

**BERUFSVERBAND NIEDERGELASSENER
PSYCHIATER u. NERVENÄRZTE, BNP e.V.**
c/o Dr. med. Rolf Tiedemann, Einsteinstrasse 127, 81675 München

**Zusammenfassung der Vorschläge des BNP e.V. für EBM 2017 für das
Gespräch am 29.2.16 in der KVB**

ZUSAMMENSTELLUNG :

3 neue GOP „Psychiatrische Behandlung“ (ab S.3)

3 neue GOP für Psychiatrische Anamnese u Psychopath.-Befund (ab S.6)

Überlegungen zum Zeitprofil ab S.9

EBM HEIM Versorgung ab S.10 ; ab S.12 ergänzende Vorschläge;

Die psychiatrischen Praxen leisten neben der Versorgung der psychisch chronisch Schwerkranken einen großen Anteil an der psychiatrischen Akutversorgung in der Bundesrepublik. Dies muss auch dokumentiert und angemessen honoriert werden, insbesondere auch in Anbetracht eventuell künftiger Entwicklungen. Andernfalls droht der weitere Ausstieg der psychiatrischen Praxen aus der Behandlung der psychisch schwer Kranken und stattdessen die weitere Zuwendung zur psychotherapeutischen Versorgung wie dies schon häufig zu beobachten ist.

Die **psychiatrische Behandlung sollte jeweils extrabudgetär und zu einem angemessenen Honorar vergütet werden, ohne Mengenbegrenzung.**

Das Tagesprofil sollte der Begrenzungsfaktor in der psychiatrischen ambulanten kassenärztlichen Behandlung sein.

GRUNDPAUSCHALE:

Eine Unterscheidung der **Grundpauschale** in eine für neue Patienten auf **Überweisung durch Hausarzt** einerseits (höchste Vergütung) und in eine für neue direkte Patienten andererseits (**direkte Inanspruchnahme, zweit höchste Vergütung**) erscheint uns in Bezug auf **psychiatrische Patienten nicht sinnvoll**, da viele unserer Patienten uns direkt aufsuchen und nicht möchten, dass der Hausarzt hiervon erfährt. **Hier müsste in beiden Fällen bei neuen Patienten die höchste Vergütung ebenfalls gelten.**

Mit einer Grundpauschale für die Erstaufnahme in den psychiatrischen Praxen muss außerdem ein Anreiz zur Versorgung der erstmals zu behandelnden Patienten trotz voller Auslastung der Praxis geschaffen werden, auch bei den Patientinnen und Patienten die direkt in die Praxis kommen.

Eine ergänzende Anmerkung zum Teil C „Leitfragen“ Punkt 2:

Thema alter - neuer Patient. Differenzierung der Grundpauschalen nach neuen und bekannten Patienten.

Unsere Stellungnahme haben wir schon abgegeben, möchten diese aber um den **Gesichtspunkt der Stigmatisierung** ergänzen: wir **befürchten, dass es eine sogenannte „Chroniker Grundpauschale“ geben könnte**, von der bereits mal die Rede war. Würde in der Psychiatrie diese sogenannte **Chroniker Grundpauschale eingeführt, würde dies die psychiatrischen Patienten stigmatisieren. Diese ernstzunehmende Möglichkeit der Rufschädigung würde nicht wenige Patienten davon abhalten sich entsprechend fachärztlich qualifiziert psychiatrisch behandeln zu lassen.**

Zu GOP 21220:

Beibehalten der Gebührenordnung Position 21220 psychiatrisches Gespräch, psychiatrische Behandlung . Aber mit von fakultativen Leistungen „gereinigten“ Inhalten.

Bisher: Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,

Die Vergütung dieser Leistung 21220 ist, wie oben schon ausgeführt, bei weitem nicht der qualifizierten fachärztlichen Leistung und ihrer Zeitdauer angemessen. Hier müssen neue Regelungen geschaffen werden. Eine Verkürzung der Mindestbehandlungsdauer **auf 5 Minuten Tagesprofil, also auf die Hälfte oder noch kürzer, bei etwa gleichem Honorar** der psychiatrischen Einzelbehandlung **GOP 21220 ist obsolet angesichts des Behandlungsbedarfs der Patienten.** Wir plädieren daher für eine deutlich höhere, angemessene und stabile Honorierung und außerhalb eines Budgets, damit die Leistung 21220 bedarfsgerecht erbracht werden kann.

