

Das Kostenerstattungsverfahren

Etliche PsychotherapeutInnen mit Privatpraxis behandeln auch gesetzlich Versicherte im sogenannten Kostenerstattungsverfahren. Falls Sie dringend einen Therapieplatz benötigen, von TherapeutInnen mit Kassensitz aber wegen unzumutbar langer Wartezeiten immer wieder abgewiesen werden, können Sie bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Kostenerstattung stellen.

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine Psychotherapie zu ermöglichen. Wenn Sie jedoch innerhalb einer angemessenen Wartezeit keine PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung finden, können Sie sich diese Leistung einer Psychotherapie selbst beschaffen. Ihre Krankenkasse ist verpflichtet, die entstandenen Kosten zu erstatten (§ 13 Abs. 3 SGB V). Die Gerichte lehnen Wartezeiten auf einen Therapieplatz, die über sechs Wochen hinausgehen, als unzumutbar ab und Ihnen dürfen nicht mehr als fünf oder sechs Anfragen bei Vertragsbehandlern zugemutet werden.

Ihre Krankenkasse prüft auf Ihren Antrag hin, ob die Behandlung auch von PsychotherapeutInnen übernommen werden kann, die noch keinen Kassensitz haben bzw. sich in der Wartezeit auf einen Kassensitz befinden, also noch nicht direkt mit den Krankenkassen abrechnen können.

Im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens erhalten Sie von PsychotherapeutInnen mit Privatpraxis die Sitzungen in Rechnung gestellt, welche Sie dann bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zwecks Kostenübernahme einreichen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten aber nur, wenn sie **vor** Therapiebeginn diesem Vorgehen schriftlich zugestimmt hat. Dies ist abhängig von bestimmten Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die Sie der Krankenkasse nachweisen müssen.

Vorgehensweise:

- **Nehmen Sie mit Ihrer Krankenkasse persönlich oder schriftlich Kontakt auf**
Lassen Sie sich erklären, wie die genaue Vorgehensweise für einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie ist. Fragen Sie, ob Ihre Krankenkasse eine „Notwendigkeitsbescheinigung“ oder eine „Dringlichkeitsbescheinigung“ benötigt und wer diese ausstellen soll (z.B. Hausarzt, Neurologe).
Einige Krankenkassen verhalten sich gegenüber dem Kostenerstattungsverfahren aus Kostengründen ablehnend und werden Ihnen zunächst nur Therapeutenlisten geben oder Therapieplatzvermittlungsstellen nennen. Bitte bleiben sie hartnäckig! Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen können.
- **Sammeln Sie Ablehnungen**
Rufen oder schreiben Sie mindestens fünf (besser ein paar mehr) PsychotherapeutInnen aus Ihrem Umfeld an, die Ihnen von Ihrer Krankenkasse genannt wurden, und lassen Sie sich bestätigen, dass Sie aufgrund mangelnder Kapazitäten in nächster Zeit (innerhalb von 6 Wochen) nicht mit einer Psychotherapie bei ihnen beginnen können. Lassen Sie sich das entweder schriftlich bestätigen oder dokumentieren Sie die Telefonate (Datum, Uhrzeit und Aussage der VertragspsychotherapeutInnen).
Ein Gerichtsurteil (Rechtsquellen: BSG Az. 6 RKa 15/97) hat festgelegt: Die zumutbare maximale Wartezeit ist sechs Wochen bei Kindern und Jugendlichen und drei Monate bei Erwachsenen (im Einzelfall!). Es ist nach diesem Urteil Sache der Kassenärztlichen Vereinigung

gen und Krankenkassen, einen Vertragspsychotherapeuten zur Verfügung zu stellen, und nicht Aufgabe des Patienten, sich einen Platz zu suchen! Bei fünf bzw. sechs (je nach Krankenkasse) vergeblichen Versuchen, einen Psychotherapieplatz innerhalb einer angemessenen Frist und in angemessener Entfernung zu erhalten, haben Sie Anspruch auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie. Mehr als fünf oder sechs erfolglose Behandlungsanfragen sind aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zumutbar.

