**Patienteninfo Kostenerstattung durch gesetzliche Krankenkassen**

**Patienten haben einen Rechtsanspruch auf eine erreichbare psychotherapeutische Versorgung**

Zwar war es das Ziel des 1999 verabschiedeten Psychotherapeutengesetzes, eine ausreichende und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung zu erreichen. Dieses Ziel ist aber längst nicht in allen Regionen erreicht, insbesondere nicht für Kinder und Jugendliche! Monatelang ausgebuchte Terminkalender bei den kassenzugelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind eher die Regel als die Ausnahme. Oder es sind für die Patienten nur Psychotherapeuten erreichbar, die unzumutbar weite Anfahrten erforderlich machen würden. Dies gilt vor allem für kassenzugelassene Psychotherapeuten, die der Versicherte ohne Weiteres auf seiner Krankenversichertenkarte in Anspruch nehmen kann.

**Die Möglichkeit der Kostenerstattung bei Unterversorgung durch die gesetzlichen Kassen:**

Falls Sie erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit einen Therapieplatz in Ihrer Nähe finden würden, können Sie von Ihrer Krankenkasse verlangen, dass sie auf dem Wege der Kostenerstattung die Behandlung durch mich als Heilpraktikerin für Psychotherapie bezahlt, da ich die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Berufszulassung)habe. In diesem Fall müssen Sie unbedingt **vor Beginn** der Behandlung einen Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse stellen und dürfen die Therapie erst aufnehmen, wenn die Kasse Ihrem Antrag stattgegeben hat. Wird die Therapie dann auf dieser Abrechnungsgrundlage durchgeführt, erhalten Sie als Patient von mir die Rechnung und reichen sie bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Krankenkasse erstattet den Rechnungsbetrag ganz oder teilweise in Abhängigkeit von ihren Gebührensätzen und dem tatsächlichen Honorar, das wir miteinander vereinbart haben.

**Darauf müssen Sie achten:**

Bei Ihrem Antrag müssen Sie nachweisen, dass Sie bei keinem Vertrags-Psychotherapeuten innerhalb einer zumutbaren Wartezeit und/oder in einer örtlich angemessenen Entfernung einen Therapieplatz bekommen können. Machen Sie sich deshalb Notizen über Ihre Anrufe bei den verschiedenen Behandlern (Datum, Uhrzeit, Ergebnis) und fügen Sie diese Angaben Ihrem Antrag auf Kostenerstattung bei.
*Quelle: http://www.bdp-verband.org/ psychologie/psytherapie.shtml*

**Grundlegend sind die Regelungen gemäß § 13 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches (SGB V) sowie der Vergleich vor dem Bundessozialgericht (BSG) vom 21.05.1997 (Az. 5 RKa 15/97). Von den obersten Sozialrichtern wurden damals die Bedingungen genannt, nach denen eine außervertragliche Kostenübernahme gemäß den Bestimmungen des SGB V für psychotherapeutische Leistungen möglich ist.**
**1. Notwendigkeitsbescheinigung**
Der Antrag des Versicherten auf die Durchführung einer Psychotherapie muss durch einen zur Vertragsbehandlung berechtigten Behandler (z. B. durch einen Facharzt) befürwortet werden. Darauf muss die Diagnose vermerkt sein (entspr. dem ICD-10) mit dem Hinweis, dass es sich um eine Krankheit im Sinne des SGB V handelt, die der Behandlung bedarf.

**2. Psychotherapieverfahren**
Auch für Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung dürfen nur Psychotherapieverfahren zur Anwendung kommen, die prinzipiell zugelassen sind, konkret: nur psychoanalytische, tiefenpsychologische oder verhaltenstherapeutische Verfahren. Die Durchführung anderer Verfahren kann der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) bei seiner Prüfung des Erstattungsantrags ablehnen.
Es ist jedoch nicht Aufgabe des MDK, die generelle Qualifikation des Behandlers zu prüfen und– Heilpraktiker für Psychotherapie generell auszuschließen und nur noch approbierte Therapeuten (ohne eigenen Kassensitz) für die Kostenerstattung zuzulassen.

