Bindung der Zusatzfinanzierung wäre verringert.

Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016). Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Berlin.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2011). BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung; Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPtK. Berlin.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2014). Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Berlin.
- Bundessozialgericht (1999). "Urteil vom 20. I. 1999 – B 6 KA 46/97 R."
- Bundessozialgericht (2004). "Urteil vom 28. I. 2004, B 6 KA 52/03 R."
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT) (2013). Übersicht zu den Mitgliedsbeiträgen der Psychotherapeutenkammern. Stand Januar 2013.
- Dittert, G. (2014). Innenstädte gewinnen an Attraktivität. Büromietpreise in der Region Stuttgart 2014. Industrie und Handelskammer (IHK) Region Stuttgart.
- Fliegel, S. (2013). Direktausbildung Psychotherapie. Ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Münster.
- Frensch, P. A., et al. (2012). Modellvorschlag Direktausbildung Psychotherapie, Deutsche Gesellschaft für Psychologie: 1-14.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2016). Beschäftigte Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Art der Einrichtung, Beschäftigungsverhältnis.
- Gleiniger, J. W. (2013). "Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand." Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 45(2): 493-516.
- Hasebrook, A. (2014). "Finanzierung der Weiterbildung - ein Update, Beitrag zur Konferenz Ideenwettbewerb III: Direktstudium und Weiterbildung. Veranstaltung von DPtV, DVT und unith." Psychotherapie Aktuell 2014(6): 42-44.
- IGES (2010). Plausibilität der Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs. Berlin.
- Industrie- und Handelskammer (IHK) Berlin (2017). Orientierungsrahmen für Büro, Praxis, Dienstleistungen 2014. Im Internet unter: https://www.ihk-berlin.de/produktmarken/branchen/bauwirt/Brancheninformationen/Orientierungsrahmen/Buero_Praxis_Dienstleistungen/2280068 (zuletzt zugegriffen am 16. Februar 2017).
- Industrie- und Handelskammer (IHK) Dresden (2017). Gewerbemieten im Kammerbezirk Dresden. Büros, Lagerflächen, Läden, Praxen, Werkstätten usw.. Ausgabe 2016. Dresden.
- Industrie- und Handelskammer (IHK) Frankfurt am Main und Frankfurter Immobilienbörse (2016). Gewerbemarktbericht. Gewerbeflächen im IHK-Bezirk Frankfurt am Main. Frankfurt.

- Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Dortmund (2016). Gewerbemietpreisspiegel 2016/2017. Mietpreisspiegel für Gewerbeimmobilien in der Region Dortmund, Hamm, Kreis Unna. Dortmund.
- Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Leipzig (2013). Gewerberaum-Mietspiegel 2013. Mietübersichten über Gewerberäume im Bezirk der IHK zu Leipzig. Leipzig.
- Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) (2016). Archiv: Lösungen und Ergebnisse. Im Internet unter: <https://www.impp.de/internet/de/archiv.html> (zuletzt zugegriffen am 17. Februar 2017).
- JLL (2016). Pressemitteilung. Büro-Nebenkosten mit neuem Höchstwert. Frankfurt, 27. September 2016.
- Köhler, A. (Hrsg.) (2015). Kölner Kommentar zum EBM. Köln.
- Körner, J. (2013). "Plädoyer für eine Direktausbildung zum Psychotherapeuten." Forum der Psychoanalyse 29(2): 235-257.
- Kingreen, T. (2016). Kurzstellungnahme zu Organisations- und Finanzierungsmodellen für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbildung nach einem Approbationsstudium. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Lubisch, B. (2012). "Könnte so die Direktausbildung aussehen? Eine Skizze." Psychotherapie Aktuell 4(3): 28-31.
- Mayring, P. (1991). Qualitative Inhaltsanalyse. Handbuch qualitative Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. U. Flick, E. v. Kardoff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel and S. Wolff. München, Beltz: 209-213.
- Rief, W., et al. (2012). "Pro und Contra «Direktausbildung Psychotherapie»." Verhaltenstherapie 22(1): 56-63.
- Statistisches Bundesamt (2013). Fachserie 2 Reihe 1.6.1. Unternehmen und Arbeitsstätten. Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2011. Wiesbaden.
- Strauß, B., S. Barnow, et al. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Berlin.
- Tarifgemeinschaft deutscher Länder und ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2016). Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) vom 12. Oktober 2006 in der Fassung des Änderungstarifvertrages Nr. 8 vom 28. März 2015.
- Tripp, J., H. Gunia, et al. (2015). "Modell einer Weiterbildung in Weiterbildungsinstituten und Weiterbildungsstätten." Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 47(3): 730-738.
- Tripp, J. und W. Ströhm (2014). "Ausbildungsreformmodelle. Eine Gegenüberstellung." Psychotherapie Aktuell 6(3): 15-23.
- Walendzik, A., et al. (2014). "Zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie : Ergebnisse einer Erhebung unter den Mitgliedern der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)." Das Gesundheitswesen 76(3): 135-146.

IBES



ISSN-Nr. 2192-5208 (Print)
ISSN-Nr. 2192-5216 (Online)

