



Über das Kostenerstattungsverfahren

Hintergrund

Um Personen mit einer gesetzlichen Krankenversicherung behandeln zu dürfen, muss ein Psychotherapeut einen sogenannten *Kassensitz* von der Kassenärztlichen Vereinigung erwerben. Dies bedeutet, dass er einen Vertrag mit den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) eingeht und somit ihre Mitglieder behandeln darf. Der GKV ist daran gelegen, dass Patienten bei ihren Vertragspsychotherapeuten in Behandlung sind. Leider deckt das Angebot an Plätzen leider nicht die Nachfrage. Somit können Wartezeiten unzumutbar lang sein. Daher existiert das sogenannte *Kostenerstattungsverfahren*. Dieses erlaubt Mitgliedern der GKV sich in einer Privatpraxis behandeln zu lassen. Psychotherapeuten mit einer Privatpraxis verfügen über dieselbe Qualifikation und Ausbildung wie Vertragspsychotherapeuten. Sie haben jedoch keinen Kassensitz und dürfen daher nicht mit der GKV abrechnen. Das Prinzip hinter der außervertraglichen Psychotherapie (Kostenerstattung) ist Systemversagen (Der Bedarf konnte durch die Kasse nicht gedeckt werden).

Ablauf

Für ein erfolgreiches Kostenerstattungsverfahren ist gute Vorbereitung entscheidend, da viele Anträge abgelehnt werden. Es müssen vorab einige Dinge erfüllt sein, um eine reelle Chance auf eine Genehmigung zu bekommen. Somit braucht es etwas Zeit und Geduld. Gerne unterstütze ich Sie bei diesem Prozess. Ein Erstgespräch bei mir wird von den Kassen leider nicht übernommen und muss daher selbst beglichen werden.

Bevor Sie eine Therapie in einer Privatpraxis in Erwägung ziehen können, müssen Sie der GKV nachweisen, dass Sie erfolglos versucht haben, einen Platz bei einem Vertragspsychotherapeuten zu bekommen. Die folgenden Schritte sind dabei wichtig:

- Sie haben zur Unterstützung bei der Suche nach einem Platz für eine Psychotherapie bei der **Terminservicestellen** (TSS) angerufen. Diese sind telefonisch bundesweit unter 116117 zu erreichen. Sie vermitteln kurzfristig freie Termine für eine psychotherapeutische **Sprechstunde**. Der Besuch einer psychotherapeutischen Sprechstunde, in der eine erste diagnostische Abklärung der Symptome und Beschwerden erfolgt, ist vor der Aufnahme einer Psychotherapie verpflichtend. Diese Sprechstunde kann bei jedem Kassenpsychotherapeuten durchgeführt werden.
- Sie erhalten im Anschluss daran eine schriftliche Empfehlung für weitere Maßnahmen, bspw. Hinweise für eine weiterführende Beratung oder die Empfehlung einer Psychotherapie (Befundbericht, Formular PTV 11 – dieses wird für den Antrag einer Kostenerstattung benötigt). Wenn die Aufnahme der Psychotherapie zeitnah, dringlich notwendig ist, dann kann die Dringlichkeit auf dem Formular bestätigt werden. Mit Hilfe des „Dringlichkeitscode“ erhalten Sie bei der Terminservicestelle Termine für eine Sitzung Akutbehandlung oder eine **Probesitzung** („probatorische Sitzung“).
- Sind Sie weder mit Anfragen in den Praxen noch über die Terminservicestelle erfolgreich und wurde gleichzeitig die Dringlichkeit einer Behandlung bestätigt, dann empfehlen wir Ihnen, bei Ihrer Krankenkasse nachzufragen und um **Hilfe bei der Psychotherapieplatzsuche** zu bitten. Betonen Sie die Dringlichkeit, verweisen Sie auf das Formular aus der psychotherapeutischen Sprechstunde und erläutern Sie Ihre vergeblichen Anstrengungen auf der Suche nach einem Therapieplatz bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten. Möglicherweise bietet die Krankenkasse Ihnen weitere Unterstützung bei der Therapieplatzsuche an. Diese sollten Sie



natürlich annehmen, aber vorab bei den empfohlenen Behandlern nachfragen, ob auch wirklich ein zeitnaher Behandlungsbeginn möglich ist und nicht nur ein Erstgespräch.

