



Serie GKV-VSG  
Folge 1

# Weiterbildung: Mehr Stellen, mehr Geld

Bislang waren die Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Bereich finanziell immer schlechtergestellt als die Kollegen aus der Klinik. Die **Neuordnung der Förderung der Weiterbildung** in der Allgemeinmedizin soll das ändern.



*Prof. Bernd Halbe,  
Rechtsanwalt und  
Gründer der Kanzlei  
Dr. Halbe - Rechtsan-  
wältte Köln/Berlin*



*Joachim Schütz,  
Rechtsanwalt  
und Justiziar  
Deutscher Haus-  
ärzteverband e. V.*

Während ihrer Weiterbildung sollen Ärzte und Ärztinnen (ÄiW) keine finanziellen Einbußen mehr hinnehmen müssen, wenn sie von der Klinik in die Praxis wechseln. So lautet ein Ziel des Versorgungsstärkungsgesetzes (VStG). Um die hausärztliche Versorgung zu sichern, sollen Kassenärztliche Vereinigungen (KV) und Kassen deutlich mehr allgemeinmedizinische ambulante Weiterbildungsstellen fördern.

Die Reform setzt dazu an der Förderevereinbarung an, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Einvernehmen mit dem PKV-Verband geschlossen haben (Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung

i. d. F. vom 01.01.2013). In Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vom 11.12.2008 sieht die Förderevereinbarung vor, dass die Krankenkassen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V die allgemeinmedizinische Weiterbildung fördern:

- in den **Praxen** niedergelassener Vertragsärzte,
- in zugelassenen **Krankenhäusern** und
- in **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht.

Voraussetzung für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Praxen ist jedoch, dass die jeweilige KV einen mindestens gleich hohen Zuschuss zahlt. Die Förderevereinbarung regelt, in welcher Höhe

sich die Kassen an der Weiterbildungsförderung beteiligen und wie viele Förderstellen es gibt. Die Höhe der finanziellen Beteiligung ist so zu bemessen, dass die Weiterzubildenden in allen Weiterbildungseinrichtungen eine angemessene Vergütung erhalten. Nach der aktuellen Fördervereinbarung zahlen Kassen und KV also für jede besetzte Stelle im **ambulantem Bereich** monatlich je 1.750 Euro – ÄiW erhalten also 3.500 Euro pro Monat. Ferner sollen vertragsärztliche Weiterbildungsstätten diesen auf die in Kliniken übliche Vergütung aufstocken.

Auch für die Förderstellen im **stationären Bereich** zahlen die Kassen pro Monat 1.750 Euro, zudem erhalten Kliniken Fördermittel von der DKG. Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen erhalten Weiterzubildende in den Kliniken aber insgesamt 4.500 Euro. Also in der Regel 1.000 Euro mehr als im ambulanten Sektor.

## Großer Handlungsbedarf

Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in der ambulanten Versorgung erweist sich – in noch stärkerem Maße als die Förderung im stationären Bereich – als reformbedürftig. Im Wesentlichen sind dafür die folgenden Umstände ausschlaggebend:

- Die Fördersumme im ambulanten Bereich ist de facto niedriger als im stationären Bereich. Denn die ambulanten Weiterbildungspraxen sind meist nicht in der Lage, einen Aufstockungsbetrag in Höhe von 1.000 Euro „aus der eigenen Tasche“ zu zahlen, um die Vergütung an die in den Kliniken anzugleichen.
- Anders als in den Krankenhäusern können Leistungen von Weiterzubildenden bestenfalls anteilig zu Lasten der Kostenträger abgerechnet werden; Leistungen der ÄiW werden

dem weiterbildenden Vertragsarzt als eigene Leistung zugerechnet.

- Die Förderpraxis in den Ländern ist im ambulanten Bereich uneinheitlich. Denn regional stellen die 17 KVen sehr unterschiedlich Fördermittel bereit.

