

Die EBM-Reform, die eigentlich keine ist

Von Ulrike Böker

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen einigen sich nach sieben Jahren auf einen neuen Facharzt-EBM

Bereits 2012 hatten die beiden Verhandlungspartner beschlossen, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab EBM für die fachärztlichen Leistungen, also auch für die der P-Fächer, reformiert werden müsse. Auf der Agenda stand die Überprüfung der Kalkulationszeiten der einzelnen Leistungen und die Anpassung der Betriebskosten. Das aktuelle Gesundheitsgesetz hatte diesen Beschluss mit der Forderung unterstrichen, dass insbesondere technische Leistungen überprüft werden und die eventuell freiwerdenden Gelder dann der Sprechenden Medizin zugutekommen sollten.

Die Reform stand aber von Anfang an unter der Vorgabe der Kostenneutralität, dass also alle Änderungen keinen Cent mehr kosten dürften als bisher. Unter dieser Vorgabe droht das, was die Ärzteschaft am meisten fürchtet: Umverteilung zwischen und innerhalb der verschiedenen Arztgruppen und damit Honorarunfrieden.

Das Ergebnis löst bei den PsychotherapeutInnen, die zu den sogenannten P-Fächern gehören (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie) und somit zu der Kerngruppe der BehandlerInnen der Sprechenden Medizin, gemischte Gefühle aus.

Der größte Erfolg ist, dass die KBV ihr Konzept durchsetzen konnte, dass alle 10-Minuten-Ziffern der P-Fächer nun einheitlich und insgesamt deutlich besser bewertet werden.

Als guter Erfolg ist auch die Höherbewertung einer ganzen Reihe von Leistungen außerhalb der Richtlinien-therapie zu bewerten, wie die der Entspannungsverfahren, der Hypnose, der Testverfahren, der Berichte an den Gutachter und der Biographischen Anamnese mitsamt vertiefter Exploration.“

Leider drohen diese Besserbewertungen, wie auch die der Gesprächsziffern, in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) von den Quotierungen innerhalb des Facharzttopfes verschluckt zu werden. Die höhere Bewertung würde somit dann zwar mehr Punkte auf dem Papier, aber nicht mehr Geld bedeuten. Es ist deshalb zwingend notwendig, dass die KVen die Fachgruppentöpfe der P-Fächer aufstocken.

Auf diesem Hintergrund ist es umso enttäuschender, dass die Probatorischen Sitzungen, die extrabudgetär und damit immer zu 100 Prozent vergütet werden, nicht die erwartete und innerhalb der EBM-Systematik rechnerisch korrekte Aufwertung erfahren haben. Die Gründe dafür sind angesichts des Gebotes der Kostenneutralität leicht zu erraten.

Benedikt Waldherr, Vorsitzender des bvvp, stellt fest: „Die probatorischen Sitzungen werden von Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie von Ärzten aller Fachrichtungen erbracht, die eine Genehmigung zur Erbringung von

Richtlinienpsychotherapie haben. Die unerwartet geringe Anhebung trifft also alle psychotherapeutisch Behandelnden.“

In den nächsten Verhandlungsrunden wird es nicht nur um die Anhebung des sogenannten kalkulatorischen Arztgehalts gehen, also um den Preis für die ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistung ohne die Technikanteile, sondern es können nun auch grundsätzliche konzeptuelle Überlegungen erfolgen: Dem Diktat der Kostenneutralität wurde Genüge getan und es ist damit vom Tisch.

Klar ist aber auch: Wenn die Politik möchte, dass die gesetzlich verankerte Förderung der Sprechenden Medizin tatsächlich umgesetzt werden und in den Praxen ankommen soll, dann muss endlich die extrabudgetäre Vergütung der zeitgebundenen Gesprächsziffern gesetzlich verankert werden.