

Mecklenburg-Vorpommern: Niedergelassene PsychotherapeutInnen "floaten" wieder

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) meldete stolz, als einzige KV schon zum 1.1.2012 die Honorarverteilung 'regionalisiert' zu haben. Das war durch das bundesweite Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) zum Jahresbeginn möglich geworden. Doch der neue Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KVMV bedeutet für die psychotherapeutische Versorgung in diesem Land leider einen Rückschritt: Vorstand und Vertreterversammlung schufen Vergütungsunsicherheit für die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen ab dem 1.1. 2012. Bis Ende 2011 bekam man gerade niedrigschwellige Versorgungsangebote (wie z. B. schnelle Kriseninterventionen) bundesweit über die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen zumindest sicher vergütet.

Auf diese unschöne neue Vergütungs-Unsicherheit in Mecklenburg-Vorpommern wurden von uns bereits alle niedergelassenen PsychotherapeutInnen und KJPs in einem Rundschreiben hingewiesen. Wer in diesem Verteiler dabei war, konnte den unten stehenden Text schon in unserer Mail lesen. Wer den mit dem Rundschreiben Nr. 19/2011 (auch im WWW zu lesen) von der KVMV zugeschickten Honorarverteilungsmaßstab (HVM) genau studierte, konnte selber die möglichen unschönen Auswirkungen auf die eigene Praxis erkennen. Für alle anderen folgt hier noch mal unser Text:

Was bedeutet unser neuer Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für die PsychotherapeutInnen in MV?

Unser gemeinsamer Budget-Topf soll dem von 2010 entsprechen. Er wird vorweg von der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) aller KV-ÄrztInnen abgezogen. Er setzt sich aus den zwei Teilbudgets der genehmigungspflichtigen Psychotherapie (gpPT) und nicht genehmigungspflichtigen Leistungen (ngpL) zusammen. Genau genommen steht im KVMV-HVM, das Teilbudget ngpL werde auf Basis der Vergütung 2010 zuzüglich der für 2011 prognostizierten Mengenentwicklung gebildet, es dürfte somit etwas aktueller sein als das Teilbudget der genehmigungspflichtigen Psychotherapie. Sollte das Budget wider Erwarten noch nicht mal für die gpPT hinreichen, müsste dieses notfalls nachträglich sogar auf Kosten des fachärztlichen Versorgungsbereichs der MGV gestützt werden. In diesem Extremfall dürften die PsychotherapeutInnen (PTn) übrigens für ihre sonstigen ngpL nahezu nichts bekommen. Denn so abgesichert das Erste (gpPT) ist, so ungesichert ist das Zweite (ngpL), aber dazu gleich. Erbringen die KVMV-PsychotherapeutInnen andererseits in einem Quartal in 2012 insgesamt weniger Leistungen als das 2010er Quartalsmittel, fließt der Überrest wohl zurück in den Gesamt-MGV-Topf der KVMV, nicht etwa in den des fachärztlichen Versorgungsbereichs.

Außerhalb dieser beiden Teilbudgets rechnen wir ja manchmal auch noch solche Leistungen wie unvorhergesehene Inanspruchnahmen oder Besuche ab. Diese werden wie auch innerhalb der anderen Facharztgruppen weiter unbegrenzt mit dem vollen Orientierungspunktwert von 3,5048 Cent vergütet.

Seit dem 1. Januar haben wir keine quartalsweise und individuell unterschiedlichen zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen (zKg) mehr. Unser aller zKg beträgt 2012 für ErwachsenenpsychotherapeutInnen 31.630 Minuten pro Quartal, für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen 32.185 Minuten, das entspricht dem 2011er Jahresdurchschnitt der Bewertungsausschuss-Beschlüsse. Das ist soweit o. k. für uns.

Innerhalb dieser Zeitgrenzen wird genehmigungspflichtige Psychotherapie auch weiterhin mit dem vollen Orientierungspunktwert vergütet. Für Leistungen über der Zeitgrenze floatet der Punktwert nach unten. Das tut er neuerdings aber auch für die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen generell. **UND DAS KÖNNTE WESENTLICH SCHMERZLICHER WERDEN!** Lediglich für die Probatorik wurde dabei noch eine Begrenzung des Punktwerts nach unten eingebaut, sie liegt bei 2,56 Cent pro Punkt. Alle anderen Leistungen, wie z. B. das psychotherapeutische Gespräch, Entspannungsverfahren, Diagnostik, Anträge, können durchaus auf noch niedrigere Cent-Punktwerte abgestaffelt werden. Auch das gilt natürlich nur bis zum 1,5 fachen der zKg, denn darüber gibt es dann ja gar nichts mehr.

