

Markus Plantholz

# Zur Rechtslage der Psychotherapeut\*innen in Ausbildung nach dem Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz

Regelungen zur Vergütung von Ausbildungsteilnehmer\*innen in Krankenhäusern und Ambulanzen.

## 1. Regelungen zur Vergütung von Ausbildungsteilnehmer\*innen in Krankenhäusern

### Individualrechtlicher Anspruch

Gemäß Art. I § 27 Abs. 4 des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung erhält, wer sich nach dem 31. August 2020 in einer Ausbildung befindet, vom Träger der Einrichtung, in der die praktische Tätigkeit nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PsychThAPrV und KJPsychTh-APrV) absolviert wird, für die Dauer der praktischen Tätigkeit eine monatliche Vergütung in Höhe von mindestens 1.000 Euro, sofern die praktische Tätigkeit in Vollzeitform abgeleistet wird. § 27 Abs. 4 ist eindeutig so formuliert, dass er den Ausbildungsteilnehmer\*innen einen individualrechtlichen Anspruch gibt und diese gegebenenfalls auch klageweise auf Zahlung dieser Vergütung vorgehen können.

### Sozialversicherungspflicht

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist 2016 in einer Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern zur Erkenntnis gelangt, dass die Vergütung für die praktische Tätigkeit rentenversicherungspflichtig ist: „Nach Ansicht der Besprechungsteilnehmer stellt sich die praktische Tätigkeit im Sinne des § 2 PsychThAPrV bzw. § 2 KJPsychTh-APrV in klinisch-psychiatrischen Einrichtungen sowie in Einrichtungen der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung als eine zur Versicherungspflicht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung führende Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung nach § 7 Abs. 1 in Verb. mit Abs. 2

SGB IV dar. Dieser Ausbildungsabschnitt wird im Wesentlichen nicht durch die staatlich anerkannte Ausbildungsstätte geregelt und gelenkt und ist mithin nicht als untrennbarer Teil der schulisch-wissenschaftlich geprägten Ausbildung anzusehen. Die praktische Tätigkeit ist vielmehr dadurch geprägt, dass die Psychotherapeuten in Ausbildung in den Klinik- oder Einrichtungsbetrieb eingegliedert und den Weisungen der Einsatzstelle unterworfen sind. Von einer Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ist auch dann auszugehen, wenn die Ausbildungsteilnehmer kein Arbeitsentgelt erhalten. Versicherungsfreiheit wegen geringfügiger Beschäftigung kommt in diesen Fällen nicht in Betracht.“

Krankenhausträger können der Sozialversicherungspflicht während der praktischen Tätigkeit nicht das sogenannte Werkstudentenprivileg entgegenhalten.

Krankenhausträger können der Sozialversicherungspflicht während der praktischen Tätigkeit nicht das sogenannte Werkstudentenprivileg entgegenhalten. Die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI und § 27 Abs. 4 Nr. 2 SGB III ist nicht erfüllt, da die Ausbildungsteilnehmer\*innen in dieser Phase keine Studierenden einer Hoch- oder Fachschule (mehr) sind.



#### 1.000 Euro inklusive

#### oder exklusive der Sozialversicherungsbeiträge?

§ 27 Abs. 4 ist meines Erachtens eindeutig so zu verstehen, dass es sich um einen Anspruch der Ausbildungsteilnehmer\*innen handelt, von dem die Beiträge des Krankenträgers zur Sozialversicherung nicht in Abzug gebracht werden dürfen. Der Wortlaut des § 27 Abs. 4 verhält sich zu dieser Frage zwar nicht ausdrücklich. Generell gilt aber – und im Arbeitsrecht ist dies durchweg anerkannt – dass eine Nettovergütung auch als solche ausgewiesen sein muss, anderenfalls ein Bruttolohn vereinbart ist (z. B. Bundesarbeitsgericht, Urt. v. 24.1.2013, Az. 8 AZR 965/11); die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung sind also jedenfalls, wenn nichts anderes bestimmt ist, in der ausgewiesenen Entlohnung enthalten. Es gibt keinen vernünftigen Anhaltspunkt dafür, dass sich dies hier (auch außerhalb des Anwendungsbereichs des Arbeitsrechts) anders verhalten könnte. Die Beiträge der Ausbildungsteilnehmer\*innen zur Sozialversicherung müssen also aus der Vergütung von mindestens 1.000 Euro abgeführt werden. Umgekehrt gilt aber ebenso, dass sich im Arbeitsrecht eine Lohnabrede immer zuzüglich der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung verstehen, jedenfalls solange nichts anderes vereinbart ist. Und auch dies ist auf die Vergütung der PT 1 ohne weiteres zu übertragen. § 27 Abs. 4 lässt nicht im Ansatz erkennen, dass die Arbeitgeberanteile in den 1.000 Euro enthalten sein könnten.