Bisher im EBM zur GOP 21220:

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie unter Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrom bezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

Im derzeitigen EBM sind in die GOP 21220 also mindestens 4 fakultative Leistungen eingelagert. Hingegen ist in der Beschreibung der psychotherapeutischen Leistungen bzw. Verhaltenstherapie keine einzige zusätzliche fakultative Leistung (außer „Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils 25 Min.“ bei GOP 35200 u. 35220) aufgeführt.

Wir fordern die Ausgliederung der fakultativen Leistungen aus der 21220 (Ausnahme s.u.). Für diese auszugliedernden Leistungen müssen neue GOPs entwickelt werden (s. unten).

Vergleicht man die psychiatrische Behandlung mit den oben aufgeführten psychotherapeutischen Leistungen, so wird doch mehr als deutlich, dass über viele Jahre allein schon vom Leistungstext (fehlende fakultative Leistungen in allen psychotherapeutischen GOPs) die psychiatrische Behandlung, dokumentiert in der GOP 21220, bezüglich der Vergütung unsäglich benachteiligt und unterbewertet worden ist und derzeit noch wird.

Zum Vergleich:

Behandlungsminute am Patienten Psychiatrie EBM GOP 21220: 1,397 € pro Min.

Behandlungsminute am Patienten Psychotherapie /Verhaltenstherapie EBM (entspr. GOPs): 1,683 € pro Min.

Wir haben daher vorgeschlagen, dass die GOP 21220, Behandlungsdauer (am Pat.) 10 Minuten, mindestens zum gleichen Minuten-Honorar vergütet werden sollte wie die Behandlungsdauer (am Pat.) 50 Min. psychotherapeutische oder verhaltenstherapeutische Leistungen.

Sollte die Honorierung dieser psychotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Leistungen sich im Laufe der nächsten Jahre erhöhen, halten wir die entsprechende Angleichung der psychiatrischen Behandlungshonorare für erforderlich und selbstverständlich.

Ausführung zur oben von uns gemachten Anmerkung: in der GOP 21220 sollte die fakultative Leistung“-Anleitung der Bezugsperson(en)“ weiterhin dennoch enthalten bleiben:

bei Patienten die psychiatrisch in Heimen versorgt werden spielt die Anleitung der Bezugspersonen oft eine große Rolle und muss öfter durchgeführt werden. Die GOP 21220 bietet die Möglichkeit Kontakte mit Bezugspersonen neben dem Kontakt mit dem Patienten abzurechnen, auch über die Möglichkeiten hinaus die die GOP 21216 bietet (z.B. bei stark kommunikationsgestörten Patienten)..

Der soeben beschriebene Leistungsinhalt der GOP 21220 sollte dann aber zur Erhöhung des Minuten Honorars der GOP 21220 gegenüber dem Minuten Honorar einer psychotherapeutischen bzw. verhaltenstherapeutischen Leistung führen.

3 GOP Vorschläge „Psychiatrische Behandlung“ des BNP:

BNPN- GOP (Ifd. Nr. 17 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV):

„psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung“:

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei besonderer Schwere und Komplexität der Erkrankung und besonderem Schwierigkeitsgrad und erforderlichem Zeitaufwand der Behandlung unter therapeutischer Nutzung der Arzt Patienten Interaktion bei Vorhandensein psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Beschwerdesymptomatik.

Darf nur von Psychiatern oder Nervenärzten erbracht werden und diese müssen über die Qualifikation zur Erbringung psychoanalytischer oder psychotherapeutischer oder verhaltenstherapeutischer Leistungen verfügen.

Nicht antragspflichtige Leistung. Nicht bezogen auf spezifische Diagnosen.

30 Minuten Tages und Quartalsprofil.

Prüfzeit 30 Minuten.

(Wie vorgeschlagen im Schreiben an KBV vom 23.4.2015) 2,5 Euro Minutenwert

(Behandlung am Patienten) d.h.75 € f 30 Min.

Im Quartal extrabudgetär und unbegrenzt.

Darf nur zweimal am Tag (insgesamt 60 Min.) beim gleichen Patienten erbracht werden.

In diesem Fall nur einmal kombinierbar mit GOP-a oder GOP-b oder GOP-c, siehe unten.

