

Das Kostenerstattungsverfahren

Was ist das?

Gesetzliche Krankenkassen müssen für ihre Versicherten grundsätzlich eine bedarfsgerechte, flächendeckende, zeit- und wohnortnahe Versorgung sicherstellen. Dazu zählt auch die Psychotherapie. Aufgrund gravierender Versorgungsengpässe kommt es jedoch immer wieder dazu, dass trotz umfangreicher Suche kein Platz bei einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin mit Kassenzulassung zu finden ist oder dieser mit einer unzumutbar langen Wartezeit einhergeht.

Unzumutbar gilt dabei in der Regel eine Wartezeit von mehr als 3 Monaten. Die gesetzlichen Krankenkassen können ihren Versorgungsauftrag also nicht erfüllen – Fachleute sprechen von einem Systemversagen. Wenn dies der Fall ist, können sich gesetzlich Versicherte laut § 13 Absatz 3 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) die benötigte Psychotherapie selbst beschaffen und sich in einer psychotherapeutischen Privatpraxis behandeln lassen – also bei einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin mit Approbation, aber ohne Kassenzulassung. Die Kosten hierfür können sich Betroffene dann von ihrer jeweiligen Krankenkasse erstatten zu lassen.

Wie funktioniert das?

Die folgenden Tipps sind eine gute Grundlage und können Ihnen bei Ihrem Antrag auf Kostenerstattung der Psychotherapie helfen. Bislang gibt es jedoch keine klaren gesetzlichen Regelungen zum Kostenerstattungsverfahren und auch das Antragsverfahren ist nicht einheitlich geregelt: Folgendes Vorgehen wird empfohlen:

1) Informieren Sie sich bei der Krankenkasse nach deren individuellen Vorgaben!

Das gilt übrigens nicht nur für die einzureichenden Unterlagen und die Anzahl der erhaltenen Absagen, sondern beispielsweise auch dafür, bis zu welcher Entfernung deine Krankenkasse eine Psychotherapie noch als wohnortnah und damit als Teil ihres Versorgungsauftrages einstuft. Auch hierfür gibt es nämlich keine klaren gesetzlichen Regelungen.

2) Psychotherapeutische Sprechstunde vereinbaren!

- Gesetzlich Versicherte müssen **vor Therapiebeginn eine 50-minütige psychotherapeutische Sprechstunde** bei einem Therapeuten mit Kassenzulassung aufsuchen – auch bei der Kostenerstattung. Der Termin dafür muss über den sog. **Patientenservice (116117)** gebucht werden. In dieser füllt der Therapeut mit Kassenzulassung ein Formular aus – das sogenannte **PTV-11** –, in dem ihr psychisches Beschwerdebild eingeschätzt und eine Behandlungsempfehlung gegeben wird.
 - Zudem kann vermerkt werden, welche maximale Wartezeit ganz konkret als zumutbar angesehen wird.
 - Das PTV-11-Formular legen Sie Ihrem Antrag auf Kostenerstattung (siehe Punkt 5) bei und können somit eine Psychotherapie als für dich notwendige, unaufschiebbare und dringliche Leistung nachweisen.
 - Jede Psychotherapiepraxis mit Kassenzulassung bietet eine psychotherapeutische Sprechstunde an. Und zwar unabhängig davon, ob dort auch die eigentliche Behandlung stattfindet. Die dadurch entstehenden Kosten werden in jedem Fall von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Erstgespräche in Privatpraxen sind unter Umständen nicht kostenfrei. Informieren Sie sich am besten vorab.