**Die Beiträge der Ausbildungsteilnehmer\*innen zur Sozialversicherung müssen also aus der Vergütung von mindestens 1.000 Euro abgeführt werden.**

Sofern das monatliche Entgelt die Geringverdienergrenze von 325 Euro nicht übersteigt, trägt der Krankenhausträger den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allerdings allein (§ 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV). Da das Mindestentgelt bei Vollzeit 1.000 Euro beträgt, kann dies nur in Frage kommen, wenn die PT 1 in Teilzeit durchgeführt wird.

### Was heißt „Vollzeit“?

Voraussetzung für den individualrechtlichen Anspruch auf eine Vergütung von 1.000 Euro monatlich ist eine Tätigkeit in Vollzeit. Wird die praktische Tätigkeit in Teilzeitform abgeleistet, reduziert sich die Vergütung entsprechend. Auszugehen ist davon, dass bei einem Tätigkeitsumfang von 26 Stunden im Krankenhaus auch eine vollzeitige Tätigkeit vorliegt. Der Gesetzgeber selbst hat eine Legaldefinition zwar leider versäumt. Die

Ausgehen ist davon, dass bei einem Tätigkeitsumfang von 26 Stunden im Krankenhaus auch eine vollzeitige Tätigkeit vorliegt.

Bundesregierung hat allerdings im Rahmen einer Kleinen Anfrage (Bundestags-Drucksache

19/20268) am 24. Juli 2020 eine entsprechende Definition gegeben. Vorgefunden hat sie dabei auch übereinstimmende Definitionen in Tarifverträgen (etwa TVUK-PPIA vom 6. Mai 2014 für die Universitätskliniken in Baden-Württemberg, dort § 2 Abs. 1). Nicht möglich ist es aber umgekehrt, ausgehend von einer Vollzeittätigkeit bei 26 Stunden praktischer Tätigkeit im Krankenhaus zu einer höheren Mindestvergütung als 1.000 Euro zu gelangen, indem im Krankenhaus mehr als 26 Stunden praktischer Tätigkeit durchgeführt werden. Erstens lässt der Wortlaut des § 27 Abs. 4 PsychThG dies nicht zu; zweitens wäre dann auch der Zweck der Ausbildung gefährdet und stünde stattdessen die Verwertung einer Arbeitsleistung im Vordergrund.

### Darf es auch mehr sein?

§ 27 Abs. 4 PsychThG regelt eine Mindestvergütung. Das impliziert natürlich, dass Absprachen über eine höhere Vergütung davon unberührt bleiben. Die tarif- oder individualrechtlichen Vereinbarungen mit den Ausbildungsteilnehmer\*innen haben immer Vorrang, solange sie die Vergütung nach § 27 Abs. 4 nicht unterschreiten. Anders als teils kolportiert ist der Anspruch aus § 27 Abs. 4 aber kein „add-on“, das ab 1. September 2020 zusätzlich zu einer schon bisher bezahlten Vergütung gewährt werden müsste. Zahlt ein Krankenhausträger mehr, erhält er dennoch nur die pauschale Refinanzierung nach § 3 Abs. 3 Satz 2

§ 27 Abs. 4 PsychThG regelt eine Mindestvergütung. Das impliziert natürlich, dass Absprachen über eine höhere Vergütung davon unberührt bleiben.

Nr. 7 BPfIV. Danach können in die Refinanzierung „für die Dauer der praktischen Tätigkeit die Vergütungen der Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer nach Maßgabe des § 27 Absatz 4 des Psychotherapeutengesetzes in Höhe von 1.000 Euro pro Monat.“ eingestellt werden. § 3 Abs. 3 Satz 2 Nr. 7 BPfIV könnte bei einem strengen Wortlautverständnis überdies so ausgelegt werden, dass maximal die Anteile des Krankenhausträgers an den Sozialversicherungsabgaben nicht zusätzlich refinanzierungsfähig sind. Dies würde bedeuten, dass die Krankenhausträger von vorne herein ein Minus in Höhe der Sozialversicherungsbeiträge einkalkulieren müssten. Eben aus diesem Grund sind wir der Ansicht, dass die Norm so ausgelegt werden muss, dass 1.000 Euro bei Vollzeittätigkeit zuzüglich der Sozialversicherungsbeiträge des Krankenhausträgers refinanzierungsfähig sind, weil anderenfalls die Ausgaben- und die Refinanzierungsseite grundsätzlich nie zu harmonisieren sind; dies aber widerstreitet jedem Grundgedanken der BPfIV.

