

## **Wichtige Informationen zum Schiedsspruch zu den Terminservicestellen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 7. November hat das Schiedsamt festgelegt, dass zukünftig auch probatorische Sitzungen zur Einleitung einer dringenden Richtlinien-Psychotherapie über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden müssen. Voraussetzung dafür ist, wie bei der Akutbehandlung, eine entsprechende Indikation in der Psychotherapeutischen Sprechstunde mit Dringlichkeitscode auf der individuellen Patienteninformation (PTV 11). Der Beschluss sieht außerdem vor, dass die TSS dem Versicherten einen weiteren Termin vermitteln soll, falls sich in der probatorischen Sitzung zeigt, dass Patient und Psychotherapeut bzw. Verfahren nicht zusammenpassen.

Das Schiedsamt ist damit den Forderungen der Kassen nur zum Teil nachgekommen. Diese hatte ursprünglich gefordert, dass die TSS sämtliche Termine für probatorische Sitzungen und damit für die Richtlinien-Psychotherapie vermitteln müsse. Außerdem wollten die Kassen die Vermittlungszeit für die Akutbehandlung von vier auf zwei Wochen verkürzen.

Die KBV hingegen hatte klar gegen eine Erweiterung der TSS votiert.

Das Gesetz verpflichtet die KVen, Termine für ein Erstgespräch sowie die sich „aus der Abklärung ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine“ zu vermitteln. Bei allen somatischen Ärzten hatten die TSS bereits am 1. Januar 2016 begonnen. Bei den Psychotherapeuten wurde die Aufnahme in die TSS hingegen auf das Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie verschoben, weil man zuvor keine vermittlungsfähigen Leistungen definieren konnte. Erst die neuen Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung genügten den gesetzlichen Vorgaben der TSS. Dass nun auch die Richtlinien-Psychotherapie einbezogen wird, konterkariert den gesamten Vorgang und stellt eine Rolle rückwärts dar, deren Motivation zweifelhaft ist.

Die KBV wird nun zunächst die Aussetzung des sofortigen Vollzugs beantragen und außerdem prüfen, ob gegen den Beschluss Klage erhoben wird. Falls dies nichts bewirkt, müssen sich für die Umsetzung des Schiedsspruches nicht nur die KVen neu aufstellen, sondern die individuelle Patienteninformation muss erweitert und damit neu aufgesetzt werden. Somit ist frühestens zum 1. April 2018 mit der Änderung zu rechnen.

Für die Niedergelassenen bedeutet das weiteren Druck, die TSS zu bedienen. Letztlich gerät der in der Sprechstunde abklärende Psychotherapeut in die Zwickmühle, ob er den im System bestehenden und auf ihm selbst lastenden Druck durch die Ausstellung von Dringlichkeitsbestätigungen weiter erhöhen soll, ob er also sich und seine Kolleginnen und Kollegen - oder über einen restriktiven Umgang mit den Bescheinigungen womöglich, je nach Fall, sogar seine Patientinnen und Patienten - benachteiligen soll. Schließlich drohen bei zu vielen Dringlichkeitsbestätigungen verpflichtende Meldungen. Mit denen wird die psychotherapeutische Versorgung eher schlechter als besser, weil wir immer mehr in Feuerwehrfunktion statt einer bislang gut geplanten und auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Richtlinienpsychotherapie geraten, für die bei der bestehenden insuffizienten Bedarfsplanung immer weniger Platz bleiben wird.

Es ist aber auch klar, dass die Krankenkassen den Umfang der „Dringlichkeit“ für die anstehende Reform der Bedarfsplanung verwenden wird.

Für die wirklich dringenden Indikationen steht allerdings in erster Linie bereits die Akutbehandlung zur Verfügung, über die in den allermeisten Fällen schon Wartelistenfähigkeit hergestellt werden kann. Es bleibt also ohnehin fraglich, ob es für die weitere Richtlinienpsychotherapie echte Dringlichkeitskriterien gibt. Therapeutische Beziehungen lassen sich jedenfalls nicht unter Zeitdruck erzwingen – bei den Patientinnen und Patienten nicht und bei uns auch nicht. Das wissen wir alle.

In jedem Fall wird mit dieser Erhöhung des Drucks auf uns die Kostenerstattung weiter ausgehöhlt. Deren jährliches Volumen wird auf 200 Millionen geschätzt. Es verwundert nicht, dass die Kassen seit Jahren die Offenlegung dieser Zahlen verweigern und damit eine realitätsgerechte Bedarfsplanung systematisch unterwandern.

Im Nachteil sind weiterhin in jedem Fall die psychisch kranken Patientinnen und Patienten, die bei einem Mangel an ausreichender Behandlungskapazität durch kein Gesetz und keine noch so „kreative“ Verordnung die Versorgung innerhalb des angemessenen zeitlichen Rahmens bekommen, die sie benötigen.

Der Bundesvorstand wird Sie über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KBV:

[http://www.kbv.de/html/1150\\_31794.php](http://www.kbv.de/html/1150_31794.php)

Ihr Bundesvorstand

Benedikt Waldherr  
Vorsitzender

**bvvp** BUNDESVERBAND DER  
VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.

bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten  
Württembergische Straße 31, 10707 Berlin  
Telefon: 030 88725954  
Fax: 030 88725953  
Mail: [bvvp@bvvp.de](mailto:bvvp@bvvp.de)  
[www.bvvp.de](http://www.bvvp.de)