

DPtV-Umfrage: Auswahl von Aussagen von Krankenkassen und Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu aktuellen Kostenerstattungsanträgen auf Psychotherapie

Krankenkasse, Fallbeispiel 01: Verweist auf Vertrags Psychotherapeuten mit drei Namensnennungen und auf Ausbildungsinstitute

Zitat:

„Wir haben nachfolgend Therapeuten für Sie ermittelt, die im Rahmen einer zumutbaren Wartezeit bzw. kurzfristig grundsätzlich über freie Therapieplätze verfügen. Bitte setzen Sie kurzfristig zwecks weiterer Abstimmung mit diesem in Verbindung:

Zugelassene Vertragstherapeuten ermitteln Sie auch unter www.psych-info.de oder über die hier in der Anlage beigelegte Liste der Ausbildungsinstitute und Institutsambulanzen.“

Krankenkasse, Fallbeispiel 02: Verweist auf Psychotherapeutensuche der KV u. auf Datenbank www.psych-info.de, bei einer Krise zudem auf den Berliner Krisendienst. Auch wird eine Liste der Ausbildungsinstitute und Institutsambulanzen beigelegt.

Zitat:

„Eine auf Dauer angelegte Psychotherapie stellt keinen Notfall dar, der sofortiges ärztliches Handeln erfordert. Vielmehr können im Falle eines infolge psychischer Erkrankung auftretenden Notfalls die Möglichkeiten im Rahmen einer Krisenintervention genutzt werden. Gerne weisen wir Sie auf die übersichtliche Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hin. Hier können Sie Ärzte und Psychotherapeuten suchen, die im Rahmen der Krisenintervention tätig sind. Ebenso haben Sie in diesem Fall z.B. die Möglichkeit, den Berliner Krisendienst zu nutzen.“

...“

(Abwarten sei zumutbarer, weil Psychotherapie auf Dauer angelegt und daher kein Notfall sei)

Krankenkasse, Fallbeispiel 03: Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) meint, dass bisherige fachärztliche psychologische Behandlung bis zur Therapie ausreiche, unverzügliche Behandlung sei nicht nötig. Ferner Verweis der Kasse auf Patiententelefon der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), auf die Internetseite der Kasse und Benennung von weiteren Institutionen (Caritas, Diakonie) für überbrückende psychologische Betreuung oder auch Selbsthilfegruppen. Auch würde das Gesundheitsamt bei der Suche helfen. Im Krisenfall Empfehlung für Notfallambulanz im Krankenhaus.

Zitat:

„Wir haben uns hinsichtlich Ihres Antrages sozialmedizinisch beraten lassen. Der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenversicherungen kam in seiner Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Psychotherapie zwar vorliegen, jedoch die bisherige fachärztliche psychologische Behandlung bis zur Therapieaufnahme bei einem Vertragstherapeuten ausreichend ist... Bei folgenden Institutionen können Sie die Wartezeit überbrücken: Caritas, Diakonie, auch das Sozialamt ist ansprechbar für psychologische Betreuung,

Selbsthilfegruppen. Das Gesundheitsamt kann Sie bei der Suche nach psychosozialen Einrichtungen bzw. Zentren unterstützen. ... In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an eine Notfallambulanz im Krankenhaus.“
...“

Krankenkasse, Fallbeispiel 04: Ablehnung der Weiterbehandlung nach Ausscheiden aus zugelassem MVZ, Vertrauensbeziehung sei irrelevant bei außervertraglichen Leistungserbringern (Bezugnahme auf Urteil LSG Nordrhein-Westfalen);

Zitat:

„Ihre Psychotherapeutin hat uns mitgeteilt, dass sie während der laufenden Psychotherapie das Psychotherapeutische Zentrum verlassen wird.... So sehr wir Ihre derzeitige schwierige Situation nachvollziehen können, ist jedoch eine Kostenübernahme der Behandlung bei Frau ... im außervertraglichen Rahmen nicht möglich. Selbst ein eventuell aufgebautes Vertrauensverhältnis zwischen Therapeuten und Patienten könnte nicht berücksichtigt werden. Nach einer Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen ist ein Kostenerstattungsanspruch auch nicht deshalb begründet, weil die Psychotherapie auf der Basis eines vertrauensvollen Therapeuten-/Patientenverhältnisses erfolgreich gewesen ist. Auf das Vertrauensverhältnis könne man sich nicht berufen, wenn dieses durch die unzulässige Inanspruchnahme eines Nichtvertragsbehandlers begründet worden ist“.

