

Kostenerstattung bei ambulanter psychotherapeutischer Behandlung

Eckhard Mäurer, Siegfried Stephan, Alexander Rheinberger, Mainz

Die Kostenerstattung bei ambulanter psychotherapeutischer Behandlung stellt gegenüber dem sonstig vorherrschenden Prinzip der Sach- und Dienstleistung bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung die Ausnahme dar. Dieser Grundsatz gilt für alle Leistungen durch die Leistungsträger im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Durch die Regelung des Paragraphen 13 SGB V soll sichergestellt werden, dass dem Leistungsempfänger im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann bei Beschaffung einer Leistung, die unter bestimmten Umständen auch außerhalb der Leistungsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen Leistungserbringer erfolgt, die Kosten hierfür erstattet werden. Damit soll einem Systemversagen vorgebeugt werden.

Das bedeutet, dass es die Aufgabe der Krankenkasse ist, rechtzeitig für die notwendige Behandlung ihrer Versicherten zu sorgen. Ist sie dazu nicht in der Lage, dann greift die Regelung des Paragraphen 13 Abs. 3 SGB V ein. Der Versicherte kann sich demgemäß bei dem Vorliegen bestimmter gesundheitlicher Tatsachen die notwendige Behandlungsleistung selbst beschaffen und erhält hierfür eine Kostenerstattung durch seine Kasse.

Diese Vorgehensweise ist allerdings an bestimmte einzuhaltenen Vorgaben gebunden. Voraussetzung für ein solches Vorgehen durch den Versicherten ist nach Paragraph 13 Abs. 3 SGB V der Umstand, dass er eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig durch die Krankenkasse erhält oder dass eine solche Leistung zu Unrecht seitens der Krankenkasse abgelehnt wurde. Voraussetzung ist weiter, dass bei der Beschaffung einer solchen Leistung Kosten entstanden sind. Diese Kosten einer selbst beschafften Leistung sind von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Darüber hinaus sind bestimmte Mitteilungspflichten des Versicherten an seine Krankenkasse zu beachten.

Das Bundesverfassungsgericht (Urteil vom 06.12.05 -1 BvR 347/98-) hat die Leistungspflicht der Krankenkassen wie folgt in einem Leitsatz umrissen:

„Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemeinen anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behand-

lung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“

Diese hier angeführte Rechtsprechung zeigt auf, welcher Grad der Erkrankung vorliegen muss, um von einer unaufschiebbaren notwendigen Leistung sprechen zu können. Die Situation für das Vorliegen einer unaufschiebbaren Leistung kann aber auch je nach Lage des Falles schon gegeben sein, wenn dem Versicherten aus seinem Krankheitsbild ein Zuwarten bis zur Leistungserbringung durch die Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zuzumuten ist.

Auf eine Besonderheit im Rahmen der Kostenerstattung muss noch hingewiesen werden. Bei Behandlung durch einen nicht zugelassenen Leistungserbringer kann dieser beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen, nämlich zum Beispiel bei einem Notfall im Rahmen einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, unmittelbar mit der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Paragraph 76 SGB V abrechnen. Hier erfolgt dann keine Kostenerstattung an den Leistungsempfänger.

Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil in verfassungskonformer Auslegung des Paragraphen 13 Abs. 3 SGB V eine richterrechtliche Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe vorgenommen, indem es von einer notstandsähnlichen Situation ausgeht. Es wird etwa an das Ausmaß der Krankheit, die Möglichkeit und Zumutbarkeit der Inanspruchnahme anerkannter Behandlungsmethoden und die Anforderungen an die Aussicht auf den Behandlungserfolg angeknüpft.

Beim kürzlich in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz ist der Paragraph 13 SGB V um die Regelung in Paragraph 13 Abs. 3 a SGB V ergänzt worden, die Festlegungen betreffen, die eine zügige Entscheidung der Krankenkassen sicherstellen sollen für den Antrag auf Beschaffung von Gesundheitsleistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Dem Gesetzgeber ist es also sehr ernst, den Patienten für solche Fälle der Beschaffung eigener Leistungen zu unterstützen.

Nach Darlegung dieser allgemeinen Grundsätze für das Vorliegen von Tatbeständen, die eine Kostenerstattung nach Paragraph 13 SGB V rechtfertigen, soll hier nun auf die speziellen

tatsächlichen und rechtlichen Vorgaben einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung eingegangen werden.

Aus den tatsächlichen Gegebenheiten muss festgehalten werden, dass in vielen Fällen eine psychotherapeutische Behandlung nicht immer im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Patienten von den Leistungserbringern geleistet werden kann. Meist ist es die zeitliche Überlastung der Leistungserbringer, die eine zeitlich notwendige Leistungserbringung verhindert.