Darf nicht mit anderen Behandlungs-GOPs kombiniert werden (wie 21220,35110,BNPN-GOP-20-Min-Psychiatrisch-psychosomatischer -Beh., Psychotherapie-GOPs usw. und nicht mit 35100).

Darf mit den Ordinationsziffern 21211,21212,21213,21214,21215 kombiniert werden.

Darf mit GOP-a (Ifd. Nr. 19 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„spezifische psychiatrische, biografische Erstanamnese“ mit 50 Minuten Tages und Quartalsprofil kombiniert werden. (Siehe auch unser Schreiben vom 23.4.15).**

oder

mit der GOP-b (ist nach der Ifd. Nr. 19 aufgeführt (ohne eigene Nr. bisher aber dort als **NEUE GOP schon bezeichnet) im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV):**

„Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzender psychiatrischer, psychopathologischer Befund“ (analog zu GOP 3514 und GOP 35142, Dauer 15 Minuten einmal im Quartal) erbracht werden (siehe auch BNPN Schreiben an KBV vom 23.4.15).

oder

mit der GOP-c (Ifd. Nr. 20 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration“ in Kombination erbracht werden. (Siehe auch Schreiben des BNPN an die KBV vom 23.4.15).**

Darf mit GOP 21216 sowie den Betreuungsziffern-GOP 21230, 21231, 21233 kombiniert werden.(s.auch Brief BNPN an KBV v. 21.12.2015).

BNPN- GOP (neue GOP)

„psychiatrisch-psychosomatische Behandlung“:

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung unter therapeutischer Nutzung der Arzt Patienten Interaktion bei Vorhandensein psychiatrischer und psychosomatischer Beschwerdesymptomatik.

Darf nur von Psychiatern oder Nervenärzten erbracht werden und diese müssen über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Keine antragspflichtige Leistung.

20 Minuten Tages und Quartalsprofil.

Prüfzeit 20 Minuten.

Muss mindestens Euro Minutenwert (Behandlung am Patienten) der Antragspsychotherapie wie ab Mitte 2017 gültig haben (z.Zt.: 1,727€ / Min. = 34,55€). Im Quartal extrabudgetär und unbegrenzt.

Darf maximal bis 3mal am Tag (insgesamt 60 Min.) beim gleichen Patienten erbracht werden.

In diesem Fall nur einmal kombinierbar mit **GOP-a** oder **GOP-b** oder **GOP-c** s. o. bzw. unten.

Darf nicht mit anderen Behandlungs-GOPs kombiniert werden (wie 21220,35110,BNPN-GOP-30-Min-Psychiatrisch-psychotherapeuth.-Beh., Psychotherapie-GOPs usw. und nicht mit 35100).

Darf mit den Ordinationsziffern 21211,21212,21213,21214,21215 kombiniert werden.

Darf mit **GOP-a** (Ifd. Nr. 19 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„spezifische psychiatrische, biografische Erstanamnese“** mit 50 Minuten Tages und Quartalsprofil kombiniert werden. (Siehe auch unser Schreiben vom 23.4.15).

oder

mit der **GOP-b** (ist nach der Ifd. Nr. 19 aufgeführt(ohne eigene Nr. bisher, s.o.) im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzender psychiatrischer, psychopathologischer Befund“** (analog zu GOP 3514 und GOP 35142, Dauer 15 Minuten einmal im Quartal) erbracht werden (siehe auch BNPN Schreiben an KBV vom 23.4.15)

oder

mit der **GOP-c** (Ifd. Nr. 20 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration“** erbracht werden. (Siehe Schreiben des BNPN an die KBV vom 23.4.15)

Darf mit **GOP 21216** sowie den **Betreuungsziffern-GOP 21230, 21231, 21233** **kombiniert** werden. (s.auch Brief BNPN an KBV v. 21.12.2015).

BNPN- GOP (lfd. Nr. 18 im Kapitel 21 in Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV)

„psychiatrische Notfall-Behandlung“:

Psychiatrische-Notfall-Behandlung.

Darf nur von Psychiatern oder Nervenärzten erbracht werden.

20 Minuten Tages und Quartalsprofil.

Prüfzeit 20 Minuten.

(Wie vorgeschlagen im Schreiben an KBV vom 23.4.2015) **2,5 Euro Minutenwert (Behandlung am Patienten) d.h.50 € f 20 Min.**

Im Quartal extrabudgetär und unbegrenzt.

