

Wie wird sich die Honorarkürzung konkret auswirken?

Im Durchschnitt ist nicht mit einem starken Honorarverlust zu rechnen. Er dürfte im einstelligen Prozentbereich liegen. Die Auswirkungen für jede einzelne Praxis sind aber natürlich sehr individuell.

Wie konkret die Berechnung erfolgt, wird erst mit dem Beschluss zu Vorgaben zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Anfang 2027 festgelegt, die dann von den KVen zu berücksichtigen sind.

Die Gesetzesentscheidungen betreffen ausschließlich das KV-System. Kostenerstattung, Beihilfe, private Krankenversicherungen und andere Kostenträger betrifft dies nicht. Inwiefern hier Anpassungen erfolgen, ist derzeit nicht im Gespräch.

Was bedeutet die Rückführung in die MGV für halbe Versorgungsaufträge?

Wie viele Behandlungsstunden oder Fälle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einem halben Kassensitz zukünftig abrechnen können, ist derzeit noch nicht geklärt. Eine Möglichkeit ist die Anwendung eines sogenannten Individualbudgets, d.h. einer finanziellen Obergrenze oder eines praxisbezogenen Leistungsbudgets, das Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Abrechnung ihrer Behandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zugeteilt bekommen. Wie sich dieses errechnet, ob am Vorjahresquartal, am Durchschnitt der letzten Quartale oder gänzlich anders, ist ebenfalls noch unklar.

Was bedeutet das für mich, wenn ich aufgrund von Krankheit, Schwangerschaft, Pflege oder anderem wenig arbeiten konnte?

Diese besonderen Lebensumstände sind den KVen durchaus bekannt. Schon jetzt gibt es Instrumente, um individuelle Härtefälle entsprechend zu berücksichtigen. Eine Möglichkeit wäre beispielsweise das Heranziehen eines fachgruppenorientierten Budgets statt eines Individualbudgets. Aber auch hier ist die konkrete Ausgestaltung noch nicht klar.

Was bedeutet das für Neuzulassungen oder kürzlich erfolgte Praxisübernahmen?

Auch dieser Umstand ist den KVen bewusst und wird entsprechend in der Umsetzung diskutiert (siehe vorherige Frage).

Welche Folgen hat das GKV-BStabG für den stationären Versorgungsbereich?

Insgesamt geraten Krankenhäuser durch die beschlossenen Begrenzungsregelungen weiter unter Druck. Die Kostenentwicklung in den Häusern wird hinter der Einnahmenentwicklung zurückbleiben, sodass Insolvenzrisiken steigen. Tarifsteigerungen sollen künftig nicht mehr voll finanziert werden. Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Abteilungen sind hier mit dem hohen Kostenanteil für das Personal besonders betroffen. Zudem sollen die Prüfungen des Medizinischen Dienstes ausgeweitet werden. In der Protokollerklärung zur Sitzung des Bundesrates war hierzu zu lesen: „zur Entlastung von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern wird zukünftig auf die differenzierte Datenübermittlung zum Pflegepersonal in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verzichtet.“

Was tut die OPK jetzt?

Die OPK nimmt die Sorgen und individuellen Problemlagen ihrer Mitglieder sehr ernst und wird sich weiter unermüdlich für diese einsetzen. Hierzu planen wir nun vor allem Gespräche

mit unseren fünf KVen und gehen in weitere Absprachen mit unseren VertreterInnen in diesen.

Zudem steht Ihnen der Vorstand immer mittwochs von 11.00 bis 13.00 Uhr im Rahmen seiner Sprechstunde für individuelle Fragen und Anliegen gern zur Verfügung: 0341 – 462 432 15

Was können Sie jetzt tun?

Der Ball liegt nun vor allem bei den KVen, die beschlossenen Neuregelungen umzusetzen. Nehmen Sie Kontakt mit diesen bzw. mit den VertreterInnen der Vertreterversammlung Ihrer KV auf. Diese müssen sich nun für den Berufsstand einsetzen, um adäquate Regelungen zu erreichen.

Haben Sie Ideen zur Versorgung, zum Thema Patientensteuerung, zur Umsetzung der Dringlichkeitseinschätzung in der Psychotherapeutischen Sprechstunden? Teilen Sie uns dies gern mit. Wir freuen uns über konstruktive Vorschläge und die aktive Beteiligung unserer Mitglieder am berufs- und gesundheitspolitischen Geschehen.

Wie geht es weiter?

Im August soll es einen Kabinettsbeschluss (Omnibus-Gesetz) zur gesetzlichen Umsetzung des Entschließungsantrags von CDU/CSU und SPD geben. Die Beschlussfassung im Bundestag soll dann im September folgen. Erst dann ist klar, inwiefern die jetzigen Vorschläge hinsichtlich der Versorgungskontinuität, der Ausnahmefälle für eine extrabudgetäre Vergütung (Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie schwer psychisch kranken Versicherten) sowie der Feststellung der Dringlichkeit einer Behandlung im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde umgesetzt werden. Der G-BA beginnt jedoch bereits mit Beratungen zur Operationalisierung der Dringlichkeitskriterien. Bezüglich der konkreten Honorarausgestaltung bleibt der Beschluss zu Vorgaben zum HVM Anfang 2027 abzuwarten, die dann von den KVen zu berücksichtigen sind.