- Kann Ihre Kasse Ihnen auch nichts anbieten, dann ist ein nächster Schritt, alle Ihre **Bemühungen um einen Therapieplatz in einer Liste zusammenzufassen**: Telefonate, Anfragen, Gespräche, Dauer der Wartezeit oder Absage. Wenn Sie trotz aller Bemühungen keinen Platz für eine zeitnah erforderliche Psychotherapie finden konnten, können Sie sich die Psychotherapie selber beschaffen.
- Ihre Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, **entstandene Kosten einer Psychotherapie in diesen Ausnahmefällen auch bei nicht kassenzugelassenen Psychotherapeuten zu erstatten** (§13 Abs. 3 SGB V). Gerichte lehnen **Wartezeiten** auf Behandlungsplätze, die **über sechs Wochen** hinausgehen, meist als unzumutbar ab. Auch sind Ihnen als Patient oder Patientin **nicht mehr als fünf Anfragen** bei Vertragsbehandlern zuzumuten.
- In diesem Falle kann nun ein **Antrag zur Übernahme der Therapiekosten in meiner Praxis gestellt werden. Bei der Antragstellung stehe ich Ihnen unterstützend zur Seite**. Jedoch sollten Sie zunächst mit Ihrer Krankenkasse klären, ob diese die Kosten der Behandlung in der Privatpraxis gemäß §13 Abs. 3 SGB V übernehmen wird. Fragen Sie die Sachbearbeiter der Krankenkasse, wie Sie erfolgreich Ihren Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie stellen können.
- Für die Antragstellung selbst genügt ein individuelles, formloses Schreiben, in dem Sie Ihre Gründe darlegen, warum Sie eine sog. außervertragliche“ psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen möchten. Dem Antrag sollten folgende Belege beigelegt werden:
 - o Die Bescheinigung (PTV 11) mit der Empfehlung aus der psychotherapeutischen Sprechstunde auf zeitnahe Psychotherapie mit Vermerk der Dringlichkeit (Dringlichkeitscode)
 - o Einen schriftlichen Nachweis, dass Sie bislang innerhalb einer zumutbaren Wartezeit keinen Therapieplatz bei zugelassenen Psychotherapeuten erhalten haben (Auflistung der Versuche und Ablehnungen mit Datum und Ergebnis, Wartezeit etc.). Auch die Vermittlungsversuche der TSS und ihre Ergebnisse sollten dokumentiert werden, ggf. die Ergebnisse der Vermittlungsversuche der Krankenkasse.
 - o Falls Sie einen behandelnden Facharzt für Psychiatrie (ambulant oder in einer Klinik) haben, dann kann auch dieser Ihnen eine weitere Dringlichkeitsbescheinigung dazu aushändigen, dass die Psychotherapie dringlich und nicht weiter aufschiebbar ist, die Sie dem Antrag beilegen können.
 - o Ich unterstütze Sie mit einer schriftlichen Begründung, weshalb der Antrag notwendig ist. Ich beantrage die Bewilligung probatorischer und psychotherapeutischer Sitzungen (in der Privatpraxis) und die Kostenerstattung der benötigten Leistungen. Im Sinne Ihres Datenschutzes sollten keine zu persönlichen Einzelheiten Ihrer Erkrankung aufgeführt werden. Versenden Sie die kompletten Antragsunterlagen als Einschreiben oder geben Sie sie persönlich bei der Krankenkasse ab.
- Die Behandlung kann beginnen, **sobald Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten schriftlich zugesichert hat**. Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, besteht die Möglichkeit, mit Verweis auf die Gesetzeslage im SGB V (§13) binnen kurzer Zeit schriftlich Widerspruch bei Ihrer Kasse einzulegen und auf Ihr Recht auf die psychotherapeutische Behandlung und Kostenerstattung zu verweisen. Der Widerspruch lohnt sich.