## Verbesserung der Förderpraxis: Was soll sich ändern?

Die gesetzliche Grundlage für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird in einen neuen § 75a SGB V überführt. Dieser soll KVen und Krankenkassen dazu verpflichten, die allgemeinmedizinische Weiterbildung für mindestens 7.500 Stellen im Bundesgebiet in den Praxen zugelassener Ärzte und MVZ gemeinsam zu fördern. Mit dem Ziel, die hausärztliche Versorgung zu sichern.

Die anfallenden Kosten im ambulanten Bereich sollen je zur Hälfte KVen und Krankenkassen tragen, wobei die Zuschüsse der Krankenkassen außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung gewährt werden sollen. Wie bereits in der heutigen Förderpraxis werden die privaten Krankenversicherer an den Förderkosten der Krankenkassen beteiligt.

## Wichtigste (Neu-)Regelungen im Überblick:

- 1 Der Förderbeitrag der KVen und Kassen muss so bemessen sein, dass die Vergütung der ÄiW im ambulanten Bereich der tarifvertraglichen Vergütung im Krankenhaus entspricht. Daher sollen die ambulanten Weiterbildungsstellen verpflichtet werden, ihrerseits einen finanziellen (Aufstockungs-)Beitrag zu leisten. Dieser Aufstockungsbeitrag soll aber möglichst gering ausfallen, sodass er sich nicht negativ auf die Weiterbildungs-

**Berodual® RespiMat® 20/50 Mikrogramm/Dosis, Lösung zur Inhalation - Wirkstoff:** Ipratropiumbromid 1 H<sub>2</sub>O u. Fenoterolhydrobromid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Die abgegebene Dosis (d. Dosis, die d. Mundstück des Berodual® RespiMat® verlässt) enthält 20 Mikrogramm Ipratropiumbromid 1 H<sub>2</sub>O u. 50 Mikrogramm Fenoterolhydrobromid. **Sonstige Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Salzsäure 3,6 % zur pH-Einstellung. **Anwendungsgebiete:** Berodual® RespiMat® ist indiziert zur Vorbeug. u. Behandl. von Bronchospasmen bei Asthma u. chronischer obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD). Eine begleitende entzündungshemmende Behandlung sollte stets in Betracht gezogen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, einen der sonst. Bestandteile od. and. atropinähnliche Substanzen. Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie od. Tachyarrhythmie. **Warnhinweise:** Bei akuter, sich rasch verschlimmernder Atemnot muss d. Patient angewiesen werden, unverzüglich einen Arzt aufzusuchen. In folg. Fällen sollte Berodual® RespiMat®, speziell bei Überschreiten d. empfohl. Dosierung, nur nach einer sorgfältigen Nutzen/Risiko-Abwägung eingesetzt werden: bei unzureich. eingestelltem Diabetes mellitus, frischem Myokardinfarkt, schweren organ. Herz- od. Gefäßkrank., Hyperthyreose u. Phäochromozytom. Kardiovask. Nebenwirk. können bei Sympathomimetika, zu denen auch Berodual® RespiMat® zählt, beobachtet werden. Es gibt Hinweise nach Markteinführung sowie aus Veröffentlichungen für ein seltenes Auftreten einer mit Beta-Agonisten assoziierten Myokardischämie. Mit Berodual® RespiMat® behandelte Patienten, die an einer schweren Grunderkrankung d. Herzens leiden (z. B. ischäm. Herzerkrankung, Arrhythmie od. schwere Herzinsuff.), sollten ärztlichen Rat einholen, wenn bei ihnen Schmerzen in d. Brust od. and. Anzeichen einer sich verschlechternden Herzerkrankung auftreten. Besond. Aufmerksamkeit ist bei d. Beurteilung von Symptomen wie Atemnot u. Schmerzen in d. Brust geboten, da diese einen respirator. od. kardialen Ursprung haben können. Wie and. Anticholinergika sollte Berodual RespiMat bei Patienten mit einer Prädisposition für ein Engwinkelglaukom od. mit vorbesteh. Obstruktion d. ableit. Harnwege (z. B. Prostatahyperplasie od. Harnblasenhalsverengung) nur mit Vorsicht angewendet werden. Vereinzelt wurde über Augenkomplikate. berichtet (d. h. Mydriasis, erhöhte Augeninnendruck, Engwinkelglaukom u. Augenschmerzen), wenn vernebeltes Ipratropiumbromid alleine od. in Komb. mit einem adrenergen Beta-2-Agonisten in Kontakt mit d. Augen gelangt. Die Patienten müssen daher in d. korrekten Anwend. von Berodual® RespiMat® unterwiesen werden. Anzeichen eines akuten Engwinkelglaukoms können sein: Augenschmerzen od. -beschwerden, verschwommen. Sehen, Augenhalos od. unwirkl. Farbpfinden in Verbind. mit geröt. Augen, bedingt durch Blutstauungen in d. Bindehaut od. Hornhaut. Beim Auftreten eines od. mehrerer dieser Symptome sollte eine Behandl. mit miotischen Augentropfen eingeleitet u. unverzögl. ein Augenarzt aufgesucht werden. Insbes. bei Patienten mit zystischer Fibrose kann es bei einer Behandl. mit Inhalat. Anticholinergika eher zu gastrointest. Motilitätsstörs. kommen. **Nebenwirkungen:** Anaphylakt. Reaktion, Überempfindlichkeit, Hypokaliämie, erhöhte Augeninnendruck, muskuläre Krämpfe, Angioödem, Pruritus, Hautausschlag, Mundödem, Obstipation, Diarrhoe, gastrointest. Motilitätsstörung, Hyperhidrosis, Glossitis, Stomatitis, Halstrockenheit, paradoxer Bronchospasmus, Laryngospasmus, Pharynxödem, Irritation im Hals, Halo-Effekt, konjunktionale Hyperämie, Korneaödem, Augenschmerz, Verschwommensehen, Mydriasis, Akkomodationsstörung, supraventrikuläre Tachykardie, Arrhythmien, Myokardischämie, mental-psychische Störung, Agitiertheit, Ürtikaria, Vorhofflimmern, Glaukom, Bronchospasmus, Myalgie, Muskelkrämpfe, erhöhte Herzfrequenz, Tachykardie, Erbrechen, Dysphonie, Pharyngitis, Palpitationen, Schwindel, Tremor, Kopfschmerzen, Nervosität, Mundtrockenheit, Nausea, Husten. Stand: Januar 2015