Als Beispiel für eine zeitliche Einordnung einer psychotherapeutischen Versorgung kann hier die Rechtsprechung in einem Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24.05.2011 -S 31 (11) KR 208/08- angeführt werden. In diesem Urteil hat das Sozialgericht bei einer mittelschweren depressiven Episode eine Wartezeit von zwei Monaten und beim Anerbieten zweier weiterer Behandler zu einem Erstgespräch die Versorgung noch als ausreichend angesehen.

Zurzeit ist trotz der Vorgaben in den Bedarfsrichtlinien die psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in unserem Land nicht adäquat. In als überversorgt ausgewiesenen Gegenden sind weiterhin lange Wartezeiten vor Beginn einer diagnostischen Abklärung und Behandlung vorhanden.

Dies führt neben der Unterversorgung im psychotherapeutischen Bereich zu einer hohen finanziellen Belastung der ambulanten Versorgung auch im organmedizinischen Bereich zu Chronifizierung, Erwerbsminderung und Berentung.

Eine nicht ausreichende Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich stellt insofern einen kostentreibenden Faktor im gesamten medizinischen System unseres Landes dar. Ob sich unsere Gesellschaft dies bei den begrenzten finanziellen Ressourcen noch leisten kann, ist fraglich. Eine inadäquate Vergütung von akuten psychiatrischen und akuten psychotherapeutischen Leistungen erschwert die Flexibilität der ambulanten Psychotherapie.

Da nicht alle wissenschaftlich fundierten Verfahren und Methoden und Kombinationen im Rahmen der GKV finanziert und zugelassen sind, ist nicht immer die kostengünstigste und effizienteste Vorgehensweise im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen möglich.

Nicht alle kassenzugelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) erfüllen ihren vollen Versorgungsauftrag. Qualitativ gleichwertig ausgebildete ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und KJPler erhalten keine Kassenzulassung aus rein rechnerisch bestimmten Gründen. Dies entspricht oft nicht der realen Versorgungsrealität. Manche Krankheitsbilder werden besonders schlecht psychotherapeutisch versorgt (Psychoseerkrankte, Kinder und Jugendliche). Bei der sogenannten Kostenerstattung erhalten die durchsetzungsfähigsten Patienten leichter eine Psychotherapie außerhalb der regulären kassenmedizinischen Versorgung.

Es stellt sich also die Frage, bei welchen Fällen und welche zeitlichen Gegebenheiten sowie bei welchen Krankheitsbildern ein gesetzlich Versicherter davon ausgehen kann, dass er nach entsprechender Anzeige eine selbstbeschaffte psychotherapeutische Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung durch geeignete Leistungserbringer in Anspruch nehmen darf.

Die ergangene obergerichtliche Rechtsprechung setzt sich bisher nicht mit Krankheitsbildern psychischer Art auseinander, die eine unmittelbare Behandlung durch einen Psychotherapeuten notwendig machen. Auch zeitliche Vorstellungen hinsichtlich einer zumutbaren Wartezeit bei entsprechenden psychischen Krankheitsbildern sind durch die obergerichtliche Rechtsprechung noch nicht abgeklärt. Die Konkretisierung eines Notfalles ist rechtlich bisher abstrakt anerkannt aber konkret für psychische Erkrankungen noch nicht entschieden.

Aus ärztlicher Sicht ergibt sich bei nachfolgenden Krankheitsbildern eine unmittelbare Notwendigkeit für eine psychotherapeutische Behandlung:

Einige Störungsbilder sind sicherlich von der Dringlichkeit schneller einer psychotherapeutischen Behandlung zuzuführen als andere. Dabei hängt es allerdings nicht nur von der Diagnose ab, sondern auch von den bei nicht zeitnaher Behandlung entstehenden Folgen für den Patienten. Damit gemeint sind zum Beispiel auch ein drohender Arbeitsfähigkeitsverlust auf Dauer und die daraus erwachsenden Folgen auf die gesamte weitere Lebensgestaltung und die sozialen Faktoren.

Zu den dringlich schnell zu behandelnden Störungen und Erkrankungen gehören unter anderem zum Beispiel die Essstörungen in massiver Ausprägung. Eine anorektische Erkrankung führt beispielsweise schnell bei unterbleibender psychotherapeutischer Intervention zu massiven körperlichen Schädigungen und der Notwendigkeit von stationärer Behandlung. Auch müssen psychische Erkrankungen, die stationär behandelt werden mussten, danach meist sehr zeitnah ambulant weiterbehandelt werden, um die erzielten Veränderungen unter den Alltagsbedingungen nicht zu gefährden. Akut aufgetretene massive Panikstörungen mit ihren Folgen für Beruf, Familie und soziales Umfeld chronifizieren auch schnell ohne Behandlung.