Krankenkasse, Fallbeispiel 05:

TK Hamburg, Ablehnung, **keine Dringlichkeit** (trotz fachärztlich-neurolog. Bescheinigung), Wartezeit bis drei Monate sei zumutbar – MDK Nord versendet derzeit dieser Art Textbausteine

Zitat:

„Da im Antragsverfahren von allen Seiten lediglich standardisierte Textbausteine ohne Bezug auf die aktuelle Lebenssituation der Versicherten verwendet worden sind, lässt sich gegenwärtig eine besondere Akuität und Dringlichkeit nicht nachvollziehen, so dass auf den Vertragsbereich verwiesen werden kann. Eine Wartezeit von bis zu drei Monaten erscheint zumutbar.“

Krankenkasse, Fallbeispiel 06: München

Novitas BKK, Verweis auf Koordinierungsstelle KV Bayern unter Nennung zweier Vertragspsychotherapeuten (die nicht frei waren), Überbrückung angeboten in Klinik/Psychiater/Institutsambulanz, Psychotherapie sei kein Notfall, drum Abwarten bis zu sechs Monaten zumutbar, Verweis auf Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG)*

Zitat:

„Eine Wartezeit von bis zu sechs Monaten ist zumutbar. Auch wenn die Suche nach einem geeigneten Therapeuten mühsam ist und man durchaus einmal ein paar Wochen oder Monate auf Termine warten muss, ist dieser Weg dennoch einzuhalten.“

„Sofern Ihr Gesundheitszustand eine vorherige Behandlung erforderlich macht, haben Sie Anspruch auf eine akute Behandlung im Krankenhaus, hierbei steht Ihnen Ihr Hausarzt sicherlich hilfreich zur Seite.“

Die Zeit bis zum Beginn einer Psychotherapie kann auch durch die Mitbehandlung zum Beispiel bei einem Psychiater oder einer Institutsambulanz überbrückt werden. ...Ihr Antrag wurde geprüft nach dem Psychotherapeutengesetz, § 13 Abs. 3 SGB V und dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.10.2002 – B1 KR 31/0 R“

(Hinweis DPTV: Das angegebene Urteil behandelt das Thema Austausch von Amalgam durch Gold).

Krankenkasse, Fallbeispiel 07: Krankenkasse in Karlsruhe, Ablehnung Verlängerungsantrag, die ersten Stunden seien noch unter „Mangelversorgung“ genehmigt, jetzt hätte die KV ihren Sicherstellungsauftrag verbessert und es gebe nunmehr keine Kostenerstattung mehr. Liste von Behandlerinnen und Behandlern wurde beigefügt, zusätzlich verwiesen auf Medcall (telefonischer Patientenservice) der KV

Zitat:

„Tatsächlich gestaltete er sich in der Vergangenheit teilweise schwierig in bestimmten Regionen für bestimmte Therapierichtungen Vertragspsychotherapeuten zu finden... Zwischenzeitlich besserte die Kassenärztliche Vereinigung ihren Sicherstellungsauftrag zur Bereitstellung ausreichender Therapieplätze jedoch nach, so dass es grundsätzlich zu keinem Versorgungsengpass mehr kommt. Damit entfällt für die Krankenkassen auch die Grundlage zu einer weiteren Bewilligung von privat durchgeführten Psychotherapien.... Zur Durchführung einer Verhaltenstherapie sind auch in ihrer Region Behandlerinnen und Behandler zugelassen, diese können Sie der beigefügten Liste entnehmen. Darüber hinaus bietet die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Medcall anfragenden Patientinnen Patienten einen telefonischen Service und Hilfestellung bei der Therapeutensuche an.“

Krankenkasse, Fallbeispiel 08: Krankenkasse in Nordrhein; Kostenerstattung nur in Notfällen, d.h. Gefahr für Leib und Leben, z.B. Erste Hilfe, denn auf Dauer angelegte Psychotherapie sei normalerweise kein Notfall, anderenfalls Krisenintervention nutzen, Therapievermittlung der KV habe Liste mit Behandlern vorgelegt mit Wartezeit ca. zwölf Wochen, zusätzlich namentliche Benennung eines Therapeuten