**Pharmazeutischer Unternehmer:**  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Binger Straße 173, 55216 Ingelheim am Rhein  
Tel.: 0800 / 77 90 900, Fax: 061 32 / 72 99 99,  
info@boehringer-ingelheim.de

**Striverdi® RespiMat® 2,5 Mikrogramm/Hub Lösung zur Inhalation. Wirkstoff:** Olodaterolhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zus:** Die abgegebene Menge beträgt 2,5 Mikrogramm Olodaterol pro Hub (als Olodaterolhydrochlorid). **Sonst. Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.), Citronensäure, gereinigtes Wasser. **Anwend.:** Striverdi RespiMat ist indiziert als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Olodaterol oder gegenüber einem der sonstigen Bestandteile Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.) oder Citronensäure. **Nebenw.:** Nasopharyngitis, Schwindel, Hypertonie, Hautausschlag (Rash), Arthralgie. Striverdi RespiMat gehört zur Gruppe der langwirksamen Beta2-Adrenozeptor-Agonisten. Daher ist auf Anzeichen für bekannte Nebenwirkungen der Beta-Adrenozeptor-Agonisten zu achten, wie Tachykardie, Arrhythmie, Palpitationen, Myokardischämie, Angina pectoris, Hypertonie oder Hypotonie, Tremor, Kopfschmerzen, Nervosität, Insomnie, Mundtrockenheit, Übelkeit, Muskelkrämpfe, Erschöpfung, Unwohlsein, Hypokaliämie, Hyperglykämie und metabolische Azidose. Stand: November 2013.

