

## Rundbrief 1/2013

An alle BPM-Mitglieder

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Rundbrief sollen Sie über die wichtigsten Neuerungen dieses Jahres informiert werden. Die wichtigste Veränderung betrifft die

### **1. VERGÜTUNG**

1a) Wie Sie bestimmt schon gehört haben, werden die Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie ab 2013 extrabudgetär vergütet. Damit gehört dieser Leistungsbereich nicht mehr zur morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV).

Was bedeutet das? Die Krankenkassen übernehmen die volle Verantwortung über diesen Vergütungsbereich und tragen damit auch die finanziellen Auswirkungen von Leistungssteigerungen.

Die übrigen Facharztgruppen werden nicht mehr zur Gewährleistung eines angemessenen Honorars der RLT herangezogen. Dies sollte zu einer Verminderung der Spannungen zwischen den Gruppen in der KV beitragen.

Für die Fachgruppe der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie gilt diese Regelung auch für die probatorischen Sitzungen: Auch diese werden jetzt zum Orientierungspunktwert bezahlt.

Bei den ärztlichen Psychotherapeuten (unter 90% RLT) bleiben die probatorischen Sitzungen Teil der Gesamtvergütung und unterliegen damit der Mengensteuerung (und ggf. der Abstufung) im jeweiligen Fachgruppenhonorar.

Fazit: Die genehmigten Leistungen der RLT werden jetzt auch im hausärztlichen und übrigen fachärztlichen Bereich angemessen honoriert.

### **1b) Honorarverteilung für Kapitel 22 (und 23)**

Durch die von den Kassenärztlichen Vereinigungen durchgesetzte Regionalisierung bekommen diese auch mehr Spielraum für die Verteilung des Honorars. Daraus ergeben sich erhebliche Konsequenzen für unser Fachgebiet, denn die Honorierung der Leistungen des Kapitels 22 (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) unterliegt damit unterschiedlichen Regelungen, die schwer zu überblicken sind: In den meisten KVen werden diese Leistungen budgetiert,

#### **Vorsitzender**

Dr. med. Herbert Menzel  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Psychoanalyse  
Landauer Str. 7, 14197 Berlin  
Tel. 030 8229133, Fax 030 8215191  
doktor.h.menzel@t-online.de

#### **Stellvertretende Vorsitzende**

Dr. med. Irmgard Pfaffinger  
Fachärztin für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie -  
Psychoanalyse  
Türkenstr. 54, 80799 München  
Tel. 089 2283582, Fax 089 60600259  
Irmgard.Pfaffinger@t-online.de

#### **Stellvertretender Vorsitzender**

Dr. med. Götz Berberich  
Leitender Oberarzt der  
Psychosomatischen Klinik Windach  
Schützenstr. 100, 86949 Windach  
Tel. 08193 72-830, Fax 08193 7225830  
berberich@klinik-windach.de

#### **Schatzmeister**

Dr. med. Christian Trabant  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie, Diplom-  
Psychologe  
Eppendorfer Weg 277, 20251 Hamburg  
Tel. 040 4603888, Fax 040 4603559  
doc@trabant.org

info@bpm-ev.de  
www.bpm-ev.de

#### **Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Hamburg  
Kontonummer 0004228960  
BLZ 300 606 01

was zu einem variablen, oft sinkenden Punktwert, führen wird.  
Von dieser Tendenz gibt es einige wenige Ausnahmen!

Beispiel Bayern (günstigstes Beispiel):

Dem Vorstand der KV Bayerns ist es in den Honorarverhandlungen gelungen, die Leistungen des Kapitels 22 extrabudgetär zu honorieren, d.h. die Krankenkassen garantieren für diese Leistungen den Orientierungspunktwert ohne Budgetierung. Damit wird dem wachsenden Bedarf an psychosomatischer Versorgung Rechnung getragen.

Für das Kapitel 23 wurde eine solche Regelung von den Krankenkassen abgelehnt.

In der KV Nordrhein wird Berichten zufolge angestrebt, die Leistungen von Kapitel 22 und 23 für zwei Quartale mit dem Orientierungspunktwert von 3,5363 zu vergüten.

Beispiel Berlin: In der KV Berlin wurde von der Vertreterversammlung beschlossen, vom 2. Quartal 2013 an einen Fachgruppentopf für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einzuführen. Dies gilt zwar verständlicherweise einerseits als Schärfung (und Abgrenzung) des Fachgebietes, führt aber nur zu einem prognostizierten Punktwert von 1,9 für das Kapitel 22. Dies ist wahrlich kein Grund zum Jubeln, wenn man die Differenz zum Ergebnis in Bayern betrachtet. Eine Initiative, einen Mindest-Punktwert von 3,5363 für die Leistungen der Kapitel 22 und 23 zu fordern fand nicht die Unterstützung von DGPM-Gremienmitgliedern.

Die Leistungen des Kapitels 23 werden in Berlin mit einem Punktwert von 0,7 prognostiziert.