Zitat: „...“

„Therapeuten, die nicht zu dieser Versorgung zugelassen sind, dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Notfälle setzen die sofortige ärztliche Hilfeleistung in Fällen voraus, in denen eine Behandlung nicht ohne Gefahr für Leib und Leben des Patienten verzögert werden kann. ... Eine auf Dauer angelegte Psychotherapie stellt normalerweise keinen Notfall dar, ... Sollte infolge einer psychischen Erkrankung ein Notfall auftreten, können die Möglichkeiten ärztlicher oder psychotherapeutischer Hilfe im Rahmen einer Krisenintervention genutzt werden. Von der Therapievermittlung der kassenärztlichen Vereinigung haben wir eine Liste mit Vertragspartnern mit einer relativ kurzen Wartezeit (ca. zwölf Wochen) erhalten. Diese fügen wir als Anlage bei. Die Zumutbarkeit von Wartezeiten unterliegt keiner eindeutigen gesetzlichen Regelung. Das Sozialgericht sieht in der gültigen Rechtsprechung jedoch Wartezeiten von 8-10 Monaten grundsätzlich als tolerierbar an.“

- **Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), Fallbeispiele**

MDK Nord, Schreiben an Therapeuten – Beispiel 01:

Zunächst nur Probatorik – ggf. Kurzzeittherapie 25 Stunden., es werde keine Langzeittherapie bewilligt

Zitat:

„Sofern die Probatorik erfolgreich verläuft, kann nach Vorlage eines Richtlinien-Antrages eine KZT zur Krisenintervention befürwortet werden. **Die primäre Beantragung einer Langzeittherapie kann außervertraglich keine Berücksichtigung finden...**“

MDK Nord, Schreiben an Therapeuten – Beispiel 02:

Zitat:

„Ist bei der vorliegenden psychiatrischen Erkrankung der Versicherten unter der Verdachtsdiagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen gegenwärtig keine hinreichende Therapiefähigkeit und damit auch keine Psychotherapieindikation abgeleitet werden. Vorrangig wäre primär eine umgehende fachpsychiatrische Diagnostik und ggf. Einleitung einer medikamentösen Therapie. Sofern tatsächlich eine F33.3 [Diagnoseschlüssel] vorliegt, wäre darüber hinaus eine stationäre Behandlung indiziert. ... Differenzialdiagnostisch wäre auch eine Persönlichkeitsstörung ... abzugrenzen. Das von Seiten der Therapeutin geschilderte Therapiekonzept wäre zur Behandlung dann prinzipiell geeignet. Um die Vers. mit dem Abbruch der bereits begonnenen PT nicht weiter zu destabilisierenden und in ihrem Wahnerleben weiter zu stärken, wird empfohlen, zunächst zehn weitere Therapiestunde zu bewilligen.... Die Bewilligung weiterer PT-Stunden hängt maßgeblich von der fachpsychiatrischen Einschätzung ab. Bei Wiedervorlage wird daher darum gebeten, einen aussagekräftigen psychiatrischen Befundbericht einschließlich psychopathologischen Befund und ggf. begonnene Medikation und Aussagen zur Psychotherapiefähigkeit vorzulegen.“

MDK Nord, Schreiben an Therapeuten – Beispiel 03:

Dringlichkeitsbescheinigung durch Hausarzt reiche nicht. Es würden Angaben zu Diagnose, Anamnese u.a. fehlen.

Anmerkung der DPTV: Dies verwundert nicht, wenn keine Stundenbewilligung für Anamnese und Diagnostik (Probatorik) bewilligt wurden. Ferner kritisiert der MDK: Psychopharmakologische Medikation werde nicht erwähnt.

Anmerkung der DPTV: Medikation gemäß Leitlinie ist nicht erforderlich.

MDK fordert psychiatrische Mitbehandlung. Anmerkung des Verbands: nicht erforderlich (gemäß Leitlinie).

Lediglich wg. bestehender Arbeitsunfähigkeit (AU) dann Bewilligung von zunächst fünf probatorischen Sitzungen

Zitat:

„Eine Dringlichkeitsbescheinigung durch den Hausarzt liegt vor. Diesem ist lediglich zu entnehmen, dass eine ambulante Psychotherapie aus ärztlicher Sicht dringend erforderlich sei. Angaben zu Diagnose, zur Anamnese, zur bisherigen Behandlung sowie zum aktuellen psychopathologischen Befund werde nicht gemacht. Über eine

psychopharmakologische Medikation wird nicht berichtet. Eine psychiatrische Mitbehandlung ist nicht ersichtlich.“

→ Hinweis: Die vorliegenden Rechtschreibfehler in den Zitaten stammen von den Krankenkassen bzw. vom MDK.