Praxis für Psychotherapie und Beratung
Dr. rer. medic. Anja Zschleschang

📍 Prager Str. 8a, 01069 Dresden
☎ +49 176 22958702
✉ kontakt@psychotherapie-zschleschang.de
🌐 www.psychotherapie-zschleschang.de

Kontoinhaber: Anja Zschleschang
IBAN: DE39 3006 0601 0021 8973 03
BIC: DAAEDEDXXX
Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Steuernummer: 209/293/02630
Finanzamt Meißen

3) Systemversagen nachweisen

- Grundlage für das Kostenerstattungsverfahren ist der Nachweis, dass sie trotz angemessener Bemühungen keinen zeit- und wohnortnahen Therapieplatz bei einem von den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeuten oder einer zugelassenen Psychotherapeutin finden konnten.
- **Alle unternommenen Kontaktversuche und Absagen sollten sie deshalb protokollieren** (Name der Ansprechperson, Datum, Uhrzeit, frühestmöglicher Therapiebeginn). Laut Bundespsychotherapeutenkammer können sie sich in der Regel nach etwa 3-5 Absagen an eine Privatpraxis wenden.
- Im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens fordern immer mehr gesetzliche Krankenkassen, dass der **Patientenservice 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung zur Terminvermittlung kontaktiert** wurde und wiederholt (etwa 5 Mal) keinen Therapieplatz unter angemessenen Bedingungen vermitteln konnte. Lassen sie auch hierüber einen Nachweis vom Patientenservice ausstellen.

4) Privatpraxis kontaktieren

- Sobald sie eine psychotherapeutische Privatpraxis gefunden haben, in der sie zeitnah eine Therapie beginnen können, sollten sie ihnen auch das vonseiten der Praxis vor Behandlungsbeginn bescheinigen lassen.
- Entscheidend ist, dass der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin über eine Approbation in einem Richtlinienverfahren verfügt. Das heißt, er oder sie hat eine staatliche Behandlungserlaubnis für Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie.

5) Antrag auf Kostenerstattung der Psychotherapie stellen

- Schließlich müssen sie **bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse schriftlich einen „Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V“** stellen. In diesem teilen sie unter anderem mit, dass sie mehrfach vergeblich versucht hast, einen zeit- und wohnortnahen Therapieplatz bei einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin mit Kassenzulassung zu bekommen. Zudem nennen sie ihrer Krankenkasse eine Frist, innerhalb derer sie ihnen einen passenden Psychotherapieplatz vermitteln sollen (z. B. eine Woche). Vordrucke oder Beispiele zum Antrag auf Kostenerstattung können sie im Internet finden.

6) Dem Antrag auf Kostenerstattung legen sie die oben besprochenen Anlagen bei:

- PTV-11-Formular aus der psychotherapeutischen Sprechstunde
- Protokoll der unternommenen Kontaktversuche und Absagen
- ggf. Nachweis des Patientenservice der Kassenärztlichen Vereinigung
- Zusage der Privatpraxis über den kurzfristigen Therapiebeginn

- Der Antrag auf Kostenerstattung muss immer von ihnen selbst und vor Behandlungsbeginn gestellt werden. Meist kann ihnen aber ihr Psychotherapeut oder ihre Psychotherapeutin bei der Antragstellung helfen, da diese in der Regel schon Erfahrung mit dem Kostenerstattungsverfahren haben. Dabei gilt: Alle Kosten, die vor der Entscheidung der Krankenkasse entstanden sind, werden nicht übernommen.

Und was dann?

- Spätestens 3 Wochen, nachdem der Antrag bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse eingegangen ist, muss diese über die Kostenerstattung entscheiden. Läuft die Frist ohne schriftliche Stellungnahme ihrer Krankenkasse ab, gilt der Kostenerstattungsantrag als bewilligt.
- Kostenerstattung abgelehnt: Widerspruch einlegen: Es ist leider keine Seltenheit, dass dein Antrag auf Kostenerstattung trotz klarem Systemversagen der gesetzlichen Krankenkasse abgelehnt wird. Und zwar ohne, dass eine Behandlungsalternative bei einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin mit Kassenzulassung ermöglicht wird. In diesem Fall lohnt es sich, Widerspruch einzulegen. Auch hierfür finden sich Vordrucke im Internet.