

## Pressemitteilung

### **Psychotherapie gilt als genehmigt, wenn Kasse nicht rechtzeitig antwortet** **Bundessozialgericht bestätigt Versichertenrechte**

Berlin, 10. März 2016: Der Antrag auf eine psychotherapeutische Behandlung gilt als genehmigt, wenn eine Krankenkasse nicht rechtzeitig antwortet. Grundsätzlich muss die Kasse bei einem Antrag auf Psychotherapie innerhalb von drei Wochen entscheiden und dem Versicherten mitteilen. Holt die Kasse noch ein Gutachten ein, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen. Kann die Kasse diese Fristen nicht einhalten, muss sie dies dem Versicherten rechtzeitig mitteilen und begründen, sonst gilt die psychotherapeutische Behandlung als genehmigt. Die Kasse ist dann verpflichtet, die Kosten zu erstatten. Als Stichtag für die Frist gilt der Eingang des Antrags bei der Krankenkasse.

Diese Regelungen und Fristen nennt bereits das Gesetz. Trotzdem musste ein Versicherter bis vor das Bundessozialgericht klagen, um die Kosten für eine Psychotherapie erstattet zu bekommen. Das Bundessozialgericht entschied am 8. März 2016, dass die Krankenkasse die Kosten für eine selbst beschaffte Psychotherapie übernehmen muss, weil sie den Antrag ihres Versicherten erst nach knapp sechs Wochen abgelehnt hatte. Die Kasse hatte noch einen Gutachter beauftragt, darüber aber den Versicherten nicht informiert. Das Bundessozialgericht entschied deshalb, dass der Versicherte aufgrund des Gutachtens seiner Psychotherapeutin eine Behandlung für erforderlich halten durfte. Außerdem gehöre die selbst beschaffte Leistung zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und sei zum Zeitpunkt der Beschaffung erforderlich gewesen. Das Gericht stellte zudem fest, dass die bereits begonnene Psychotherapie nicht abgebrochen werden musste, als die Kasse verspätet ablehnte.

**Ihr Ansprechpartner:**

Herr Kay Funke-Kaiser  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Telefon: 030 278785-21  
E-Mail: [presse@bptk.de](mailto:presse@bptk.de)