

PRESSEMITTEILUNG

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon +49 30 2350090
Fax +49 30 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

PRESSE
Ursula-Anne Ochel
Tel.: 033636 – 27 90 78
Fax: 033636 – 27 90 79
Mobil: 0171 322 43 46
DPTV-Press@t-online.de

PM_16-2017

Psychotherapie per Kostenerstattung

Krankenkassen sparen Millionenbeträge zu Lasten ihrer psychisch kranken Versicherten

Berlin, 02. November 2017. Krankenkassen verweigern immer häufiger Psychotherapien im Wege der Kostenerstattung, obwohl den gesetzlich Versicherten nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) § 13 Abs. 3 die Erstattung der Kosten für eine unaufschiebbare ambulante Psychotherapie zusteht, wenn keine ambulante Psychotherapie in zumutbarer Zeit angeboten werden kann. Psychotherapie über Kostenerstattung hat zur Behebung der Versorgungsmängel in den letzten Jahren in einem immer größeren Ausmaß beigetragen. Die Ausgaben dafür dürften nach Schätzung der DPtV inzwischen annähernd 200 Millionen Euro im Jahr betragen (2012: 45 Millionen Euro mit stark steigender Tendenz). „Wir beobachten das veränderte Verhalten der Krankenkassen mit Sorge, denn es trifft psychisch kranke, hilfsbedürftige Menschen, die auf der Suche nach einem Therapieplatz von ihrer Krankenkasse im Stich gelassen werden“, schildert Dipl.-Psych. Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV), die Situation.

Die Krankenkassen begründen ihr Verhalten mit der Einführung der Terminservicestellen und der Neustrukturierung der ambulanten Versorgung durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie in diesem Jahr. Dabei wissen sie, dass die Reform zwar zu einem niedrighschwelligem Zugang zur Psychotherapie beiträgt, aber keine neuen Behandlungskapazitäten schafft.

„Wenn eine längerfristige Richtlinien-Psychotherapie notwendig ist, reicht weder eine psychotherapeutische Sprechstunde noch eine Akutbehandlung aus. Eine Ablehnung von Anträgen auf Kostenerstattung mit Verweis auf die

Leistungen ‚Sprechstunde‘ und ‚Akutbehandlung‘ ist deshalb aus fachlicher Sicht nicht zulässig“, sagt Barbara Lubisch.

Auch der Verweis der Krankenkassen auf die Terminservicestellen und ggf. auf stationäre Behandlungen ist nicht stichhaltig: *„Eine ambulante psychotherapeutische Versorgung kann – anders als bei anderen fachärztlichen Leistungen - in der Regel nicht durch stationäre psychotherapeutische Leistungserbringer ersetzt werden“*, so hat es der Gesetzgeber in der Begründung zu den Terminservicestellen ausgeführt.

Tatsächlich mangelt es an Psychotherapeuten. Die ebenfalls im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz speziell im Hinblick auf die psychotherapeutische Versorgung vorgesehene Reform der Bedarfsplanung wurde noch nicht umgesetzt. Diese Reform ist dringend notwendig, um den Mangel an zugelassenen Psychotherapeuten zu beheben, betont die DPTV.

„Die Krankenkassen sollten die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen, um eine ausreichende Zahl an Therapieplätzen zu schaffen. Bis dahin sollten sie ihre Versicherten, die dringend einen Therapieplatz suchen, darin unterstützen, Psychotherapie im Wege der Kostenerstattung wahrnehmen zu können“, fordert Lubisch. „So ist es im Sozialgesetzbuch V vorgesehen“.

Fragen von Journalisten beantwortet:

Ursula-Anne Ochel, Tel.: 033636 – 27 90 78 | Mob: 0171 – 322 43 46

E-Mail: DPTV-Press@t-online.de