Zu den Diagnosen mit raschen Behandlungsnotwendigkeit gehören besonders:

• akute massive Psychotraumatisierungen, zum Beispiel durch das Erleben von massiv lebensbedrohlichen Situationen wie Verkehrsunfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen wie zum Beispiel Karzinomerkrankungen und Herzinfarkte, körperliche oder seelische Gewalterfahrung, akutem sexuellem Miss-

brauch und Vergewaltigung, Geiselnahme, politische Haft, Folter, Erleben von Katastrophen (zum Beispiel Tsunami).

- Schwere Depressionen mit psychoreaktivem Hintergrund gehören auch zu diesen Diagnosen.

Insgesamt müssen solche Störungsbilder zumindest zeitnah abgeklärt werden, um dann über die Dringlichkeit individuell zu entscheiden. Neben akuter psychosomatischer Grundversorgung muss eine fachärztliche psychotherapeutische Abklärung und Indikationsstellung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten bzw. bei Kindern und Jugendlichen durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) erfolgen.

Eine Zeitangabe für die Abklärung lässt sich nur grob festlegen, ist im Einzelfall von dem Ausprägungsgrad der Symptomatik mit abhängig, aber bei den oben genannten Erkrankungen sicherlich in Monatsfrist notwendig, bei den Akut-Traumatisierten innerhalb von einer Woche. (Diese Erkenntnis spiegelt sich auch in der Vorgehensweise der Berufsgenossenschaften wider, die mit einem Modellprojekt die Abklärung innerhalb von einer Woche vorgeben, um Chronifizierung, Berufsunfähigkeit und Berentung vorzubeugen.) Eine längere psychotherapeutische Behandlung ist im Einzelfall sofort indiziert, in anderen Fällen sind Wartezeiten von einigen Monaten vertretbar.

Hier einige Beispiele:

- Das Opfer einer Vergewaltigung braucht innerhalb von wenigen Tagen psychotherapeutische Krisenintervention.
- Das Verkehrsunfallopfer muss ebenso schnell behandelt werden bei massiver psychischer Auffälligkeit.
- Die Dysthymie muss zwar dringend behandelt werden, aber es kann in Einzelfällen sicherlich bis zu einigen Monaten Wartezeit zugemutet werden.
- Bei länger bestehenden Panikstörungen kann eine Wartezeit vertretbar sein, aber wenn die Panikstörung akut erst kurzfristig vorhanden ist und einen Arbeitsplatz gefährdet, muss zum Beispiel neben einer pharmakotherapeutischen Unterstützung sicherlich auch sehr bald innerhalb eines Monats eine Kurzzeitpsychotherapie erfolgen.
- Nach stationärer Psychotherapie einer Angst- und Zwangsstörung birgt ein Unterlassen einer ambulanten psychotherapeutischen Nachbehandlung innerhalb von sechs bis acht Wochen die Gefahr eines Zunichtemachens des in der Klinik Erreichten.
- Nach psychotischer Erkrankung ist eine psychotherapeutische Bearbeitung der Lebensveränderung hierdurch oft notwendig und bei Motivation indiziert, kann aber oft erst nach Ende der Akutphase sinnvoll sein.
- Da bei Kindern und Jugendlichen eine Chronifizierung, aber auch eine gute Besserung bei Behandlung schneller eintritt, ist die Wartezeit bei dieser Gruppe besonders kurz zu halten.

Eine massive Schulangst und Schulunfähigkeit muss dringend innerhalb von zwei bis drei Wochen angegangen werden.

- Chronische Erkrankungen, die mit einer massiven Lebensveränderung einhergehen, wie zum Beispiel Morbus Crohn, Enzephalomyelitis disseminata benötigen oft eine begleitende Psychotherapie. Wartezeiten von einigen Monaten sind aber meist zumutbar.

Aber, wie schon oben ausgeführt, sind die Kontextvariablen einer Erkrankung oft mindestens genauso wichtig einzubeziehen wie die Diagnose für die Dringlichkeit der psychotherapeutischen Behandlung.

Als Vorgehensweise des betroffenen Patienten sollte man in Anlehnung an eine Empfehlung über die Kostenerstattung der Bundespsychotherapeutenkammer wie folgt vorgehen:

Der Versicherte sollte eine Reihe von Psychotherapeuten ansprechen. Er sollte dabei Datum und Uhrzeit des Anrufes notieren, sowie die ihm genannten Wartezeiten für einen Behandlungsplatz notieren. Sodann sollte man einen Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach Paragraph 13 Abs. 3 SGB V bei seiner Krankenkasse stellen.

Die Autoren:

Dr. Siegfried Stephan

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Psychoanalyse, Spezielle Schmerztherapie

Rechtsanwalt Eckhard Mäurer

beratender Rechtsanwalt der Landesärztekammer

Rechtsanwalt Alexander Rheinberger