

Informationen zur ambulanten Psychotherapie über das sogenannte Kostenerstattungsverfahren für gesetzlich Versicherte

Wer über eine gesetzliche Krankenkasse versichert ist, dem steht eine psychotherapeutische Behandlung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Standard in einem der drei sozialrechtlich anerkannten Behandlungsverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) zu.

In diesem Flyer möchte ich Ihnen zusammenfassend einige Informationen zur Psychotherapie über das sogenannte Kostenerstattungsverfahren geben.

Kostenerstattungsverfahren:

Die gesetzlichen Krankenkassen verweisen ihre Patienten normalerweise an Psychotherapeuten mit einem sogenannten „Kassensitz“ bzw. einer „Kassenzulassung“. Diese Vertragspsychotherapeuten haben eine Abrechnungsgenehmigung mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Daneben gibt es „Privatpraxen“, die vor allem privat Versicherte und Selbstzahler behandeln.

Da es jedoch nicht ausreichend freie Plätze bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gibt, werden viele gesetzlich Versicherte in einer Privatpraxis behandelt. Hierbei greift das sogenannte „Kostenerstattungsverfahren“.

Das Kostenerstattungsverfahren kommt dann zum Einsatz, wenn eine gesetzliche Krankenkasse ihren Versicherten nicht schnell genug oder keinen Platz bei einem Vertragspsychotherapeuten zur Verfügung stellen kann. Oder wenn der Versicherte selbst keinen Vertragspsychotherapeuten findet. Dann darf sich der Versicherte auch einen Psychotherapieplatz in einer Privatpraxis suchen. Die Krankenkasse ist dazu verpflichtet, diese Kosten zu übernehmen bzw. zu erstatten.

Dieser Rechtsanspruch ist gesetzlich im **§ 13 Absatz 3 SGB V** geregelt und gilt für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Die Voraussetzungen:

Damit der Paragraph greift, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine Psychotherapie ist notwendig und unaufschiebbar (Dringlichkeit)

- der Versicherte findet keinen Platz bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

Das Vorgehen:

Wenn Sie mit der Suche nach einem Therapieplatz beginnen, ist folgendes zu beachten:

1 a) Telefonate mit Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

Schreiben Sie von Beginn an ein Protokoll, welchen Psychotherapeuten Sie wann angerufen haben und welche Auskunft Sie erhalten haben (bspw. kein Therapieplatz, Wartezeiten von mehr als 3 Monaten o.ä.).

Ganz wichtig: Auch wenn Sie auf einen Anrufbeantworter sprechen und keinen Rückruf erhalten oder nie jemand zu erreichen ist, gilt dies als Absage! Weiterhin sind Wartezeiten von mehr als **sechs** Wochen bei Kindern und Jugendlichen nach Ansicht des Bundessozialgerichtes nicht zulässig!

1 b) gegebenenfalls Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse

Nun können Sie sich zunächst an Ihre Krankenkasse wenden und von Ihrer erfolglosen Suche berichten. Möglicherweise nennt Ihnen die Krankenkasse weitere Psychotherapeuten, die Sie anrufen sollen. Manche Kassen fordern fünf oder mehr Absagen (rechtlich sind es nur drei), bis sie eine Psychotherapie nach dem Kostenerstattungsverfahren akzeptieren.

Ganz wichtig: Ihre Krankenkasse darf nicht von Ihnen fordern, eine lange Fahrtzeit in Kauf zu nehmen oder zu einem Psychotherapeuten zu gehen, der Ihnen/Ihrem Kind nicht sympathisch ist oder eine Frau/ein Mann ist, obwohl Sie/Ihr Kind lieber zu einem Mann/einer Frau wollen.

2) Kontaktaufnahme mit einer Privatpraxis:

Haben Sie nun eine geeignete Privatpraxis in Wohnortnähe und dem gewünschten Richtlinienverfahren (bspw. Verhaltenstherapie) gefunden, können Sie gemeinsam mit dem Psychotherapeuten eine Psychotherapie über das Kostenerstattungsverfahren beantragen.

Ganz wichtig: Psychotherapeuten in Privatpraxen haben die gleiche Ausbildung und Qualifikation wie Vertragspsychotherapeuten!

3) Beantragung der Therapie über das Kostenerstattungsverfahren:

Alle hierfür erforderlichen Unterlagen erhalten Sie bei mir in der Praxis. Bitte bringen Sie zum Erstgespräch das Protokoll über die erfolglose Suche nach Psychotherapeuten mit Kassenzulassung mit.

Manche Krankenkassen fordern für die Beantragung einer Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren eine sogenannte **ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung**. In dieser bescheinigt ein Arzt (Kinder- oder Allgemeinarzt, Kinder- und Jugendpsychiater), dass eine Psychotherapie notwendig ist und nicht aufgeschoben werden kann (Dringlichkeit).

Seit dem **01.04.2018** sind alle gesetzlich Versicherten dazu verpflichtet eine sog. **psychotherapeutische Sprechstunde** (vor dem Beginn einer Psychotherapie) bei einem Vertragspsychotherapeuten aufzusuchen. Dort wird festgestellt, ob eine Psychotherapie medizinisch notwendig ist und das entsprechende Formular ausgestellt, das sogenannte **PTV 11**.

Dann reichen wir gemeinsam die Unterlagen bei der Krankenkasse ein. Die Krankenkasse wird Ihren Antrag prüfen – hierfür besteht eine gesetzliche **Bearbeitungsfrist von 3-5 Wochen** (nicht länger!).

Falls dieser abgelehnt werden sollte, lohnt sich immer ein **Widerspruch!**

Zunächst werden in der Regel bis zu 6 probatorische Stunden bewilligt. Danach wird die „eigentliche“ Psychotherapie beantragt.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung!

Nicole Strubel, M.A., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Verhaltenstherapie, Prinzessinnenstr. 31, 12307 Berlin.

Haftungsausschluss: Ich übernehme keine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Verfügbarkeit oder Vollständigkeit der zur Verfügung stehenden Informationen.