

Kostenerstattung durch gesetzliche Krankenkassen?

2006-02-praxisbezeichnung1

Der Kostenerstattungsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten an ihre Krankenkassen ist auch nach Wirksamwerden des Psychotherapeutengesetzes von 1999 nach wie vor durch § 13 Abs. 3 SGB V nicht abgeschafft. Bei nicht ausreichender Versorgung mit psychologischen Leistungen der von den GKV zugelassenen Psychotherapeuten, z. B. bei Wartezeiten von mehreren Monaten, ist ein derartiger Anspruch an die Krankenkassen nach wie vor gegeben.

2006-03-krankenkasse2Eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse für die Behandlung durch einen Heilpraktiker für Psychotherapie wird dann möglich, wenn die Krankenkasse im Rahmen ihres Ermessens eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dadurch dem Versicherten für eine selbsterbrachte Leistung Kosten entstanden sind (§ 13 Abs. 3 SGB V). In diesen Ausnahmefällen kann sich auch eine gesetzliche Krankenkasse bereiterklären, nach eingehender Prüfung und vorab erteilter Genehmigung 5 probatorische Sitzungen an einen nicht kassenzugelassenen "Heilpraktiker für Psychotherapie" (ohne Rechtsanspruch gemäß Sozialgesetzbuch § 27 Abs. 1!) zu erstatten:

"(1) Versicherte haben Anspruch auf eine Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst

(2) ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung..."

Auf diesen Sachverhalt haben uns in den vergangenen Monaten immer wieder Kolleginnen und Kollegen hingewiesen, deren Patienten es gelungen war, auf diesem Weg von ihrer Krankenkasse eine Kostenübernahme psychotherapeutischer Behandlungskosten erreichen. Obwohl es einzelne erfolgreiche Beispiele gibt, möchten wir grundsätzlich darauf hinweisen, dass dies stets Einzelfälle sind. Der "Heilpraktiker für Psychotherapie" kann selbst nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen und sollte seine Praxisführung auch nicht darauf gründen! Bezogen auf einzelne Patienten kann es jedoch sinnvoll oder notwendig sein, sie zu unterstützen, einen entsprechenden Antrag zu stellen.

WAS IST DABEI FÜR PATIENTEN ZU BEACHTEN?

Gemessen am Bedarf in der Bevölkerung, gibt es zu wenig kassenzugelassene Psychotherapeuten. Insbesondere fehlt es an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Praxen dieser Kollegen sind deshalb häufig überlaufen und haben eine lange Warteliste. Monatelange Wartezeiten sind nicht ungewöhnlich, jedoch einem psychisch akut kranken oder gefährdeten Patienten nicht zuzumuten. Auch wenn nun die Krankenkassen in der Regel ihr Budget für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten verplant haben, sind sie gemäß ihrem Sicherstellungsauftrag verpflichtet, einem Patienten in einem zumutbaren Zeitrahmen eine Behandlung zu ermöglichen. Daraus ergibt sich für den Patienten:

Falls er erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit einen Therapieplatz in seiner Nähe finden würde, kann er von seiner Krankenkasse verlangen, dass sie – auf dem Wege der Kostenerstattung – die Behandlung durch einen psychologischen Behandler bezahlt, der die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Berufszulassung), aber eben keine Kassenzulassung besitzt. Deshalb sollte der Patient seinem Antrag auf Kostenerstattung einen Nachweis beifügen über seine Anfragen und Wartezeiten bzw. Ablehnungen bei den verschiedenen zugelassenen Therapeuten, z. B. ein Telefonprotokoll mit Datum, Uhrzeit und Ergebnis der jeweiligen Anfrage. Wird die Therapie dann auf dieser Abrechnungsgrundlage genehmigt und durchgeführt, erhalten die Patienten die Rechnung ihres Psychotherapeuten und reichen sie bei der Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Krankenkasse erstattet dann den Rechnungsbetrag ganz oder teilweise – je nach den näheren Tarifbestimmungen.

WAS IST DABEI FÜR THERAPEUTEN ZU BEACHTEN?

Zu diesen Tarifbestimmungen gehört jedoch auch, dass die GKV nur Behandlungen in den sog. **"Richtlinienverfahren"** erstatten, also in psychoanalytischer, tiefenpsychologischer oder verhaltenstherapeutischer Methodik. Dementsprechend sind vom Behandler seine dem Patientenantrag begleitenden Unterlagen auszurichten und zu gestalten: Psychopathologischer Befund, Anamnese, Behandlungsplan und Prognose müssen jeweils in der Systematik des gewählten und für diesen Fall indizierten Verfahrens beschrieben und begründet werden. Denn der Gutachter der Krankenkasse muss überzeugt werden, dass die außervertragliche Behandlung genauso notwendig, wirtschaftlich und erfolgreich sein wird, wie eine reguläre Psychotherapie – selbst dann, wenn der Heilpraktiker für Psychotherapie aufgrund seiner Ausbildung in der Regel über viele alternative und oft effektivere Verfahren verfügt als der "klassisch" arbeitende Psychologische Psychotherapeut!

VFP-Mitglieder, die nähere Informationen bezogen auf einzelne Patienten benötigen, können sich gerne an Herrn Dr. Hartmut Gutsche wenden. Er ist an unserem Service- Telefon zu erreichen, jeweils montags 16.30 bis 19.30 Uhr: 0 18 03/21 02 17

Zum Thema "Rechnungsstellung und Kostenerstattung" führt Herr Dr. Gutsche noch in diesem Herbst eine VFP-Fachfortbildung durch.