

Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer Berlin zu Kostenerstattung und Bedarfsplanung

Zur Situation von gesetzlich Krankenversicherten in Berlin, die einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen:

- Die Zunahme von Psychotherapien, die im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V durchgeführt werden, zeigt, dass das Angebot an ambulanter Psychotherapie im kollektivvertraglichen System nicht ausreichend ist.

Nach Schätzungen der Psychotherapeutenkammer Berlin beteiligen sich in Berlin mindestens 400 approbierte Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen auf dieser gesetzlichen Grundlage an der Patientenversorgung. Welchen Versorgungsumfang die Kolleginnen und Kollegen tatsächlich leisten, erfasst das statistische Bundesamt seit dem 3. Quartal 2013 nicht mehr.

Eine Befragung der PTK Berlin Ende 2014 ergab, dass 15,4 Behandlungsstunden pro Woche von den erfassten 295 KollegInnen durchgeführt werden, die über Kostenerstattung finanziert werden. Die Zahlen belegen klar, dass diese KollegInnen in einem beträchtlichen Versorgungsumfang ambulante Psychotherapien übernehmen.

Nach Berichten von Kammermitgliedern werden in letzter Zeit durch die Krankenkassen vermehrt Anträge auf Kostenerstattung für eine ambulante Psychotherapie erschwert oder ganz abgelehnt, - dies trotz des Vorliegens der Voraussetzungen und der klaren gesetzlichen Regelung für selbstbeschaffte Leistungen nach *SGB V § 13 Abs. 3*. Darüber hinaus ist der in anderen Bereichen des Gesundheitswesens garantierte Schutz der personenbezogenen Daten nicht gewährleistet, insofern sich auch die Mitarbeiter der Krankenkassen Einblicke in die Berichte zur Beantragung einer Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung verschaffen können.

- Die Kammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin fordert die Politik und die Krankenkassen auf, sich gemeinsam für eine gute und bedarfsgerechte Versorgung psychisch kranker Menschen einzusetzen und diese zu gewährleisten.

Dazu gehören - neben der unbedingten Beachtung der Patientenrechte für die Versicherten und der Einhaltung des Datenschutzes - auch die Novellierung der Psychotherapierichtlinie oder vertragliche Lösungen zur Verbesserung der Kooperation zwischen den Fachgruppen sowie die Reform der Bedarfsplanung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist mit dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG-GKV) beauftragt, bis zum Januar 2017 die Tauglichkeit der bisherigen Verhältniszahlen der Bedarfsplanung zu überprüfen und diese unter Berücksichtigung u. a. der demographischen Entwicklung anzupassen (§ 101 Abs. 1 Satz 7 i.V. m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V). Dies begrüßen wir ausdrücklich.



Zur Überprüfung des tatsächlichen Bedarfes und der Berechnung der Verhältniszahlen ist die Einbeziehung der Zahlen aus dem Versorgungsumfang der Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung unabdingbar.

- Die Krankenkassen werden somit dringend aufgefordert, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten und die Kosten für notwendige psychotherapeutische Behandlungen, die nicht durch zugelassene Vertragsbehandler geleistet werden können, im Interesse ihrer Versicherten bis dahin zu übernehmen.

Berlin, den 30.09.2015

(gemäß Votum der 54. Delegiertenversammlung am 15.09.2015)