

## NEWSLETTER

### Dez-2019 (2)

Liebe Mitglieder des BKJPP,

Sie konnten alle der Presse entnehmen, dass in der vergangenen Woche ein neuer EBM beschlossen wurde. Sie konnten dabei auch lesen, dass - entsprechend des im TSVG festgelegten gesetzlichen Rahmens - die Gesprächsleistungen gestärkt worden seien. Es ist klar, dass es ein schwieriges Unterfangen war, unter den gegebenen Bedingungen eine Reform hinzubekommen. Wir sehen in dieser Reform Licht und Schattenseiten, an mancher Stelle sind wir in hohem Maße alarmiert und besorgt.

Erfreulich ist, dass es quasi auf der Zielgeraden noch gelungen ist, einige positive strukturelle Änderungen zu erreichen, so z. B. dass die Abrechnungsausschlüsse zwischen z.B. 14220 und 14310 weg sind, oder dass die Ziffer 14220 jetzt auch für Elterngespräche ohne Kind genutzt werden darf. Insgesamt dürfte je nach Honorarverteilungsmaßstab der jeweiligen Landes-KV am Ende ein kleines Plus für unsere Fachgruppe herauskommen. Jedenfalls sagen das die Berechnungen der KBV bezogen auf unsere gesamten Abrechnungsdaten bundesweit.

Es gibt aber leider auch Schattenseiten der Reform: Die Mechanismen der lokalen Honorarverteilungsmaßstäbe werden bei vielen Kollegen dazu führen, dass die Verbesserungen in der Punktzahlbewertung nicht oder nur verzögert bei ihnen ankommen werden. In einigen KVen kann es nach unserer Einschätzung sogar zu einer Schlechterstellung kommen, wenn es dort nicht sehr rasch gelingt, die Honorarverteilung entsprechend anzupassen. Das Ergebnis jetzt als Besserstellung der ärztlichen Gesprächsleistung zu bewerten, ist aus unserer Sicht sicher sehr differenziert zu betrachten.

Ein Ziel des TSVG war es, die Gesprächsleistungen zu fördern, indem freiwerdende Mittel von bislang zu hoch bewerteten technischen Leistungen zu Gunsten der Gesprächsleistungen verwendet werden. Dass dies zu innerärztlichen Auseinandersetzungen führen musste, ist klar und somit war ein Kompromiss für die Selbstverwaltung auch mehr als schwierig.

Neben einer für uns in der Summe nicht spezifizierbaren Geldmenge, die, wie im Gesetz gefordert, aus den technischen Leistungen umgewidmet wurde, gelang eine Besserbewertung unserer Gesprächsziffern vor allem dadurch, dass es eine drastische Abwertung unserer Grundpauschalen geben wird. Dieses Vorgehen wird mit der zwischen GKV-Spitzenverband und KBV bereits 2012 vereinbarten Punktsommenneutralität begründet. Es bedeutet aber letztlich, dass wir den rechnerischen Zuwachs bei unseren Gesprächsleistungen zu einem Großteil selbst finanzieren müssen.

Unsere Grundpauschale (14210 und 14211) wurde in einem Ausmaß abgesenkt, das erst ab einer Gesprächszeit von 50 min/Quartal durch die in der Reform erfolgte Besserbewertung der Gesprächsziffern kompensierbar wird. In Regionen, in denen der Fallwert niedrig liegt, werden die Praxen diese Besserbewertung aber nicht ausgezahlt bekommen können, solange ihre Leistungen zu stark quotiert sind. Wir müssen dann sogar davon ausgehen, dass sie, wenn sie sich bislang an die lokalen Gegebenheiten angepasst haben, weniger Honorar bekommen könnten.

Unsere relativ kleine Fachgruppe ist in ihrem Leistungsgeschehen recht inhomogen, so dass wir die Auswirkungen noch nicht hinreichend einschätzen können. SPV-Praxen und klassische Praxen sind zu unterschiedlich, möglicherweise hat auch das neben den regionalen Gegebenheiten eine Bedeutung.

Ein paar Erläuterungen zur Problematik der abgesenkten Grundpauschale: Statt der aktuell gültigen 26 Minuten-Zeitspanne für die Leistungen, die zur Erbringung der Grundpauschale kalkuliert sind, werden im neuen EBM nur noch 13 Minuten bezahlt. Wenn man beachtet, dass in der Pauschale bis zu 19 min ärztliches Gespräch enthalten sind (erst ab 20 Minuten darf zusätzlich die 14220 abgerechnet werden), dann bleibt keine Zeit mehr für Arztbriefe und den gesamten organisatorischen Aufwand, der mit der Behandlung unserer Patienten verknüpft ist. De facto ist es zukünftig so, dass wir unsere Grundpauschalen quersubventionieren, indem unsere Gesprächsleistungen höher vergütet werden. Dies setzt zwar deutliche und gewollte Anreize, ärztliche Gesprächsleistungen anzubieten, konterkariert aber jegliche betriebswirtschaftliche Kalkulation unserer Grundpauschalen.

## NEWSLETTER

### Dez-2019 (2)

Auch die anderen „neuro-psych-Fächer“ haben in ihren Kapiteln eine Abwertung ihrer Grundpauschalen erfahren. Diese Abwertungen sind sehr unterschiedlich ausgefallen. Wir sind dazu über den Spitzenverband ZNS im Austausch, um unsere Aktivitäten zu koordinieren und gemeinsame Strategien umzusetzen.

Wir haben intensiven Kontakt zur KBV, werden die Auswirkungen der Reform zu Beginn des neuen Jahres dort nochmals eingehend diskutieren. Jedoch ist im Blick zu behalten, dass der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses jetzt getroffen ist, und nicht noch einmal kurzfristig verändert werden kann. Und es ist auch Fakt, dass die KBV nicht in der Position ist, den lokalen KVen Vorgaben zu machen, wie die Honorarverteilung zu gestalten ist.

Wir werden uns gegebenenfalls an das Bundesministerium für Gesundheit wenden müssen und dazu eventuell Ihre aktive Mithilfe brauchen. Dies dann sehr rasch zu Beginn des neuen Jahres. Wir werden Sie weiter auf dem laufenden halten. Bitte verfolgen Sie sehr aufmerksam unsere Newsletter, rechnen Sie mit einem nächsten bereits Anfang des neuen Jahres.

Wir hätten Ihnen gern heute einfach nur schöne Weihnachtstage und einen guten Rutsch ins neue Jahr gewünscht, leider müssen wir es jedoch verknüpfen mit dieser eher schwer verdaulichen Information.

Wir wünschen Ihnen aber natürlich dennoch schöne Weihnachtstage und alles Gute für das neue Jahr.

Ihr Vorstand des BKJPP