

PRESSEMITTEILUNG

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon +49 30 2350090
Fax +49 30 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

PRESSE
Ursula-Anne Ochel
Tel.: 030 3230 4270
Fax: 030 3230 4271
Mobil: 0171 322 43 46
Presse-DPTV@t-online.de

07_2015

Bewilligung Kostenerstattung

Kassen verweigern Psychotherapie

Berlin, 22. April 2015. Zunehmend lehnen Krankenkassen Anträge auf Übernahme der Kosten für notwendige ambulante Psychotherapien im Rahmen der Kostenerstattung ab, obwohl die Regelungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) § 13 Abs. 3 völlig eindeutig sind. „Die teilweise falschen Auskünfte der Kassen bringen unsere Patientinnen und Patienten zusätzlich in Not und verzögern oft unnötigerweise den Beginn einer Psychotherapie“, berichtet Dipl.-Psych. Kerstin Sude, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV). „Wir werden uns dagegen wehren und den Kollegen und damit vor allem unseren Patienten Unterstützung bei den Widersprüchen gegen das unrechtmäßige Vorgehen der Kassen gewähren“.

Ist es für einen Patienten nicht möglich, innerhalb einer angemessenen Zeit einen freien Therapieplatz bei einem niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten zu erhalten, so hat er nach § 13 Abs. 3 SGB V * die Möglichkeit, einen Psychotherapeuten aufzusuchen und die sog. Kostenerstattungsmöglichkeit zu wählen.

Mit fragwürdigen Argumenten und teilweise nicht zulässigen, quasi heilkundlichen Aussagen, die Kassenmitarbeiter nicht tätigen dürfen und können, wird argumentiert. Der DPTV liegen eine Reihe von anonymisierten Berichten aus ganz Deutschland vor. So wird beispielsweise ein Antrag abgelehnt mit der Anmerkung, die Wartezeit sei hinnehmbar, obwohl eine Dringlichkeitsbescheinigung sowohl vom behandelnden Hausarzt als auch vom Psychotherapeuten vorlag. Außerdem sieht die gesetzliche Regelung einen Notfall nicht als Voraussetzung für ein Kostenerstattungsverfahren vor. Oder es wird behauptet,

bei benannten anderen Psychotherapeuten gäbe es freie Therapieplätze, was nicht der Wahrheit entsprach. In mehreren Beispielen wird auch auf stationäre Einrichtungen verwiesen, obwohl dort in der Regel die Behandlung teurer ist und der Grundsatz: ‚ambulant vor stationär‘ gebrochen wird.

„Anscheinend stehen die Kassen unter Druck, dass sie meinen, mit solchen, ihre Versicherten schädigenden Maßnahmen, vorgehen zu können. Das ist nicht akzeptabel. Die approbierten, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die in Privatpraxen auch über die Kostenerstattung psychotherapeutisch arbeiten, sind dringend notwendig, um die Folgen der völlig verfehlten Bedarfsplanung, nämlich die Unterversorgung mit Psychotherapie, zu heilen. Chronifizierung der Erkrankungen ist eine der üblen Folgen für unsere Patientinnen und Patienten. Sie widersprechen dem Geist des Gesetzes“, betont Kerstin Sude und kündigt deutlichen Widerstand gegen dieses Vorgehen an.

➔ Ausführliche Beispiele finden Sie im Anhang.

- Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) § 13 Abs. 3

(3) Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 15 des Neunten Buches erstattet.

Vgl.: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___13.html

Fragen? Interviewwünsche?

Ursula-Anne Ochel, Tel.: 030 – 3230 4270 | Mob: 0171 – 322 43 46

E-Mail: DPTV-Press@t-online.de