**Pharmazeutischer Unternehmer:**  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Binger Straße 173, 55216 Ingelheim am Rhein  
Tel.: 0800 / 77 90 900, Fax: 061 32 / 72 99 99  
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de

**Spiriva® 18 Mikrogramm. Kapsel mit Inhalationspulver. Spiriva® RespiMat® 2,5 Mikrogramm. Lösung zur Inhalation. Wirkstoff:** Tiotropiumbromid 1 H<sub>2</sub>O. Verschreibungspflichtig. **Zus:** Spiriva® 18 µg: 1 Hartkapsel m. Pulver z. Inhalation enthält 22,5 µg Tiotropiumbromid 1 H<sub>2</sub>O, entspr. 18 µg Tiotropium, sowie Lactose-Monohydrat. Spiriva® RespiMat®: Die abgegebene Dosis beträgt 2,5 µg Tiotropium pro Hub (1 therap. Dosis besteht aus 2 Hüben) entspr. 3,124 µg Tiotropiumbromid-Monohydrat. **Sonst. Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat, gereinigtes Wasser, Salzsäure 3,6 % (z. pH-Einstellung). **Anwend.:** Spiriva® 18 µg u. Spiriva® RespiMat®: dauerhaft einzusetzender Bronchodilatator z. Befreiung v. Symptomen bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Spiriva® RespiMat®: zusätzlicher dauerhaft einzusetzender Bronchodilatator bei erwachsenen Asthma-Pat. unter Dauertherapie mit einer Komb. aus inhalativen Kortikosteroiden (≥ 800 µg Budesonid/Tag oder Äquivalent) u. lang wirksamen Beta-2-Agonisten u. mind. einer schweren Exazerbation im Vorjahr. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen Tiotropiumbromid, Atropin od. eines seiner Derivate, wie z. B. Ipratropium od. Oxitropium, od. zusätzlich bei Spiriva® 18 µg gegenüber dem Hilfsstoff Lactose-Monohydrat bzw. zusätzlich bei Spiriva® RespiMat® 2,5 Mikrogramm gegenüber einem der Hilfsstoffe Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat od. Salzsäure 3,6 % (z. pH-Einstellung). **Nebenw.:** Dehydrierung, Schwindel, Kopfschmerz, Insomnie, verschwommenes Sehen, erhöhter Augeninnendruck, Glaukom, Tachykardie (einschl. supraventrikulärer Tachykardien), Palpitationen, Vorhofflimmern, Pharyngitis, Heiserkeit, Husten, Bronchospasmus, Epistaxis, Laryngitis, Sinusitis, trockener Mund, Stomatitis, gastroösophagealer Reflux, Verstopfung, Übelkeit, intestinale Obstruktion (inkl. paralytischem Ileus), Gingivitis, Glossitis, oropharyngeale Candidose, Karies, Dysphagie, Hautausschlag (Rash), Nesselsucht, Pruritus, Überempfindlichkeitsreaktionen (inkl. Reaktionen v. Soforttyp), Angioödem, anaphylaktische Reaktion, Hautinfektion, Hautulcus, trockene Haut, Gelenkschwellung, Dysurie, Harnverhalt, Harnwegsinfekte. Zusätzlich für Spiriva® 18 µg: Geschmacksstörungen. Stand: September 2014

**Pharmazeutischer Unternehmer:**  
Boehringer Ingelheim International GmbH,  
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim,  
Tel.: 0800 / 77 90 900, Fax: 061 32 / 72 99 99,  
info@boehringer-ingelheim.de,  
www.boehringer-interaktiv.de

## GKV-VSG – Die Serie

**Teil 1** Verbesserung der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

**Teil 2** Weiterentwicklung der Hausarztzentrierten Versorgung und der neuen Besonderen Versorgung; Schaffung wettbewerbsneutraler und diskriminierungsfreier Rahmenbedingungen für Selektivverträge