### Und die PT 2? War das alles?

Diese Frage stellt sich, eine stringente Antwort gibt es aber nicht. Das zeigt die Antwort der Bundesregierung vom 24. Juli 2020 auf die Kleine Anfrage: „Die Vergütungsregelung wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens im Rahmen der parlamentarischen Beratungen eingefügt. Auf diese Weise wollte der Gesetzgeber die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer [...] in einem wesentlichen Bereich ihrer Ausbildung finanziell unterstützen...“. Das ist eine Beschreibung der Pathogenese, aber weder eine vernünftige Diagnostik noch auch nur der Ansatz eines Therapievorschlags.

Man muss dem Gesetzgeber anrechnen, dass er die Situation für etwa die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer\*innen überhaupt einmal verbessert hat; gezwungen war er dazu jedenfalls durch die Ausbildungsreform nicht. Dennoch sei die Frage erlaubt, ob der für den Krankenhausträger wirtschaftlich verwertbare Anteil an der Leistung der Ausbildungsteilnehmer\*innen auch bei vernünftiger, den Zweck der PsychThAPrV wahrer Ausbildung so gering ist, dass er in Stunden umgerechnet unter jeder Mindestlohnbestimmung im Arbeitsrecht liegt. Denn immerhin existiert für den Grundberuf eine tarifliche Einstufung ab EG 13. Vergleicht man mit anderen Gesundheitsberufen, wird dies sehr deutlich. Der Gesetzgeber hat zum Beispiel mit dem PflegeLohnverbesserungsgesetz vom 24. Oktober 2019 die Grundlage für verbesserte Löhne geschaffen, die dann auf der Grundlage der Empfehlung einer Kommission in die 4. PflegeArbbV eingeflossen sind. Diese hebt die Mindestlöhne für ungelernte (!) Pflegekräfte an und schafft erstmals Mindestlöhne für

einjährig beziehungsweise dreijährig examinierte Pflege(fach)kräfte. Selbst ohne Ausbildung liegt der Mindestlohn seit 1. Juli 2020 bei 11,35 Euro (West)/10,85 Euro (Ost) und damit 28 % beziehungsweise 22 % höher (zu den darauf gründenden Forderungen der DPTV siehe Beitrag von Barbara Lubisch auf Seite 14 in dieser Ausgabe).

## 2. Regelungen zur Vergütung von Ausbildungsteilnehmer\*innen in Ambulanzen

### Kein individualrechtlicher Anspruch

Nach § 117 Abs. 3c Satz 1 SGB V ist für die Vergütung der in den Ambulanzen nach den erbrachten Leistungen als Bestandteil des Vergütungsvertrages zwischen dem Träger der Ambulanz und den Krankenkassen(verbänden) „ein Anteil an der Vergütung zu vereinbaren, mit dem die von den Ausbildungsteilnehmer\*innen geleistete Krankenbehandlung angemessen abgegolten wird; der zu vereinbarende Anteil beträgt mindestens 40 % der Vergütung“. Nach § 117 Abs. 3c Satz 2 SGB V sind die Ambulanzen verpflichtet, den vereinbarten Anteil „jeweils an die Ausbildungs- oder Weiterbildungsteilnehmer weiterzuleiten“. Mit der „Vergütung“ in § 117 Abs. 3c SGB V ist die Leistungsvergütung an die Ambulanzen durch die Krankenkassen gemeint. Die vom Gesetzgeber gewählte Konstruktion ist also, dass die Vereinbarungen über die Vergütung der Ausbildungsteilnehmer\*innen ohne deren Beteiligung im Verfahren zwischen dem Träger der Ambulanz und den Krankenkassen ausgehandelt werden und dann die Einhaltung von den Krankenkassen überwacht werden soll. Die prozeduralen Fragen hierzu sind ebenfalls in der Vergütungsvereinbarung nach § 120 SGB V zu regeln. Das entspricht dem Modell eines Vertrages mit Schutzwirkung für die Ausbildungsteilnehmer\*innen, schafft aber eben keine eigene zivilrechtliche Anspruchgrundlage von Ausbildungsteilnehmer\*innen gegen die Träger der Ambulanzen. Dieser Anspruch richtet sich immer noch nach dem zwischen den Ausbildungsteilnehmer\*innen und den Trägern der Ambulanzen geschlossenen Verträgen.