Darf nur 3mal am Tag (insgesamt 60 Min.) beim gleichen Patienten erbracht werden. In diesem Fall nur einmal **kombinierbar mit GOP-c.**

Muß mit der GOP-c (lfd. Nr. 20 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration“** in Kombination erbracht werden. (Siehe unten u. auch Schreiben des BNPN an die KBV vom 23.4.15)

Darf nicht mit anderen Behandlungs-GOPs kombiniert werden (wie 21220,35110,BNPN-GOP-20-Min-Psychiatrisch-psychosomatischer -Beh. oder BNPN-GOP-30 Min Psychiatrisch-Psychoth.-Beh., Psychotherapie-GOPs usw. und nicht mit 35100).

Darf mit den Ordinationsziffern 21211,21212,21213,21214,21215 kombiniert werden.

Darf mit **GOP 21216** sowie den **Betreuungsziffern-GOP 21230, 21231, 21233** **kombiniert** werden. (s.auch Brief BNPN an KBV v. 21.12.2015).

3 neue GOP (-a,-b,-c) Vorschläge für „Psychiatrische Anamnese“ des BNPN e.V.:

Angemessene Abbildung und Bewertung der zeitintensiven standardisierten Anamnese ist ein Vorhaben der KBV, das wir sehr begrüßen. Auch

dies dient der Fokussierung auf den arztgruppenspezifischen Versorgungsauftrag, der gerechteren Bewertung und dem Abbau der Pauschalierung.

Eine

BNPN GOP-a:

„spezifische psychiatrische biographische Erstanamnese“

(Ifd. Nr. 19 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): **„spezifische psychiatrische, biografische Erstanamnese“** mit 50 Minuten Tages und Quartalsprofil kombiniert werden. (Siehe auch unser Schreiben vom 23.4.15),

ist, in der psychiatrisch ambulanten Versorgung noch nie gesondert eingeführt und vergütet worden. Es ist aus unserer Sicht ein großer Schritt in die richtige Richtung insbesondere auch für die Differenziertheit und Dokumentation in der ambulanten psychiatrischen Versorgung.

Die psychiatrische Erstanamnese betrifft die psychiatrische Vorgeschichte und die biographische Anamnese mit entsprechenden ergänzenden psychopathologischen und psychiatrischen Ausführungen. Sie sollte **analog der „biografischen Anamnese“ im derzeitigen EBM Kapitel 35 Gebührenordnung 35140** gehandhabt werden.

Nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Nach entsprechender Interpretation der KBV bedeutet Krankheitsfall die Zeitdauer von einem Jahr (4 Quartale). Diese Leistung kann also erneut erst wieder im 5. auf das erste Abrechnungsquartal folgenden Quartal abgerechnet werden. Nach einem Interpretationsbeschluss der KBV kann diese Leistung auch an einem Tag ohne direkten Arzt Patienten Kontakt abgerechnet werden. Es können die Ergebnisse von Biografie-Fragebögen, die der Patient selbst ausfüllt, einbezogen werden. (Siehe Hinweis Abrechnungskommentar EBM 2012 Neurologie – Psychiatrie Psychotherapie, Neurotransmitter Sonderausgabe Carl & Zacher, 9. Ausgabe, Januar 2012, Seite 134)

Die Erstanamnese kann aber in der ambulanten psychiatrischen Behandlung sicherlich nicht die Grundpauschale für eine Differenzierung zwischen neuen und bekannten Patienten ersetzen.

Eine solche Erstanamnese ist sicherlich ungeeignet bezüglich Dokumentation der Teilnahme an der Akutversorgung in der ambulanten psychiatrischen Praxis und sicherlich auch kein ausreichender Anreiz für die Integration neuer akut zu versorgender Patienten in den Praxen. Eine Erstanamnese mit ihrem entsprechenden Zeitaufwand muss auch im Verlauf der Behandlung des Quartals erbringbar sein (oder zum Beispiel (am nächsten Tag) im neuen Quartal; als Beispiel) und nicht sofort bei Erstkontakt, da dann möglicherweise ein solcher nicht erfolgen können würde aus Zeitmangel.

BNPN GOP-b:

„Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzender psychiatrischer, psychopathologischer Befund“

(ist nach der lfd. Nr. 19 aufgeführt(ohne eigene Nr. bisher, s.o.) im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): „**Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzender psychiatrischer, psychopathologischer Befund**“ (analog zu GOP 3514 und GOP 35142, Dauer 15 Minuten einmal im Quartal), (siehe auch BNPN Schreiben an KBV vom 23.4.15).

