

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Anstieg der Kostenerstattung für Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung

Immer mehr gesetzlich Versicherte finden keinen Therapieplatz bei einem Psychotherapeuten mit Zulassung zur vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Sie sind daher darauf angewiesen, die Therapie bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Zulassung durchzuführen und sich die Kosten gemäß § 13 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Krankenkasse erstatten zu lassen. In den vergangenen zehn Jahren sind die Ausgaben für Kostenerstattungen für Psychotherapie nach § 13 Absatz 3 SGB V beinahe um das Achtfache gestiegen (Newsletter der Bundespsychotherapeutenkammer, Ausgabe 4, Dezember 2013). Vom ersten Halbjahr 2012 auf das erste Halbjahr 2013 haben die Ausgaben um fast die Hälfte zugenommen. Aufgrund einer Änderung des Erlasses „Rechnungswesen und Statistik der GKV“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) müssen Krankenkassen die Daten zur Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 3 SGB V nicht mehr zur Veröffentlichung an das BMG weitergeben (GMBI. 2013, S. 1043 ff.). Dadurch ist seit dem Jahr 2013 nicht mehr nachvollziehbar, wie sich die Kostenerstattung für Psychotherapie entwickelt und wie sehr Patientinnen und Patienten darauf angewiesen sind, um eine zeitnahe psychotherapeutische Behandlung zu erhalten.

Deutlich wird hierdurch, dass Handlungsbedarf in Bezug auf das ambulante Angebot der Behandlung psychischer Erkrankungen besteht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Was hat die Bundesregierung dazu bewogen, die bisher stets ausgewiesenen Ausgaben für Kostenerstattung für Psychotherapie gemäß § 13 Absatz 3 SGB V aus der Statistik zu streichen?
2. Plant die Bundesregierung diese Ausgaben wieder in der Statistik auszuweisen, und ggf. ab wann?
Wenn nein, warum nicht?
3. In welcher Höhe sind den Krankenkassen seit dem ersten Quartal 2004 bis zum ersten Quartal 2014 pro Quartal Ausgaben für Kostenerstattung für Psychotherapie gemäß § 13 Absatz 3 SGB V entstanden, und wie viele Fälle betrifft dies (bitte nach Kassenärztlicher Vereinigung und ab dem Jahr 2012 nach Planungsbereichen aufschlüsseln)?

4. In welcher Höhe und in wie vielen Fällen betrifft dies die psychotherapeutischen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen (bitte Zeitraum und Aufschlüsselung wie in Frage 3)?
5. Sind der Bundesregierung z. B. durch Beschwerden von Patientinnen und Patienten oder ihrer/ihren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beim Patientenbeauftragten der Bundesregierung Anhaltspunkte dafür bekannt, dass Krankenkassen Anträge auf Kostenerstattungen gemäß § 13 Absatz 3 SGB V ohne nachvollziehbare Begründung oder wegen zu hoher Anforderungen an den Nachweis eines fehlenden Platzes bei zugelassenen Therapeutinnen und Therapeuten ablehnen oder über eine längere Zeit nicht bearbeiten?
6. In wie vielen Fällen werden nach Kenntnis der Bundesregierung Anträge auf Kostenerstattung für eine Psychotherapie gemäß § 13 Absatz 3 SGB V von den Krankenkassen angenommen bzw. abgelehnt, und wie lang ist die durchschnittliche Bearbeitungsdauer hierfür?
7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der steigenden Zahl an Kostenerstattungsverfahren in der Psychotherapie, und wo plant sie anzusetzen, um diesen Zustand zu beenden?

Berlin, den 23. Juni 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion