



Kostenerstattung für Psychotherapie:

Einzelfallentscheidungen im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens dürfen von den gesetzlichen Kassen nach den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V (Notfall, unzureichende Versorgungssituation) getroffen werden.

Auf dem Weg zu einer Psychotherapie treten leider nicht selten immer noch Probleme auf. Dies liegt vor allem daran, dass es gemessen am Bedarf zu wenig Psychotherapeuten gibt. Dies gilt vor allem für kassenzugelassene Psychotherapeuten, die der Versicherte ohne weiteres auf seiner Krankenversicherungskarte in Anspruch nehmen kann. Monatelange Wartezeiten sind nicht ungewöhnlich.

Falls Sie erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit einen Therapieplatz in Ihrer Nähe finden würden, können Sie von Ihrer Krankenkasse verlangen, dass sie Ihnen - auf dem Wege der Kostenerstattung - die Behandlung durch einen Behandler bezahlt, der die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Berufszulassung z.B. nach dem Heilpraktikergesetz) aber keine Kassenzulassung besitzt. Der Gesetzgeber hat für diesen Fall die Möglichkeit der Finanzierung der Psychotherapie über die Kostenerstattung eingeräumt.

Damit Ihre Kasse die Ihnen anfallenden Kosten erstatten kann, sollten Sie einen Arzt aufsuchen und sich von ihm eine Notwendigkeitsbescheinigung für eine Psychotherapie einholen. Dieser Weg ist nicht zwingend aber manchmal sehr hilfreich. Der Arzt klärt bei diesem Gespräch auch, ob eine körperliche Ursache als Grund für ihre psychischen Probleme in Frage kommen könnte.

Um eine Psychotherapie von einem Therapeuten ohne Kassenzulassung bewilligt zu bekommen, müssen Sie nachweisen, dass Sie bei keinem Vertrags-Psychotherapeuten innerhalb einer zumutbaren Wartezeit und/oder in einer örtlich angemessenen Entfernung einen Therapieplatz bekommen können.

Hierfür muss der Versicherte zuerst einige kassenzugelassene Therapeuten (eine Liste mit zugelassenen Therapeuten bekommt man von der Krankenkasse) kontaktieren, deren Wartezeiten notieren oder auch für Probestunden offen sein. Machen Sie sich deshalb Notizen über Ihre Anrufe bei den verschiedenen Behandlern (Datum, Uhrzeit, Ergebnis - 7 bis 10 Anrufe) und fügen Sie diese Angaben Ihrem Antrag auf Kostenerstattung bei.

Grundsätzlich gilt, dass Sie als Patient eine freie Therapeutenwahl haben. Bietet Ihnen ein Therapeut einen freien Platz an und Sie stellen nach einer Probestunde fest, dass Sie sich mit der Art der Therapie oder des Therapeuten nicht gut aufgehoben fühlen, dürfen Sie eine Therapie aus persönlichen Gründen ablehnen. Sie dürfen auch sagen, dass Sie lieber bei einem Mann oder bei einer Frau Therapie haben möchten.

Das Bemühen um einen zugelassenen Therapeuten muss jedoch für die Kassen ersichtlich sein.

Der Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse muss gestellt werden, bevor die Therapie aufgenommen wird. Erst wenn die Kasse ihrem Antrag stattgegeben hat, kann die Therapie auf dieser Abrechnungsgrundlage durchgeführt werden. Sie erhalten als Patient die Rechnung des Psychotherapeuten und reichen sie bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Krankenkasse erstattet den vorher mit der Kasse vereinbarten Rechnungsbetrag.

Ich selbst habe schon Zusagen von gesetzlichen Kassen Therapie erhalten und weiß, dass dieser Weg der Kostenerstattung gangbar ist. Es braucht aber erst einmal die Eigenmotivation und oft etwas Beharrlichkeit des Einzelnen diesen Weg zu gehen und ihn durchzusetzen. Wie ich selbst von Mitarbeitern gesetzlicher Kassen weiß, ist den gesetzlichen Kassen der Versorgungsengpass für Psychotherapie klar.

(Für Privatversicherte wird der Besuch beim Heilpraktiker f. Psychotherapie übrigens sowieso erstattet)

Weitere Infos auch unter <http://www.bdp-verband.org/psychologie/psytherapie.shtml> >Schwierigkeiten