Analog zur Anamnese Erhebung (EBM **35141** vertiefte Exploration) und **entsprechend EBM 35142** für die Erhebung ergänzender neurologischer bzw. **psychiatrischer u. psychopathologischer Befunde** und **Nachexploration** im Sinne einer Kombination aus **35141 + 35142** (z.B. 35143?) für die weitere psychiatrische Behandlung **allerdings einmal pro Quartal** indiziert (bei psychiatrisch kranken Patienten ergeben sich in der Regel häufig einschneidende bzw. traumatische Ereignisse), abrechenbar **mit** psychiatrischen Leistungsziffern **wie zum Beispiel den oben neuen von uns vorgeschlagenen Behandlungs-GOPs und oder der (modifizierten s.o.) GOP 21220.**

Wiederaufnahme als GOP des in der ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr **wichtigen psychopathologischen Befundes** (früher GOP 820 1x im Beh., 821 2x im Beh.) **mit der :**

BNPN GOP-c:

Kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration

(lfd. Nr. 20 im Kapitel 21 in „Anlage Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung; A-Vorliegende Änderungsvorschläge“ der KBV): „**kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration**“. (Siehe Schreiben des BNPN an die KBV vom 23.4.15),

für den bei jeder ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr wichtigen psychopathologischen Befund bzw. Nachprüfung und gegebenenfalls Ergänzung bei jeder Behandlung des Patienten (einmal pro Behandlungstag). Für die psychiatrische Behandlung ist der psychopathologische aktuelle Befund eine Voraussetzung. Der psychopathologische Befund muss an jedem Behandlungstag dokumentiert sein, andernfalls könnte dies für den behandelnden Arzt unter spezifischen Umständen juristische Folgen nach sich ziehen).**Ergänzungen bzw. Nachprüfungen bei jeder erneuten Behandlung des Patienten.** (Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestischer Funktionen. Vertiefte Exploration mit differenzialdiagnostischer Einordnung des psychiatrischen Krankheitsbildes.).

Überlegungen des BNPN zum Tagesprofil und Quartalsprofil für die von uns vorgeschlagenen GOPs :

Unsere psychiatrischen Praxen und auch die nervenärztlichen Praxen die sehr viel psychiatrische Behandlungen und auch Heimversorgungen leisten, schöpfen das Tagesprofil voll aus d.h. 720 Minuten im Schnitt bzw. 12 Stunden. Viele von uns erreichen oder überschreiten auch das Quartalsprofil (zum Beispiel mit den psychiatrischen Betreuungsziffern).

Bezüglich der von uns gewünschten **30 Minuten Psychotherapie- Psychiatrie GOP** sowie der **GOP- Psychiatrische-psychosomatische Behandlung** und der **Notfall-GOP** würde es nicht zu Problemen mit dem Tagesprofil kommen können, da ja stattdessen die GOP 21220 dann entsprechend wegfallen würde.

Auch die im Kapitel 21 unter laufender Nummer 19 von uns gewünschte neue **GOP-a für spezifische psychiatrische biografische Erstanamnese mit 50 Minuten** Tages und Quartalsprofil wird uns wohl keine Schwierigkeiten im Tagesprofil machen, da wir diese am Wochenende analog der GOP 35140 erbringen könnten. Probleme sind hier eher im Quartalsprofil zu erwarten (siehe auch weiter unten).

Schwierig aber ist es mit den von uns gewünschten anderen neuen GOPs als da sind:

GOP-b: Folgeanamnese und Nachexploration und ergänzende psychiatrische / psychopathologische Befunde analog zu GOP 35141 und GOP 35142, Dauer 15 Minuten, 1x im Quartal.

GOP-c: Kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration für den bei jeder ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr wichtigen psychopathologischen Befund bzw. Nachprüfung und gegebenenfalls Ergänzung bei jeder Behandlung des Patienten (einmal pro Behandlungstag).

Würden diese GOPs auch im Tagesprofil berechnet werden, käme es sehr schnell zur Überschreitung des Tagesprofils, geht man davon aus, dass die jetzige Behandlungsfrequenz und Leistungserbringung beibehalten würde. Wie oben ausgeführt ist das Tagesprofil als auch meist das Quartalsprofil in den meisten psychiatrischen und nervenärztlichen Praxen welche viel Psychiatrie erbringen ausgeschöpft.

