

Hinweis für gesetzlich versicherte Patienten

Da sich die Bestimmungen ständig ändern, erfolgt der nachstehende Hinweis ohne Gewähr:

Auch wenn Sie kein Privatpatient sind und einer gesetzlichen Krankenkasse angehören, kann Ihre Krankenversicherung die Behandlungskosten bei einem ärztlichen Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen einer sogenannten Einzelfallentscheidung übernehmen.

Gesetzliche Grundlage

Paragraf 13 Absatz 3, Sozialgesetzbuch V (SGB V) besagt: „Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen (...) und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.“

Voraussetzungen für die Kostenübernahme einer außervertraglichen Psychotherapie

Sie müssen hierfür einen Antrag auf Kostenerstattung für eine außervertragliche psychotherapeutische Behandlung stellen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, was zu tun ist, wenn die Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz bei einem Kassenpsychotherapeuten zu lang sind.

In der Regel wird man Sie an die *Terminservicestelle* der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) verweisen. Rufen Sie diese an und bitten Sie um die Vermittlung eines Therapieplatzes für das Verfahren „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“.

Falls bei der *Terminservicestelle* der KV eine Vermittlung nicht möglich ist, notieren Sie bitte Zeit und Wortlaut der Absage. In der Regel wird man versuchen Ihnen einen Termin für eine „Psychotherapeutische Sprechstunde“ anbieten.

Seit Einführung der neuen Psychotherapierichtlinien (1.4.2017) wird von den gesetzlich Versicherten einiger Krankenkassen verlangt, sich vor Beantragung einer außervertraglichen Psychotherapie zunächst im Rahmen einer sogenannten „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ beraten zu lassen.

Nehmen Sie diesen Termin unbedingt wahr. Am Ende dieser „Sprechstunde“ erhalten Sie eine Bescheinigung über die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung (Formular PTV11).

Außerdem wird vermerkt, ob eine **zeitnahe** Behandlung in der betreffenden Praxis möglich ist. Das Recht auf *freie Arztwahl* bleibt davon unberührt.

Ein Anspruch auf außervertragliche Leistungen im Rahmen des Erstattungsverfahrens ergibt sich in der Regel erst dann, wenn in der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ eine Indikation zur Psychotherapie gestellt wurde und anschließend alle Bemühungen, einen Therapieplatz bei einem Kassentherapeuten zu finden ohne Erfolg waren.

Oft wird von den Krankenkassen verlangt, dass Sie bei mehreren (5-10) psychotherapeutischen Praxen in der Nähe Ihres Wohnorts nachgefragt haben.

Machen Sie sich von den jeweiligen Telefonaten eine Aktennotiz (Anschrift der Praxis, Wartezeit auf einen festen Therapieplatz).

Eigentlich sind aus fachlichen und menschlichen Gründen im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung mehr als drei Behandlungsanfragen nicht zumutbar!

Gerne sende ich Ihnen eine Kopie meiner Approbation bzw. Ärztekammerzeugnisses sowie eine Bescheinigung, wann Sie bei mir einen Therapieplatz bekommen können, zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse zu, falls diese es verlangt.

Mit diesen Unterlagen können Sie schließlich einen formlosen Antrag auf Kostenübernahme einer außervertraglichen psychotherapeutischen Behandlung stellen (zunächst für vier Probesitzungen).

Anmerkung

Nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums gelten Anträge auf außervertragliche Leistungen von der gesetzlichen Krankenkasse als genehmigt, wenn die Krankenkasse bei Hinzuziehung des MDK nicht innerhalb von *fünf Wochen* nach Eingang Ihres Antrages entschieden hat. Leider wird diese Frist von den Krankenkassen häufig ignoriert.