Die Forderung nach einer Vergütung, die der tariflichen Eingruppierung des Grundberufs und EG 14 entspricht, ist nachvollziehbar.

### Höhere Vergütung als 40 %?

Selbstverständlich ist es auf der Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung mit den Krankenkassen oder auf der Grundlage des Ausbildungsvertrages möglich, mehr zu zahlen, als es 40 % der erwirtschafteten Leistungsvergütungen entspricht. Die Forderung nach einer Vergütung, die der tariflichen Eingruppierung des Grundberufs und EG 14 entspricht, ist nachvollziehbar. Die bisherige Durchdringung der Vergütung nach § 120 SGB V anhand betriebswirtschaftlicher Daten lässt aber erkennen, dass mit der heutigen Vergütung der Ambulanzen eine tarifanaloge Vergütung der Ausbildungsteilnehmer\*innen in den Ambulanzen nicht realisiert werden (dazu v.a. das Gutachten von Walendzik/Wasem). Folglich müssten die Krankenkassenverbände die Bereitschaft entfalten, schon heute – vor Beginn der Weiterbildung – höhere Vergütungen zu zahlen, als es der Vergütung nach dem EBM entspricht. Es braucht wenig Fantasie, um sich die bislang schwach ausgeprägte Bereitschaft der Krankenkassen hierzu vorzustellen.

### „Was vom Tage übrig blieb“

#### – Kosten der Ausbildung als Variable

§ 117 Abs. 3c SGB V enthält kein an die Träger der Ambulanzen gerichtetes Verbot, für Teile der theoretischen Ausbildung respektive für die Supervision und Selbsterfahrungsleitung Entgelte gegenüber den Ausbildungsteilnehmer\*innen zu erheben. Lediglich wird in der Gesetzesbegründung zu § 117 Abs. 3c SGB V ganz am Ende vermerkt, Schutzzweck sei es, die finanzielle Situation der Ausbildungsteilnehmer\*innen zu verbessern; diesem „Regelungszweck würde es widersprechen, wenn Ausbildungseinrichtungen der Regelung durch eine Erhöhung der erhobenen Ausbildungskosten begegnen würden.“ Das hat mehr den Charakter eines Appells und zeigt zugleich, dass der Gesetzgeber jedenfalls nicht von einem Verbot ausgeht, für Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung Ausbildungskosten zu erheben. Die Zahl „40 %“ hat für sich gesehen



nur einen geringen Aussagewert. Ein Träger einer Ambulanz, der 25 % der Vergütung weitergibt, bei dem aber für die Supervision und Selbsterfahrungsleitung gar keine Gebühren anfallen, zahlt per Saldo unter Umständen mehr aus als ein Träger, der zwar 50 % der ihm zugeflossenen Vergütungen entrichtet, aber für jede einzelne Leistung im Rahmen der Ausbildung Gebühren erhebt. Man muss das Gesetz deshalb als das sehen, was es derzeit nur leisten kann, nämlich eine Vertiefung der

**Die Rechtslage für die Ausbildungsteilnehmer\*innen hat sich natürlich verbessert – bei den vom Gesetzgeber dazu ersonnenen Instrumenten ist noch Luft nach oben.**

Diskussion anzustoßen, wie die Situation von Ausbildungsteilnehmer\*innen tatsächlich verbessert werden kann und woher die dann dafür erforderlichen Mittel kommen sollen. Fazit: Die Rechtslage für die Ausbildungsteilnehmer\*innen hat sich natürlich verbessert – bei den vom Gesetzgeber dazu ersonnenen Instrumenten ist noch Luft nach oben.



**Dr. Markus Plantholz**

Justiziar der DPtV, seit 1996 Rechtsanwalt in der Kanzlei DORNHEIM Rechtsanwälte & Steuerberater, Fachanwalt für Medizinrecht und ausschließlich mit dem Recht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen befasst, er ist Mitherausgeber und Autor vieler Publikationen im Gesundheitsrecht.



**Aktualisierte  
Broschüren!**

Broschüren im DIN-A4-Format können bestellt werden unter [www.dptv.de/bestellungen](http://www.dptv.de/bestellungen).  
15 Euro für DPtV-Mitglieder  
(30 Euro für Nicht-Mitglieder)

[www.dptv.de](http://www.dptv.de)