Um nicht regelmäßig Schwierigkeiten mit der örtlichen KV zu bekommen, müssen also die Leistungserbringer weniger psychiatrische und oder psychotherapeutische Leistungen als bisher in der Praxis erbringen um die zusätzlichen sehr wichtigen und sinnvollen von uns gewünschten neuen GOPs (s.o.) erbringen zu können (im Tagesprofil) oder aber und eventuell

auch beides: Sie müssten sich dann damit behelfen, weniger Patienten und diese kürzere Zeit pro Quartal zu behandeln.

Dieses wäre sicherlich nicht wünschenswert für die Patienten und würde ja auch zu erheblich mehr Wartezeiten für Aufnahme bei jeder einzelnen diesbezüglichen Praxis führen. Ein Gesichtspunkt der ja gerade in der heutigen Zeit und Diskussion besondere Beachtung findet.

Wir schlagen daher vor, dass die neuen von uns vorgeschlagenen GOPs (siehe oben **GOP-b Folgeanamnese und Nachexploration** und **GOP-c Kurze Erhebung psychopathologischer Befund und vertiefte Exploration**) **nur im Quartalsprofil ihren Niederschlag bzw. Berechnung finden (analog den Betreuungsziffern 21230,21231,21233).**

Gleichzeitig muss daher auch das **Quartalsprofil für die Praxen die viel psychiatrische Leistungen erbringen (in ihren Praxen und oder auch Heimen) deutlich erhöht werden**, da sie bei fachgerechter Behandlung der Patienten sonst sofort automatisch wegen Erhöhung des Quartalsprofil in die Kontrolle der jeweiligen KV geraten würden.

Wir schlagen zudem vor, dass wenn ein Patient ohne zuvor früher vereinbarten Termin, unvorhergesehen, als Notfall in die Praxis kommt und die Notfall-GOP Anwendung findet, das Tagesprofil um diese **GOP „psychiatrische Notfallbehandlung“** automatisch erweitert wird. Dies würde dann nicht zulasten der Behandlungsfrequenz oder Anzahl der Patienten in der Praxis am Tag oder pro Quartal fallen und damit auch keine Störung für Neuaufnahmen ergeben.

Mit dem Tagesprofil ähnlich zu verfahren schlagen wir auch vor für den Fall der Erstaufnahme eines neuen Patienten in der Praxis. Die Erstaufnahme eines Patienten ist erfahrungsgemäß zeitaufwendig. Denkbar ist unserer Meinung nach auch ein Zeit-Bonus für Erstaufnahme im Tagesprofil.

BNPN Heim-EBM 2017:

In Anbetracht der aktuellen demographischen Entwicklung mit einer deutlichen Zunahme von älteren Menschen und damit Alterserkrankungen und Demenzkranken stellt die flächendeckende Versorgung von Altersheimen und weiteren Einrichtungen für psychisch kranke Menschen durch niedergelassene Psychiater schon jetzt eine große Herausforderung dar. Damit zukünftig der Versorgungsstandard angehoben werden kann, müssen die Rahmenbedingungen für die Versorgung von Heimen verbessert werden.

Ein Problem stellt die Plausibilitätszeit 12 Stunden Tagesarbeitszeit dar, die in der Regel schon von den Psychiatern durch die Arbeit in ihren Praxen ausgeschöpft wird.

Die Folge dieser limitierenden Regelung ist, dass Kollegen die Heime versorgen, eine nicht unerhebliche Anzahl an erbrachten Leistungen nicht honoriert bekommen. In Anbetracht der schon jetzt bestehenden Versorgungsengpässe und der zu erwartenden Zunahme von Behandlungsfällen muss dieses in dem neu zu gestaltenden EBM korrigiert werden.

Im Sinne einer zukünftig zu verbessernden Versorgung von Patienten in Heimen schlagen wir die folgenden

8 Änderungen zur Ergänzung vor:

1 Keine Fallzahlbegrenzung für Praxen im Umfang der Versorgung von Patienten in Heimen.

2 Das Tagesprofil sollte an den Tagen, an dem die Praxis auch Heime versorgt erweitert werden.

3 Bonus für Heim-Patientenversorgung am Wochenende pro Patient.

Kollegen sind aufgrund des aufwändigen Praxisalltags oftmals gezwungen für ihre Heimtätigkeit auch den Samstag und oder Feiertag einzubeziehen.