Die beschriebenen neuen Honorarregelungen machen die bisher gültige zeitbezogene Kapazitätsgrenze als Mengenbegrenzung überflüssig. Als obere Mengenbegrenzung für die Summe aller abgerechneten Leistungen gilt jetzt die Plausibilitätszeit, die meist bei 46.000 Minuten/Quartal liegen dürfte.

Diese Möglichkeit, mehr Leistungen erbringen zu dürfen, wird in erster Linie den Weiterbildungspraxen zugutekommen. Hier muss aber beachtet werden, dass die Fallzahl (die in unseren Praxen grundsätzlich erhöht werden sollte) um nicht mehr als 25% steigt.

### 1c) Fachärztliche Grundpauschale

In diesem Jahr soll eine fachärztliche Grundpauschale eingeführt werden, die die fachärztliche Grundversorgung (im Gegensatz zur spezialfachärztlichen Versorgung) fördern soll. Um die Ausgestaltung dieser Grundpauschale wurde in den vergangenen Monaten viel diskutiert und gestritten. Deren Höhe wird davon abhängen, welche Leistungen ausgeschlossen sind.

Ergebnis: Für unser Fachgebiet ergab diese Diskussion, dass eine Grundpauschale vergütet wird, wenn Leistungen des Kapitels 22, probatorische Sitzungen und Testleistungen erbracht werden, nicht aber, wenn genehmigte Leistungen des Kapitels 35.2 erbracht werden.

## 2. BEDARFSPLANUNG

Im Dezember 2012 wurde vom gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen, die auch den Bedarfsplanungsbereich Psychotherapie einschloss (hier wird auch die Psychosomatische Medizin eingeordnet).

Die geplanten Veränderungen wurden in den Selbstverwaltungsgremien lange und erbittert verhandelt und ein Kompromiss erzielt, den der BPM-Vorsitzende in allen Gesprächen als die zweitbeste Lösung bezeichnete, da langfristig eine eigenständige

Bedarfsplanung für das Fachgebiet angestrebt wird. Dieser Kompromiss beinhaltet die Fortführung der zum 31.12.2013 auslaufenden Ärztequote von 25%. Von diesen 25% sollten aber 50% für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie reserviert werden. Dieser Vorschlag bedeutet, dass 12,5% der Sitze im Bedarfsplanungsbereich Psychotherapie für unser Fachgebiet vorzuhalten sind.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat diesen Teil des GBA-Beschlusses sofort beanstandet mit der Begründung, dass es sich hier um eine gesetzliche Regelung handle (SGBV, §101, Abs.4).

Nach dieser Aktion entstand ein unverständlicher und gefährlicher Stillstand, der erst durch entschlossene Aktivitäten des BPM-Vorsitzenden aufgelöst wurde. In dem jetzt wieder in Gang gebrachten politischen Prozess soll eine gesetzliche Änderung im Sinne des oben dargestellten Kompromisses erreicht werden, in einem Wahljahr keine leichte Aufgabe. Dennoch wird dieser Prozess von uns mit aktiver Wachsamkeit begleitet werden (beiliegend der Brief des BPM an den Minister).

### **3. NOVELLIERUNG DER MUSTERWEITERBILDUNGSVERORDNUNG (MWBO)**

Die gesamte WBO soll novelliert werden und auf dem Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf verabschiedet werden.

Deren Prinzipien sollen grundlegend verändert und in Kategorien von Level 1 bis Level 4 abgebildet werden. Der BPM ist gemeinsam mit der DGPM (die die Federführung hat) sehr intensiv an der Entwicklung einer neuen Weiterbildungs-Konzeption für unser Fachgebiet beteiligt. Diese soll der Bundesärztekammer bis zum 30.04.2013 vorgelegt werden. Wir werden auf der BPM-Homepage berichten.

### **4. ENTWICKLUNG IM BERUFSVERBAND**

In den letzten 10 Monaten wurde unsere Homepage gründlich überarbeitet und präsentiert sich jetzt in einer klaren, modernen, übersichtlichen Aufmachung!

## **SCHAUEN SIE MAL REIN!**

([www.bpm-ev.de](http://www.bpm-ev.de))

Anregungen für weitere Verbesserungen nehmen wir gerne entgegen. In der Rubrik **„Forum“** kann auch über aktuelle Themen diskutiert oder Kommentare abgegeben werden. Für Mitglieder gibt es einen geschlossenen Bereich mit internen Informationen, der sich hoffentlich lebhaft entwickeln wird.

Die Rubrik **„Arztsuche“** soll auch für Patienten nützlich sein. Dort können sie sich demnächst direkt eintragen oder Ihre Daten auch schriftlich an uns senden.

**E-Mail-Anschriften:** Zur schnellen und direkten Information benötigen wir unbedingt Ihre E-Mail-Anschriften. Leider haben wir hier noch erhebliche Lücken, deshalb die Bitte:

**Lassen Sie uns Ihre E-Mail-Anschrift bitte umgehend zukommen!**

## **5. REGIONALE AKTIVITÄTEN**

Es wird immer wieder behauptet, der BPM sei ein Zentralverband und Berlin sei weit. Dazu muss einerseits gesagt werden, dass die Nähe zur politischen Zentrale, zum Sitz aller zentralen Selbstverwaltungsgremien und zur Presse unverzichtbar ist und dass die personelle Präsenz in der Hauptstadt Vorteile hat, die sich gar nicht alle aufzählen lassen.