Zur Berechnung unseres abgestaffelten Auszahlungs-Punktwertes eines Quartals werden genau genommen die beiden Teilbudgets (gpPT + ngpL) zusammengefasst, dann die Summe in Euros für unsere gpPT abgezogen. Das Restgeld wird durch die ngpL-Punktesumme geteilt. Liegt der so errechnete Punktwert unter 2,56 Cent, müssen zuerst die ngpL-Punkte, mit 2,56 Cent verrechnet, abgezogen werden. Dann wird die

Restgeldsumme durch die Restpunkte dividiert, wobei logischerweise ein Punktwert irgendwo unterhalb von 2,56 Cent für die sonstigen ngpL-Punkte resultieren würde.

Fazit: lediglich die vom Bundessozialgericht definierten Mindestpunktwert-Regeln bieten den PsychotherapeutInnen in MV unter der neuen Ägide der KV-'Regionalisierung' einen mühsam erklagten Schutz vor Honorar-Dumping. Es ist wieder wie früher. Die Auslegungs- und Ausführungshoheit darüber behalten weiterhin die ärztedominierten KVen. Und keinen Cent mehr als das sozialgerichtlich Erstrittene sichert der HVM der KVMV den PsychotherapeutInnen.

Dieses Deckelungs-Vergütungsmodell war uns übrigens auf der letzten Sitzung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KVMV mit keinem Wort vorgestellt worden, damals geisterte noch ein bundesweites Zeitkapazität-Abschlags Modell herum. Dieses hätte den allermeisten PsychotherapeutInnen nicht wehgetan. Das jetzige, innerhalb weniger Tage in Kraft getretene Modell kann das durchaus. Außer unserer Fachgruppe floaten übrigens lediglich die Polysomnographie, Leistungen im Notdienst sowie Arztleistungen, die über deren sogenanntes qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) hinausgehen. Mit Letzterem wurden wohl unsere nichtgenehmigungspflichtigen Leistungen gleichgesetzt, was m. E. inhaltlich völlig daneben liegt. Irgendeine Art von versorgungsdienlicher 'Regionalisierung' kann ich zumindest für die Psychotherapie in diesem HVM nicht erkennen, eher das Gegenteil. Allein schon mit der Unsicherheit der künftigen Vergütung verlieren schnelle Kriseninterventionen, Erhaltungstherapien und Probatorik für uns an Attraktivität, selbst wenn sich mehrere Monate später im Quartals-Honorarbescheid dann doch ein akzeptabler Punktwert zeigen sollte.

In den vergangenen Monaten konnten ja erfreulicherweise einige Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen werden, nachdem die für die Ärzteschaft jahrelang reservierten freien Sitze teilweise in eine KJP-Mindestquote überführt wurden. Inwieweit 2010 als Bezugsjahr der HVM-Berechnungen diese neuen Kapazitäten ignoriert, ist mir noch unklar. Falls ja, könnten uns allein schon deswegen die oben erwähnten abgestaffelten Punktwerte drohen.

Bei den jetzt schon schlechteren Punktsummen der ngpL könnten viele sich dann wieder mehr auf das starre Format der Antragspsychotherapie zurückziehen. Die muss ja weiterhin berechenbar sicher und besser honoriert werden. Letztlich drohen so mit dem regionalisierten HVM der KVMV leider noch weniger der vielen psychisch kranken Patienten in Mecklenburg-Vorpommern adäquat versorgt zu werden. Meines Erachtens werden somit selektive ('Add-on') Versorgungsverträge oder entsprechende Modellprojekte direkt mit den Krankenkassen für die Gruppe der PsychotherapeutInnen in MV interessanter. Man sollte sich darum kümmern. Und vielleicht vorher schon sein Missfallen über diese neuen Regelungen der „Regionalisierung“ der KVMV rückmelden?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erhielt mit dem GKV-VStG eine uneingeschränkte Vorgabenkompetenz u. a. für Regelungen zur Mengenbegrenzung. Ob uns im Rahmen dessen wiederum gegen dieses regionale Floaten geholfen werden kann und wird, ist derzeit mehr als unklar. Dass es regional auch anders geht, zeigen bereits die 2012er HVMs der KV Sachsen und der KV Rheinland-Pfalz (im WWW). Es wird interessant, welche Situation für die nicht genehmigungspflichtige Kassenpsychotherapie in den anderen 14 Landes-KVen entsteht. Hoffentlich konnten die anderen psychotherapeutischen KV-VertreterInnen und beratenden Fachausschüsse für Psychotherapie dort mehr erreichen als wir hier in MV.

*Jürgen Friedrich
Landessprecher Mecklenburg-Vorpommern
Sprecher DGVT-Fachgruppe der
Niedergelassene – Kontakt: mv@dgv.de*