4 Ordinationsziffer für neue Patienten im Heim sollte für die Praxis entsprechend des besonderen Aufwandes höher bewertet werden.

5 Entsprechend der gegenwärtigen Regelung sollte auch zukünftig die außerbudgetäre Honorierung der Besuche (GOP 01410 und 01413 d.h. Besuch und Besuch eines weiteren Kranken der Station) erhalten bleiben.

6 Die GOP 21216 (Zuschlag Fremdanamnese und Unterweisung der Bezugspersonen) sollte für Heimpatienten extrabudgetär vergütet werden (s. unser Schreiben vom 10.6.2014). Neubewertung der GOP 21216 als Einzelleistung extrabudgetär

Bis zu fünfmal im Quartal beim gleichen Patienten bzw. Angehörigen oder Bezugspersonen, auch mehrfach am Tag, erbringbar.

Kombinierbar mit GOP 21220,35110 und den von uns vorgeschlagenen neuen Behandlungs-GOPs .

Neubewertung

7 Die Bewertung für die Betreuungsziffer GOP 21231 sollte erhöht werden und weiterhin extrabudgetär verbleiben.

8 Bei Behandlung in Heimen sollte die Ordinationsziffer nicht zusammen mit der psychiatrischen Behandlungsziffer GOP 21220 zusammen 20 Minuten Tagesprofil ergeben, im Tagesprofil sollte nur GOP 21220 ist gleich 10 Min. erscheinen.

Für die psychiatrische Versorgung von Patienten in stationären Einrichtungen durch den niedergelassenen Psychiater bzw. Nervenarzt sollten die gleichen Regelungen gelten wie im Brief vom 10.6.14 vorgeschlagen haben. Dies gilt auch für die dort vorgeschlagenen neu zu schaffenden Behandlungs-GOPs und GOPs für Anamnesen, soweit Letztere für die Versorgung von Heim-Patienten anwendbar sind (zum Beispiel in Einrichtungen in denen junge schwer psychisch kranke Menschen leben und Einrichtungen mit geschlossenen bzw. geschützten Stationen und damit kontinuierlich notwendiger Evaluation der Notwendigkeit der Unterbringung und Überprüfung der rechtlichen Grundlagen bedürfen).

Weitere Vorschläge für EBM 2017 (s.Schreiben des BNPN an KBV vom 27.2.2015:

Zu 1.) Kap. 21.2 betr. GOPs 21210 bis 21212:

Der fakultative Leistungsinhalt sollte ausgegliedert werden (so schlagen wir zum Beispiel eine GOP für den psychiatrischen Befund vor als extra Leistung, damit als Bestandteil der Ordinationsziffern nicht mehr sinnvoll bzw. Überflüssig s.o.). Damit auch Reduzierung der Zeitdauer in Kombination mit psychiatrischer (neuer, bereinigter) GOP 21220, also keine 20 Minuten mehr bei Kombination der Ordinationsziffer mit GOP 21220. Ordinationsziffer weiterhin nur im Quartalsprofil, wenn alleine erbracht.

Die **GOP 21216** (Zuschlag Fremdanamnese und Unterweisung der Bezugspersonen) sollte neubewertet und auch in der Praxis extrabudgetär vergütet werden (s. unser Schreiben vom 10.6.2014). Neubewertung der GOP 21216 als Einzelleistung extrabudgetär. Bis zu fünfmal im Quartal beim gleichen Patienten bzw. Angehörigen oder Bezugspersonen, auch mehrfach am Tag, erbringbar. Kombinierbar mit GOP 21220,35110 und den von uns vorgeschlagenen neuen Behandlungs-GOPs .

Neubewertung für die Zusatzpauschalen für die kontinuierliche Mitbetreuung: **21230, 21231, 21232, 21233**
Bedingungen sollten beibehalten werden, nur Quartals Profil.

Psychodiagnostische standardisierte Testverfahren:

GOP 35300

GOP35301 (psychometrisches Testverfahren)

sollten beibehalten, aber leistungsgerecht honoriert werden.

Dies ist eine vorläufige Zusammenfassung zur vorläufigen Information

Siehe dazu auch unter

www.bnppn.de die an KBV gesendeten Schreiben.

Dr. Rolf Tiedemann 22-2-2016