

Psychotherapie

Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und der meisten privaten Krankenversicherungen. Doch die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz sind häufig zu lang, drei Monate und länger sind keine Seltenheit.

Wenn Sie vergeblich versucht haben, einen Therapieplatz zu erhalten, Sie den Beginn einer Psychotherapie aber nicht mehr aufschieben können, kann ein Psychotherapeut/-in ohne Kassenzulassung die Therapie übernehmen. Bei Ihrer Krankenkasse müssen Sie einen Antrag auf Kostenerstattung für die Psychotherapie stellen.



Was heißt Kostenerstattungsverfahren?

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine Psychotherapie zu ermöglichen. Wenn Sie jedoch innerhalb einer angemessenen Wartezeit keinen kassenzugelassenen Psychotherapeuten finden, können Sie sich diese Leistung selbst beschaffen. Ihre Krankenkasse ist verpflichtet

die entstandenen Kosten zu erstatten (§ 13 Abs. 3 SGB V). Die Gerichte lehnen Wartezeiten, die über sechs Wochen hinausgehen, als unzumutbar ab und Ihnen sind mehr als fünf Anfragen bei Vertragsbehandlern aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zuzumuten.

Wie wird die Psychotherapie beantragt?

Haben Sie einen Psychotherapeuten gefunden, der nicht kassenzugelassen ist, aber einen freien Therapieplatz zur Verfügung stellen kann, müssen Sie vorab bei Ihrer Krankenkasse klären, ob diese die Kosten der Behandlung übernehmen wird.

Fragen Sie den Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse, wie Sie erfolgreich einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie stellen können.

Betonen Sie, dass die Therapie dringend erforderlich ist und Sie keinen Behandlungsplatz bei einem kassenzugelassenem Therapeuten innerhalb der nächsten Monate finden konnten.

Für die Antragstellung genügt ein **formloses Schreiben**, in dem Sie Ihre Gründe darlegen, warum Sie eine außervertragliche psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen möchten. Dem Antrag sollten Sie folgende Belege zufügen:

Notwendigkeits- bzw. Dringlichkeitsbescheinigung ausgestellt von einem Psychotherapeuten oder Arzt, dass die Psychotherapie notwendig, dringlich und nicht weiter aufschiebbar ist.

Nachweise, die belegen, dass Sie innerhalb einer zumutbaren Wartezeit keinen Therapieplatz bei einem zugelassenen Therapeuten erhalten haben. Manche Krankenkassen verlangen schriftliche Ablehnungen, anderen reichen

Dokumentationen der Telefonate (Notizen über Datum, Uhrzeit und Ergebnis der Telefonate mit den Vertragspsychotherapeuten).

Ihr Psychotherapeut begründet zusätzlich aus seiner Sicht noch einmal kurz Ihren Antrag und beantragt dann auf entsprechenden Formblättern die „Bewilligung außervertraglicher probatorischer Sitzungen und einer Psychotherapie“.

Sie sollten beim Einreichen der Unterlagen bei der Krankenkasse darauf achten, dass wegen Ihres Datenschutzes keine Einzelheiten Ihrer Erkrankung aufgeführt sind.

Die Behandlung kann beginnen, wenn Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten schriftlich zusichert. Dabei werden häufig erst einmal bis zu fünf probatorische Sitzungen bewilligt und für die Bewilligung der psychotherapeutischen Behandlung, ein Bericht für den Gutachter gefordert. Dieser Bericht, den Ihr Psychotherapeut erstellt, geht in einem verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse und wird von dieser chiffriert an einen Gutachter zur Beurteilung weiter geleitet.

Die Abrechnung der Psychotherapie erfolgt als Privatbehandlung, die nachträglich von der Krankenkasse bezahlt wird. Sie reichen die Rechnung Ihres Psychotherapeuten / Ihrer Psychotherapeutin bei der Krankenkasse ein, die Ihnen die Kosten dann erstattet.

Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, besteht die Möglichkeit, mit Verweis auf die Gesetzeslage schriftlich Widerspruch bei Ihrer Kasse einzulegen und auf Ihr Recht auf psychotherapeutische Behandlung zu verweisen.



Welches Behandlungsverfahren kommt in Frage?



Foto: Techniker Krankenkasse

Welche psychotherapeutischen Verfahren als Kassenleistung anerkannt sind, regeln die Psychotherapierichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Derzeit sind analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

und Verhaltenstherapie als Kassenleistung anerkannt.

In der Kostenerstattung dürfen auch nur diese zugelassenen Verfahren in Anspruch genommen werden.

Welche Psychotherapeuten dürfen aufgesucht werden?

Sie können direkt, ohne Überweisung, einen Psychotherapeuten aufsuchen.



Psychotherapeuten in Deutschland haben nach einem Universitätsstudium der Psychologie, Medizin oder Pädagogik bzw. Sozialpädagogik (bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) eine 3–5jährige Ausbildung in Psychotherapie abgeschlossen und eine Approbation erhalten. Damit haben sie die staatliche Genehmigung, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln. Jeder approbierte Psychologische Psychotherapeut/in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in in freier Praxis ist somit qualifiziert, Psychotherapie in der Kostenerstattung erbringen.

Um die Behandlung regulär über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können, benötigen Psychotherapeuten eine Kassenzulassung. Auf einen freien Kassensitz müssen Psychotherapeuten und Ärzte aber oft jahrelang warten und behandeln während dieser Zeit über die Kostenerstattung oder privat.

Listen approbierter Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten finden Sie über die Psychotherapeutenkammer Ihres Bundeslandes und auf der Homepage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung unter www.psychotherapeutenliste.de



Weitere Informationen
erhalten Sie auf
unserer Website:

www.dptv.de

Weitere Auskünfte:

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin

Tel. 030 - 235 009 0
Fax. 030 - 235 009 44

E-Mail: bgst@dptv.de
Internet: www.dptv.de

Überreicht durch:



Foto: Techniker Krankenkasse

Patienteninformation:

Psychotherapie in der Kostenerstattung

Leistung der
gesetzlichen Krankenversicherung