

## Psychotherapeuten müssen jetzt Termine anbieten

— Die Terminservicestellen der KVen müssen ab dem 1. April 2017 auch Termine bei Psychotherapeuten vermitteln. KBV und GKV-Spitzenverband haben nun eine entsprechende Regelung in den Bundesmantelvertrag-Ärzte aufgenommen. Hintergrund ist die gesetzliche Vorgabe, dass die Servicestellen mit Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie auch Termine für eine psycho-

therapeutische Abklärung und ggf. für eine akut erforderliche Behandlung vergeben müssen. Die Servicestellen müssen dem Patienten einen Termin innerhalb von vier Wochen anbieten.

### MMW-KOMMENTAR

*Was auf den ersten Blick als hilfreich bei der häufig vergeblichen Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten erscheint, ist*



Ein Termin wird vermittelt – aber es gibt mehrere Voraussetzungen.



Dr. Gerd W. Zimmermann  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Kapellenstraße 9  
D-65719 Hofheim

*leider nur eine „dünne Suppe“. Die Vermittlung wurde auf Termine für Erstgespräche im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlungen beschränkt. Patienten, die sich wegen einer Akutbehandlung an eine Servicestelle wenden, müssen außerdem bereits zuvor eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben. Probatorische Sitzungen sind von der Vermittlungsaufgabe ausgeschlossen. Voraussetzung für die Vermittlung eines Termins ist dann auch noch, dass der Psychotherapeut zuvor eine Empfehlung für eine Akutbehandlung ausgesprochen hat.*

*Eine Ausnahme besteht lediglich für Patienten, die aus einer stationären Krankenhausbehandlung oder aus einer rehabilitativen Behandlung entlassen werden. In diesen Fällen benötigen sie keine Empfehlung, sondern können sich direkt an eine Terminservicestelle wenden.*

*Übrigens: Eine Überweisung – so sieht es die gesetzliche Regelung vor – ist hier generell nicht erforderlich. Das bedeutet, dass z. B. der Hausarzt auch weiterhin keine Informationen darüber erhält, was der Psychotherapeut mit dem Patienten macht.*

## Begrenzung bei Nr. 03 230 aufgehoben

— Der Bewertungsausschuss hat die Leistungsbeschreibung der Nr. 03 230 EBM für das problemorientierte ärztliche Gespräch geändert. Am generellen Vorgehen wurde dabei nicht gerüttelt: Auch weiterhin wird ein Punktzahlvolumen für die nach der Nr. berechneten Gespräche gebildet, und es beträgt auch weiterhin 45 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medi-

zischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten zählen alle Behandlungsfälle, bei denen ein Arzt vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. Gestrichen wurde jetzt aber die Vorgabe, dass Gespräche nach Nr. 03 230 nicht mehr vergütet werden, wenn das Punktzahlvolumen ausgeschöpft wurde. Dafür wurden die Nr. 9 der Präambel 3.1 und die Nr. 12 der Präambel 4.1 geändert.

### MMW-KOMMENTAR

*Diese Änderung erfolgt zur Klarstellung, dass aus dem so errechneten „Gesprächsbudget“ tatsächlich sämtliche gemäß Nr. 03 230 erbrachten Leistungen vergütet werden. Bei Überschreitung des Budgets kommt es dann allerdings im Rahmen des Regelleistungsvolumens zu einer Quotierung. Somit werden ab sofort auch Gespräche, die über das Budget hinausgehen, noch vergütet – wenn auch zu einem geringeren Punktwert.*