- **Holen Sie sich eine Notwendigkeitsbescheinigung/Dringlichkeitsbescheinigung**
Hierzu reden Sie bitte mit Ihrem Hausarzt oder Neurologen. Bitten Sie darum, dass er/sie Ihnen in einer kurzen schriftlichen Stellungnahme die Notwendigkeit/Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bescheinigt.
- **Stellen Sie den Psychotherapie-Antrag**
Wenn alle Unterlagen komplett sind, stellen Sie einen formlosen schriftlichen „Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie bei (Name und Anschrift der/des Therapeutin/Therapeuten)“, in dem Sie auf Ihre bislang gesammelten (und dem Antrag hinzuzufügenden) Belege verweisen. Beantragen Sie in dem Schreiben an die Krankenkasse die „Bewilligung außervertraglicher probatorischer Sitzungen **und** einer Psychotherapie bei Herrn/Frau (Name und Anschrift der/des Therapeuten/Therapeutin)“.
Die Krankenkasse wird Ihnen oder dem Psychotherapeuten nach den Probesitzungen mitteilen, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin Ihren Antrag auf Bewilligung einer Psychotherapie begründen soll. Diese(r) wird dann die geplante Psychotherapie in einem „Bericht an den Gutachter“ begründen, von Ihrem Hausarzt oder Neurologen einen Konsiliarbericht (Bericht über evtl. zusätzliche körperliche Behandlung) anfordern und alles an Ihre Krankenkasse schicken.
- **Die Behandlung beginnt, wenn Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten zusichert**

Das alles klingt viel komplizierter als es letztlich ist. In den meisten Fällen stimmen die Krankenkassen den Anträgen zu und es erfolgen die Bewilligung und die Übernahme der Kosten. Sollte Ihre Krankenkasse Ihren Antrag ablehnen, können und sollten Sie Widerspruch einlegen.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Formulierungshilfe für Ihren Antrag bei der Krankenkasse.

Formloser Antrag an die Krankenkasse

Bitte vergessen Sie nicht, in den Briefkopf Ihren Namen, Ihre Adresse, Ihr Geburtsdatum und Ihre Versicherungsnummer einzufügen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

es geht mir psychisch sehr schlecht und ich suche dringend nach einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeit. Auch mein Psychiater/Neurologe/Hausarzt (bitte den Namen und die Adresse einsetzen) bestätigt mir die Notwendigkeit/Dringlichkeit einer zeitnahen Behandlung, um eine weitere Verschlechterung meines Zustands zu verhindern.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung habe ich eine Adressenliste von Vertragstherapeuten bekommen, die mir aber leider keine zeitnahe Behandlung anbieten können. Nun habe ich eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten gefunden, die/der mir sofort eine Behandlung anbieten kann, aber nicht als Vertragspartner der Krankenkassen zugelassen ist.

Angesichts meines schlechten Gesundheitszustands möchte ich diese Behandlung gerne umgehend in Anspruch nehmen. Ich beantrage hiermit die Erstattung der dafür anfallenden Kosten nach §13.3 SGBV, da ich im Rahmen der vertraglichen Versorgung innerhalb einer zumutbaren Wartezeit keinen Therapieplatz bei Vertragstherapeuten bekommen kann (Versorgungsengpass).

Ich bitte Sie hiermit zunächst um die Bewilligung der Kostenübernahme für die ersten fünf (probatorischen) Sitzungen.

In der Anlage finden Sie

- Gesprächsprotokolle/schriftliche Antworten der angefragten TherapeutInnen, aus denen die jeweiligen Wartezeiten bei diesen VertragstherapeutInnen hervorgehen
- eine Notwendigkeitsbescheinigung meines Psychiaters/Neurologen/ Hausarztes
- einen Antrag des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin und
- einen Nachweis über die Qualifikation des Therapeuten/der Therapeutin (Approbationsurkunde, Arztregistereintrag, Weiterbildungsbescheinigungen etc.)

Mit freundlichen Grüßen

...