

a.o. Delegiertenversammlung vom 24. Oktober 2014 in Hamburg

Beschluss: Facharzt-EBM

Die Delegiertenversammlung beauftragt den BVSD-Vorstand, im gerade angelaufenen Verfahren zur Anpassung des Facharzt-EBM eine signifikante Höherbewertung der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704 zu bewirken und diese Forderung durch substantiellen Beleg des Mehraufwandes (für 30702) sowie durch Verweis auf die aktuellen KBV-Honorardaten zur QsV, (für 30704), die eine gravierende Minderhonorierung bei vorliegendem 30704-Schwerpunktstatus belegen, zu bekräftigen. Eine Anhebung des Schmerzpatientenanteils gemäß Präambel Nr. 6 im niedrig-einstelligen Bereich von jetzt 75 Prozent soll dabei Verhandlungsmasse nur sein dürfen, wenn sich durch repräsentative Umfrage bestätigt, dass die Zahl der dann noch verbliebenen Leistungserbringer nicht gemindert wird.

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) erneuert zugleich ihre Forderung gemäß Antrag vom 08.10.11 nach einer signifikanten Höherbewertung der Gebührenordnungsposition 30706 "Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz" und fordert eine ebensolche für 30740 unter Verweis auf die zunehmende Not der betroffenen Patientengruppe, überhaupt noch betreuende Verhandlungsstätten angesichts der derzeitigen, sachlich völlig unhaltbar niedrigen Honorierung zu finden.

Gleichzeitig wird der BVSD-Vorstand beauftragt, eine neue Gebührenordnungsposition "Fallvorstellung in einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz" in den anzupassenden Facharzt-EBM einzubringen - dotiert in Anlehnung an die Gebührenordnungsposition 35131 in den Psychotherapie-Richtlinien "Bericht zur Einleitung oder Verlängerung von Psychotherapie als Langzeittherapie". Der Vorstand berichtet zeitnah über seine Anstrengungen in Sachen EBM in den BVSD-News.

Begründung:

Die Novellierung des Facharzt-EBM ist für viele QsV-SchmerztherapeutInnen überlebenswichtig und kommt als Chance gezielter Einflussnahme in den nächsten Jahren so schnell nicht wieder. Zudem sind die BVSD-Ländergliederungen in EBM-Dingen von der Bundesebene abhängig. Die Eingabefrist läuft zum Jahreswechsel voraussichtlich aus. Nach etlichen antragsvorbereitenden Gesprächen mit bundesweit ausgewiesenen EBM-Experten haben nur solche Anträge auf signifikante Höherdotierung Aussicht auf Umsetzung, die mit qualifizierter Aufwertung der Leistungslegende einhergehen. Gute Begründung für den Antrag liefern uns ausführliche aktuelle KBV-Honorardaten aller QsV-Schmerzeinrichtungen, wonach der Verzicht auf den 30704-Schwerpunktstatus das durchschnittliche Honorar um 22,1% erhöht,

falls die EBM-Fallzahlgrenze von 300 respektiert wird; ohne Rücksicht auf die QsV-Fallzahlgrenze sind Schwerpunkteinrichtungen gemäß 30704 sogar um 55,6% schlechter honoriert als solche mit ausgiebiger "Mischkalkulation" und kompensierender Querfinanzierung etwa durch Narkosen, Elektrophysiologie, Neuroradiologie o.ä. Diesen derart benachteiligten Schwerpunkten - die ja im Grunde mehr als andere den "Facharzt Schmerzmedizin" bereits leben - honorartechnisch entgegenzukommen, ist folglich ein Gebot der Konvergenz und keine "Spaltung" unseres heterogenen Verbandes. Eine Nord-Umfrage sowie ein BVSD-Workshop zum Grad der Schwerpunktbildung unter den 30704-Einrichtungen hat ergeben, dass weniger als 10% der 30704 Abrechnenden einen Schmerzpatientenanteil von unter 90% haben.

Zumal der höchststrichterlich verbriefte Anspruch auf kostendeckende Erbringbarkeit vertragsärztlicher Leistungen sich nur auf den Gesamterlös einer Praxis und nicht auf jede einzelne Zusatzleistung bezieht. Schon eine geringere Anhebung des Schmerzpatientenanteils von jetzt 75 Prozent reduzierte die Verweisbarkeit auf Quersubventionierung und vergrößerte die Chancen, das Kostendeckungsangebot alleine aus schmerztherapeutischer Leistung für uns gelten zu lassen!