



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

*Pressegespräch
am 30. März 2017*

Psychotherapie: Vorstellung des
neuen Leistungsangebots und die
Aufgaben der Terminservicestellen

Statement von Dr. Stephan Hofmeister

Stellv. Vorstandsvorsitzender der Kassennärztlichen Bundesvereinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn ein Patient in eine psychische Krise gerät, steht er unter enormen körperlichen, sozialen und eben – psychischen – Druck. Die neuen Regelungen, die wir Ihnen vorgestellt haben, werden die Versorgung so flexibilisieren, dass die Betroffenen von maßgeschneiderten Angeboten profitieren können.

Denn unsere Patienten erhalten mit der neuen Psychotherapeutischen Sprechstunde einen niedrighwelligen Zugang zu einem psychotherapeutischen Erstgespräch und finden in einer Ausnahmesituation schnelle Beratung – und das, ohne sich vorher um eine Überweisung kümmern zu müssen.

Ich habe als Hausarzt erlebt, dass sich psychische Krisen verstetigen können, wenn Patienten zu lange auf das Erstgespräch für eine Therapie warten müssen. Das können wir nun eher verhindern. Dem Patienten wird in der Psychotherapeutischen Sprechstunde zwar keine langfristige Behandlung, wohl aber Orientierung gegeben und er erhält Antworten auf die drängendsten Fragen. Dabei geht es häufig um ganz lebenspraktische Dinge, beispielsweise ob während einer Therapie der Arbeit nachgegangen werden kann oder welche Therapien für die spezifische Situation des Patienten überhaupt infrage kommen. Manchmal ist auch schon damit geholfen, dass die Therapeuten weitere Beratungsmöglichkeiten aufzeigen, beispielsweise eine Ehe- oder Familienberatung.

Die Patienten benötigen für die Psychotherapeutische Sprechstunde keine Genehmigung ihrer Krankenkasse – was für viele Betroffene die Hürde deutlich senkt, sich in psychotherapeutische Beratung zu begeben.

Andererseits kann in der Psychotherapeutischen Sprechstunde schneller auf akute Fälle mit dringendem Behandlungsbedarf eingegangen und die angemessene Versorgung eingeleitet werden. Eine dieser schnellen Interventionen ist die neue Akutbehandlung, die nur „anzeigepflichtig“ ist. Das heißt, Patient und Therapeut müssen auch hier keine Genehmigung der Krankenkasse einholen. Außerdem kann in der Akutbehandlung eine sich anschließende längere Therapie gut vorbereitet werden.

Wir könnten mit all dem Genannten die psychotherapeutische Behandlung unserer Patienten deutlich verbessern. Aber hier gilt leider nur der Konjunktiv: Das Ergebnis des Erweiterten Bewertungsausschuss – Kollege Gassen hat es eben schon angesprochen – ist absolut enttäuschend. Es war der eindeutige Wille des Gesetzgebers, einen niedrigschwelligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu schaffen. Mit diesem Honorarbeschluss ist das nicht zu erreichen.

Was wird daraus folgen? Ich vermute, die Therapeuten werden nicht mehr Psychotherapeutische Sprechstunden anbieten als vorgeschrieben – das sind derzeit 100 Minuten in der Woche. Wenn ab April 2018 das Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Sprechstunde vor jeder neuen Therapie verpflichtend sein wird, dürfte das Angebot also noch knapper werden. Und wenn sich Patienten beschweren, müssten wir sie eigentlich zu ihren Krankenkassen schicken, damit sie dort erfragen, wieso die psychotherapeutische Versorgung denn so skandalös unterfinanziert ist.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)