**Teil 3** Fachgleiche Medizinische Versorgungszentren: Chancen und Risiken für Hausärzte

**Teil 4** Kollektivvertrag: Stärkung der Hausärzte in der ärztlichen Selbstverwaltung, Weiterentwicklung der Honorartrennung, Verbesserung des Entlassmanagements und Weiterentwicklung des EBM

**Teil 5** Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Regionale Vereinbarungen statt Richtgrößenprüfungen

**Teil 6** Was Hausärzte sonst noch betrifft – ein Ausblick

bereitschaft auswirkt. Deshalb sind die Fördersummen so zu bemessen, dass die weiterbildenden Hausärzte möglichst wenig „aus der eigenen Tasche“ dazugeben müssen. Im Gegenzug soll es weiterbildenden Hausärzten künftig gestattet werden, den bisherigen Praxisumfang auszuweiten. Näheres sollen die KVen in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben bestimmen. Der Grad der Steigerung des Praxisumfangs soll sich dabei an dem von der ambulanten Weiterbildungsstelle zu zahlenden Aufstockungsbeitrag orientieren.

2 Um zu vermeiden, dass die Fördergelder rechtswidrig oder nicht vollständig an die ÄiW weitergereicht werden, werden die Weiterbildungsstellen gesetzlich verpflichtet, den an sie ausgezahlten Förderbetrag ungekürzt an die ÄiW auszahlten.

3 Kernelement der Reform der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ist die Aufstockung der Förderung um 50%. Hierzu sieht der neue § 75a SGB V vor, dass die Anzahl der bundesweit mindestens zu fördernden Stellen von derzeit 5.000 auf 7.500 Stellen erhöht wird. Zudem dürfen die KVen die Anzahl der zu fördernden Stellen nicht begrenzen.

4 Wie bisher legen Kassen und KVen auch in Zukunft das Nähere über Umfang und Verfahren der finanziellen Förderung in der Förderevereinbarung fest. Dabei ist die finanzielle Förderung so zu bemessen, dass die ÄiW durchgängig in allen Weiterbildungseinrichtungen – ambulant wie stationär – eine angemessene Vergütung erhalten. Maßstab sind die tarifvertraglichen Regelungen der Krankenhäuser. Hiermit soll sichergestellt werden, dass ein Wechsel von der Klinik in die Praxis nicht mit finanziellen

Einschnitten für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung verbunden ist. Zudem soll die Förderevereinbarung festlegen, dass Weiterzubildende, die ihre Weiterbildungsstelle wechseln, ohne Unterbrechung ihre Vergütung erhalten – auch bei einem Wechsel in eine Weiterbildungsstelle, die in dem Bezirk einer anderen KV liegt. Die Förderevereinbarung ist für die KVen und ihre Mitglieder verbindlich.

5 Wie sich die im Gesetz vorgegebene Anzahl der mindestens zu fördernden Stellen von 7.500 bundesweit auf die jeweiligen KVen verteilen, ist ebenfalls von den Partnern der Förderevereinbarung zu regeln. Darin wird auch ein Ausgleich festgelegt, wenn in einzelnen KV-Bezirken

de facto mehr oder weniger Stellen gefördert werden als nach vorgenannter Verteilung vorgesehen.

6 Für unterversorgte Gebiete, ist eine erhöhte Förderung vorgesehen. Die Höhe des Förderbeitrags soll regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls erhöht werden.

7 In der Förderevereinbarung kann geregelt werden, dass die Fördermittel zentral verwaltet werden und auch zur Förderung regionaler Projekte, wie zum Beispiel Kompetenzzentren an Universitäten, eingesetzt werden.



Die Aufstockung der Förderung um 50% ist das Kernelement der Neuordnung.

In „Der Hausarzt“ 07/2015 lesen Sie, welche Maßnahmen das GKV-VSG für die Weiterentwicklung der Hausarztzentrierten Versorgung vorsieht.