Andererseits halten wir aber auch die Aktivitäten und den Kontakt in den Regionen für unverzichtbar. Dafür benötigen wir aber die aktive Mitarbeit der Mitglieder, denn unsere Beobachtung ist die, dass das Interesse an der Psychosomatischen Medizin deutlich wächst.

Was ist zu tun?

Dem oben dargestellten Zusammenhang nach folgend, wurde in Berlin schon früh ein Fachgruppen-Stammtisch gegründet, der soeben in BPM-Arbeitsgruppe Berlin umbenannt wurde und alle 4–6 Wochen zum lebendigen Austausch zusammenkommt.

Diesem Modell folgend sollen jetzt ähnliche BPM-Arbeitsgruppen in München (Leitung Irmgard Pfaffinger) und Hamburg (Leitung Christian Trabant) ins Leben gerufen werden.

Es würde uns freuen, wenn Sie diesem Beispiel folgen und uns darüber berichten würden.

### **Jahrestagung 2013**

Auch in diesem Jahr können Sie wieder eine interessante und inhaltlich anspruchsvolle Jahrestagung erwarten. Momentan sind wir in der Vorbereitung und zuversichtlich, dass das Thema Ihr Interesse wecken wird und Sie neugierig auf die Ausführungen kompetenter Referenten sein werden.

Merken Sie sich dafür bitte den 15. und 16. November in Berlin vor. Der Veranstaltungsort und die Themen werden im Frühsommer bekannt gegeben.

## **6. ZUSAMMENARBEIT MIT DER DGPM**

Die Zusammenarbeit zwischen dem BPM-Vorsitzenden und dem neuen DGPM-Vorsitzenden Prof. Kruse hat sich in letzter Zeit sehr vertrauensvoll und konstruktiv entwickelt. In wichtigen Fragen, die das Fachgebiet, seine Entwicklung und die Interessenvertretung betreffen, gibt es klare Absprachen und ein oft gemeinsames Auftreten. Dieses hat auch bei beiden Selbstverwaltungsorganen sichtbaren Eindruck gemacht. Aktuell betrifft dies einen gemeinsamen Besuch beim GBA-Vorsitzenden Hecken (Thema Bedarfsplanung), Arbeitsgespräche bei der Bundesärztekammer (WBO s.o.) und Abstimmung in der Stäko sowie eine aufeinander abgestimmte Stellungnahme zum Präventionsgesetz (Text auf BPM-Homepage).

Leider hat sich der DGPM-Vorsitzende noch nicht (wie einige seiner Vorgänger) zur BPM-Mitgliedschaft entschließen können.

## **7. FOLGEN EINER SPALTUNG**

Wir wollen auch unangenehme Themen nicht aussparen und sind der Meinung, dass ein spezielles Thema offensiv angesprochen werden muss!

Seit der Gründung eines neuen Berufsverbandes in Essen im Jahre 2011 wird Misstrauen gesät und gezielt Stimmung gegen den BPM gemacht. Dies geschieht mit falschen Behauptungen und Abwertung von Kolleginnen und Kollegen. Die Gründung dieses neuen Verbandes (in teilweiser Abspaltung vom BPM) geschah offenbar unter aktiver Mithilfe des DGPM-Landesverbandes Berlin.

Das Auftreten dieses Verbandes hatte zunächst zu Irritationen von Partnern in der ärztlichen Selbstverwaltung geführt, diese haben uns aber bald versichert, dass die bewährte Zusammenarbeit mit dem BPM fortgesetzt werden soll. (Die wissen, was sie an uns haben!)

Bedenklich ist, dass dieser (Spaltungs-)Gründung eine Ausgrenzung von namhaften Berliner DGPM-Mitgliedern vorausging (z.B. Menzel, Kettler, Stennes!), diese wurden jahrelang nicht zu Versammlungen eingeladen oder mit Vereinsinformationen versorgt. An einen Irrtum mag man da nicht glauben.

Als Fazit muss man allgemein annehmen, dass Abspaltungen selten zu Verbesserungen der Interessenvertretung oder der Außenwahrnehmung, sondern vorwiegend zu einer wirtschaftlichen und politischen Schwächung führen.

Den möglicherweise getäuschten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bieten wir gerne eine Rückkehr in den BPM an bzw. auch eine neue Heimat, um eine einheitliche Interessenvertretung zu gewährleisten!

## **AUSBLICK**

Wie Sie sehen, stehen auch in diesem Jahr wieder wichtige Aufgaben an, die für die Entwicklung unseres Fachgebietes von zentraler Bedeutung sind.

Hier ist unsere aktive Mitwirkung unverzichtbar. Dazu benötigen wir wiederum Ihre Unterstützung!

Wir werden unseren bewährten und von unseren Gestaltungspartnern in der ärztlichen Selbstverwaltung und in der Politik anerkannten Kurs unbeirrt fortsetzen und bauen auf Ihre Solidarität.

In diesem Sinne  
verbleibe ich  
mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Herbert Menzel  
Vorsitzender