

Abgewiesen: Keine Kostenübernahme für stationäre Psychotherapie

von Britta Reinke

WDR 01.09.2007: WDR, Samstag, 01.09.2007, 17:03 Uhr im Ersten

 [Beitrag im WebTV](#)



Martha Haas leidet seit dem Tod ihres Sohnes Martin unter Depressionen. Der Schlaganfall ihres Mannes und ihre eigene Krebserkrankung haben quälende Todesangst und Neurosen hinzukommen lassen. All diese Schicksalsschläge treiben sie psychisch in eine tiefe Krise. Ihre ambulant betreuenden Ärzte überweisen sie mehrfach zur stationären Behandlung in verschiedene Kliniken. Doch ihre private Krankenversicherung, die Victoria, macht da nicht mit. Sie sagt nein zu zwei der stationären Behandlungen und verweigert die Kostenübernahme. Begründung: Der Medizinische Dienst der Krankenkasse sei zu dem Schluss gekommen, eine ambulante Behandlung hätte ausgereicht. Einen Vertreter dieses Medizinischen Dienstes hat Martha Haas allerdings nie persönlich getroffen, weder zu einem Gespräch noch zu einer Untersuchung.

Rolle des Medizinischen Dienstes

Rein rechtlich gesehen darf der Medizinische Dienst aufgrund von schriftlichen Arztgutachten urteilen. Doch die Geschäftsführerin des Bundes der Versicherten (BdV), Lilo Blunck, nennt es einen „absoluten Irrsinn“, wenn nur nach Aktenlage beurteilt werde. Der Versicherungsnehmer müsse unbedingt zuerst vom Medizinischen Dienst gesehen werden.

Lilo Blunck bestätigt, dass Frau Haas kein Einzelfall ist: „Private Versicherer bringen oft das Argument an, ein psychischer Krankheitsfall könne ambulant statt stationär behandelt werden.“ Doch dies sei keineswegs stichhaltig. Gerade bei depressiven Menschen sei das Risiko eines Selbstmordes phasenweise sehr hoch. Wenn der ambulant behandelnde Arzt dann eine stationäre Behandlung empfehle und man diesem Rat folge, müsse man sich als Versicherter darauf verlassen können, dass der private Krankenversicherer auch zahle. Natürlich muss der Facharzt bei der Überweisung in eine Klinik das Gebot der Wirtschaftlichkeit beachten, er kann also nicht regelmäßig die teuerste Klinik wählen.

Art der Klinik klären

Bevor man sich in eine Klinik begibt, sollte unbedingt geklärt werden, ob es sich bei der Einrichtung um eine akute oder um eine so genannte gemischte Klinik handelt, also ob dort neben medizinisch notwendigen Anwendungen auch Kur- oder sanatorische Anwendungen möglich sind. Den Aufenthalt in einer gemischten Klinik kann die

Krankenversicherung tatsächlich ablehnen. Vor dem Antritt des Klinikaufenthalts sollte deshalb die Zustimmung der Versicherung vorliegen.

Der BdV bemängelt, dass diese Tatsache oft nur versteckt auf den hinteren Seiten der Versicherungsverträge zu finden sei. Stattdessen müssten die Versicherten eigentlich viel deutlicher durch ihre Versicherung auf diese Regelung aufmerksam gemacht werden.

Verhalten im Konfliktfall

In einem Konfliktfall sollte man zuerst die Versicherung schriftlich um Klärung zu bitten. Erst wenn es daraufhin zu keinem oder zu einem negativen Ergebnis kommt, kann man sich an den Ombudsmann der privaten Krankenversicherungen wenden. Dies verschiebt dann auch die Verjährung in der Angelegenheit. Der Ombudsmann ist eine Schlichtungsstelle zwischen privat Krankenversicherten und den Versicherungsunternehmen. Er wendet sich dann an den Versicherer und versucht, den Sachverhalt zu klären und zwischen den Parteien zu vermitteln. Auch Verbraucherzentralen und der BdV helfen, in Konfliktfällen zu außergerichtlichen Lösungen zu kommen.

Beauftragt man einen Rechtsanwalt mit einer Klage gegen die Versicherung, kann es sehr teuer werden. Deshalb kann eine Rechtsschutzversicherung, die diesen Bereich abdeckt, sinnvoll sein. Kommt es zu einem Prozess, wird ein unabhängiger Gutachter den medizinischen Zustand des Patienten beurteilen. Das Gericht entscheidet dann auf dieser Grundlage. Ein solcher Prozess kann sich allerdings über mehrere Jahre hinziehen.

Bei einem Streitwert von über 5.000 Euro herrscht Anwaltszwang. Unter Umständen kann allerdings Prozesskostenbeihilfe beantragt werden.

Wechsel der Versicherung kaum möglich

Ist die Krankheit festgestellt, wird es nahezu unmöglich, die private Krankenversicherung zu wechseln. BdV-Expertin Lilo Blunck erklärt: „Theoretisch geht das schon, aber praktisch nicht. Wenn einen eine andere private Krankenkasse nimmt, kann man den Beitrag kaum zahlen. Ein Standardtarif ist vielleicht möglich, aber der hat dann auch schlechtere Leistungen - wie ein gesetzlich Versicherter.“

Auch ist es derzeit noch nicht möglich, die so genannten Alterungsrückstellungen mitzunehmen. Der Gesetzgeber will jedoch die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen ab Januar 2009 einführen. Bei einem Wechsel vom Volltarif in den Basis-tarif eines anderen Versicherers werden die Alterungsrückstellungen dann im Umfang des Basistarifs übertragen.

Gesetzlich versicherte Patienten haben in einem solchen Fall bessere Karten. Bei einer Klinikeinweisung durch einen Arzt sind sie auf jeden Fall auf der sicheren Seite. Hier muss und wird die Krankenkasse zahlen.

Martha Haas und ihr Mann haben inzwischen ihre Wäscherei verkauft, um die Klinikrechnungen begleichen zu können. Zur Gesundung trägt ein Streit, wie sie ihn mit der Victoria derzeit auszufechten hat, sicher nicht bei.