**3. Mangelnde Verfügbarkeit**
Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung dürfen nur vergütet werden, wenn ein zugelassener Kassentherapeut nicht zur Verfügung steht. Hier dürfen die Krankenkassen nicht einfach auf Listen von Vertragsbehandlern verweisen. Vielmehr ergibt sich für den Patienten dann ein Anspruch auf außervertragliche Behandlung und Kostenerstattung, wenn er nachweist, dass der nachgefragte Behandlungsplatz nicht zur Verfügung steht. Mehr als drei vergebliche Behandlungsanfragen sind aus fachlichen und menschlichen Gründen (im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung) nicht zumutbar!

**4. Zumutbare Wartezeiten**
Nach dem o.g. Vergleichsurteil des BSG ist es die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, einen Vertragsbehandler zur Verfügung zu stellen. Es ist nicht Aufgabe des Patienten, sich einen Behandler zu suchen! – Nun behaupten die Krankenkassen gerne, es gebe ausreichend Behandlungsplätze, man müsse eben nur etwas warten, Wartezeiten seien halt üblich. Hier hat aber das BSG klar festgestellt: **Psychotherapie ist häufig eine schnell erforderliche Intervention,** so dass behandlungsbedürftige seelische Erkrankungen in aller Regel **unverzüglich** zu behandeln sind. Deshalb sind Wartefristen länger als sechs Wochen bei Kindern und Jugendlichen und von maximal drei Monaten bei Erwachsenen als unzumutbar abzulehnen!

**5. Bescheinigung des Heilpraktikers (Psychotherapie)**
In der Praxis hat es sich bewährt, wenn der Patient seinen **formlosen Antrag** bei seiner Krankenkasse auf Kostenerstattung für eine Psychotherapie ergänzt durch die schon erwähnte **ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung**, eine Zusammenstellung **seiner vergeblichen** **Bemühungen** bei Vertragsbehandlern sowie eine Bescheinigung von mir, in der ich als Behandler bestätige,

* . dass die psychotherapeutische Behandlung der psychischen Erkrankung oder Störung mit Krankheitswert in unserer Praxis sofort begonnen werden kann
* . und dass wir mit einem Richtlinienverfahren (z. B. Verhaltenstherapie) arbeiten werden. Dazu sollten dann nähere Angaben über Art und Umfang der geplanten Behandlung, die veranschlagte Zahl der Sitzungen sowie das Honorar pro Sitzung erfolgen.

Die Krankenkasse ist verpflichtet, über den Antrag des Patienten zu entscheiden, wobei gegen einen ablehnenden Bescheid Widerspruch eingelegt werden kann.

Merkzettel Antragsverfahren zur Kostenübernahme für Psychotherapie

1. Notwendigkeitsbescheinigung durch einen Arzt mit entsprechender Diagnose

 lt. ICD 10 . evtl einige Zeilen bzgl. Dringlichkeit etc.

 2.. Nachweis (evtl. schriftlich) ansonsten Gedächtnisprotokoll der Aussagen von

 mind. 3 approbierten Therapeuten, bzgl. zu langer Wartezeit oder Anfahrtszeit.

 (Datum/Uhrzeit/Ergebnis)

 3. Schriftliche Zusage meinerseits, dass die Therapie bei mir umgehend begonnen

 werden kann, dass mit etabliertem Verfahren gearbeitet wird (siehe

 Methoden in meiner Praxis) und wahrscheinlicher Umfang der Therapie und Kosten.

 4. Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkassen mit den Unterlagen von 1.-3.

 stellen.

Sie können bei mir eine sogenannte probatorische Sitzung vereinbaren. Dieser erste Termin gibt Ihnen die Möglichkeit mich und meine Arbeitsmethoden kennen zu lernen, um zu entscheiden, ob Sie sich vorstellen können, bei mir eine Therapie zu beginnen.

Eine Therapie kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich bei Ihrem Therapeuten sicher, gut aufgehoben und verstanden fühlen, deshalb empfehle ich Ihnen dieses Angebot auf jeden Fall zu nutzen.

Ihre

Nadja Lehmann

Nadja Lehmann

Salutogenese mit System

Edward-Schröder-Bogen 4

37077 Göttingen

0551-40153323

0163-1648489

[www.salutogenese-mit-system.de](http://www.salutogenese-mit-system.de)