

Informationen zur Psychotherapie

Ihr Weg in eine vertragliche Psychotherapie

Über die bundesweite Telefonnummer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) 116117 oder die Internetadresse 116117.de erhalten Sie Unterstützung bei der Suche nach Behandlern der vertraglichen Psychotherapie. Hierbei werden Ihnen je nach Bedarf passende Ärzte, psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vermittelt, die psychotherapeutische Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Zunächst werden Ihnen Behandler vermittelt, mit denen Sie direkt einen Termin für ein Erstgespräch im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde vereinbaren. Das Mitbringen einer Überweisung ist nicht erforderlich.

Im Erstgespräch wird die Notwendigkeit einer Psychotherapie abgeklärt und festgestellt, ob weitere Unterstützungs- und Beratungsangebote notwendig sind. Das Ergebnis des Gesprächs wird Ihnen auf einer individuellen Patienteninformation mitgeteilt (Vordruck PTV11). Hieraus ergeben sich die weiteren Schritte.

Weiterbehandlung im Rahmen probatorischer Sitzungen oder Akutbehandlungen

Sofern Ihnen der erste Behandler keine Weiterbehandlung anbieten konnte und dies auf dem Vordruck PTV11 bestätigt hat, erhalten Sie über die oben genannte Telefonnummer der KBV weitere Behandler vermittelt. Wurde die **Dringlichkeit einer Therapie durch einen zusätzlichen Code bestätigt**, können Sie unter Angabe dieses Codes kurzfristige Termine zur Durchführung von Akutbehandlungen oder probatorischen Sitzungen erhalten.

Sie vereinbaren anschließend weitere Gesprächstermine mit den betreffenden Behandlern, in denen die weitere diagnostische Klärung des Krankheitsbilds erfolgt. Hier werden die Indikationsstellungen festgelegt, um die Eignung für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren festzustellen und gegebenenfalls die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie vorzunehmen.

Bei zunächst empfohlener Akutbehandlung wird sich der Behandler zunächst darauf konzentrieren, Sie bei akuter psychischer Symptomatik zu entlasten und eine Verschlimmerung zu vermeiden.

In besonders akuten Situationen werden auch Behandlungstermine in ein Krankenhaus vermittelt.

Sollte bei Ihnen eine Dringlichkeit vorliegen, setzen wir im Rahmen Ihrer Mitwirkung ein hohes Maß an zeitlicher Flexibilität voraus und bitten Sie, die Ihnen vorgeschlagenen Termine anzunehmen, um den Genesungsprozess nicht zu gefährden. Bitte sprechen Sie uns im Zweifelsfall an.

Wie geht es weiter?

Es erfolgt anschließend eine Antragstellung Ihres Behandlers zur Durchführung der für Sie vorgesehenen Psychotherapie. Wir prüfen die Voraussetzungen gegebenenfalls durch Hinzunahme einer gutachterlichen Stellungnahme und informieren Sie über das Ergebnis.

Leistungsumfang/gesetzliche Grundlagen

Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ist durch das Sozialgesetzbuch (SGB) V, die Satzung sowie vertragliche Regelungen mit den Leistungserbringern – insbesondere durch den zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband geschlossenen Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) – verbindlich geregelt. Gemäß § 2 Abs. 1 SGB V stellen die gesetzlichen Krankenkassen den Versicherten die Leistungen, welche zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung.

Nach § 27 SGB V haben die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf ärztliche Versorgung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Art und Umfang der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Therapie sind in der Anlage 1 des Bundesmantelvertrags (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie) sowie den Psychotherapie-Richtlinien abschließend geregelt. Danach dürfen ausschließlich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende ärztliche und psychologische Psychotherapeuten die Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

Der Therapeut

Hat der Therapeut keine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, darf eine Psychotherapie nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Dem Wunsch nach einer Behandlung bei speziellen Behandlern ohne Vertragszulassung kann nicht entsprochen werden.

Therapiebeginn vor Antragstellung

Eine bereits vor Antragstellung begonnene Therapie bei Behandlern, die keinen Vertrag mit den Krankenkassen geschlossen haben, können wir nicht übernehmen.

Hinweise zur Dringlichkeit einer Therapie

Andere nicht zugelassene, approbierte Leistungserbringer dürfen Sie nur im Notfall in Anspruch nehmen. Danach sind Kosten zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Unaufschiebbare Leistungen im Sinne dieser Vorschrift sind Notfälle und andere dringende Bedarfslagen, zum Beispiel bei Versorgungslücken oder Systemstörungen.

Ein Notfall in diesem Sinne liegt nur dann vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein zur vertraglichen Versorgung der Versicherten zugelassener Behandler nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.

Eine Unaufschiebbarkeit liegt vor, wenn die beantragte Leistung zum Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubs gibt.

Durch das vorliegende Vertragsangebot ist nicht davon auszugehen, dass sich dringende Bedarfslagen ergeben.