

## **Das Kostenerstattungsverfahren – Bezahlung von Psychotherapie durch gesetzliche Krankenkassen**

Ich bin ärztliche Psychotherapeutin ohne sogenannten Kassensitz, d.h. ich kann nicht direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Dadurch entsteht Ihnen im Vorfeld der Therapie etwas mehr Arbeit (s.u.), wobei ich Sie jedoch gern unterstütze.

### **Der Antrag auf Kostenerstattung muss immer vor Beginn der Psychotherapie und von Ihnen selbst gestellt werden!**

Ich rechne im Erstattungsverfahren orientiert am einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ab, für eine tiefenpsychologisch fundierte Einzelsitzung von 50 Minuten beträgt die Vergütung seit 01.01.2017 € 88,56.

### **Rechtlicher Hintergrund der Kostenerstattung**

Grundsätzlich müssen gesetzliche Krankenkassen (GKV) eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung ihrer Versicherten gewährleisten. Darüber hinaus müssen sie rechtzeitig für die notwendige Behandlung ihrer Versicherten sorgen.

Falls Sie trotz angemessener Suchaktivitäten bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten nur nach einer unzumutbar langen Wartezeit einen Therapieplatz finden, ist Ihre GKV nicht in der Lage, diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. In diesen Fällen haben Sie das Recht, sich die notwendige Leistung selbst zu beschaffen. Die Kosten, die Ihnen durch diese selbst beschafften Leistungen entstehen, muss die GKV erstatten. Dieser Anspruch ist in **§ 13 Absatz 3 SGB V** gesetzlich geregelt und gilt gegenüber allen GKVen.

### **Tipps der Psychotherapeutenkammer**

Folgende konkrete Tipps zum Vorgehen bei der Antragstellung gibt die Bundespsychotherapeutenkammer, damit die GKV die Kosten übernimmt:

- Kontaktieren Sie zuerst möglichst viele von Kassen zugelassene Psychotherapeuten in Wohnortnähe und fragen Sie nach einem freien Behandlungsplatz. Wenn Sie zeitnah einen Termin erhalten, nehmen Sie ihn wahr.
- Da Sie nachweisen müssen, dass keine rechtzeitige Behandlung bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung möglich war, protokollieren Sie Ihre Anrufe (Name, Datum, Uhrzeit und frühestmöglichen Behandlungstermin). Üblicherweise reichen hier Anfragen bei 3 bis 5 Behandlern.
- Teilen Sie Ihrer Krankenkasse schriftlich mit, dass kurzfristig kein Therapiebeginn bei einem zugelassenen Psychotherapeuten in Wohnortnähe möglich war. Legen Sie dem Schreiben Ihr Anrufprotokoll bei und bitten Sie Ihre Kasse, Ihnen im Rahmen einer angemessenen Frist (z.B. eine Woche) einen Psychotherapeuten mitzuteilen, bei dem Sie zeitnah einen Termin in Wohnortnähe erhalten.
- Nach Verstreichen dieser Frist suchen Sie einen approbierten Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung. Diesen bitten Sie um eine

schriftliche Bestätigung zur Weitergabe an Ihre Krankenkasse, dass für Sie eine umgehende Behandlung notwendig ist und er Ihnen kurzfristig einen freien Therapieplatz anbieten kann.

- Anschließend beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse die konkrete Behandlung durch diesen Psychotherapeuten sowie die Erstattung der dafür notwendigen Kosten nach § 13 Absatz 3 SGB V.
- Wird der Antrag auf Kostenübernahme von der Krankenkasse abgelehnt, kann der Versicherte Widerspruch einlegen. Ein Musterschreiben findet sich im BPtK-Ratgeber Kostenerstattung.
- Weitere Informationen sowie Musterschreiben finden Sie im [BPtK-Ratgeber für psychisch kranke Menschen "Kostenerstattung"](#).

## Was Sie sonst noch beachten müssen

Für die Inanspruchnahme dieses sogenannten Kostenerstattungsverfahrens gelten klare Spielregeln, die Sie und Ihr Psychotherapeut unbedingt beachten sollten, um letztendlich nicht doch die Kosten selbst tragen zu müssen:

- Einen Antrag auf Kostenerstattung dürfen Sie dann stellen, wenn Sie **nachweislich dringend** eine Psychotherapie benötigen und keinen Therapieplatz mit einer zumutbaren Wartezeit und in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gefunden haben. Wartezeiten, die mehr als drei Monate betragen, gelten grundsätzlich als nicht zumutbar. Eine entsprechende Dringlichkeits- oder Notwendigkeitsbescheinigung kann vom Hausarzt oder von einem anderen Arzt aber eben auch nach dem Erstgespräch vom Kostenerstattungstherapeuten ausgestellt werden.
- Die Ersatzleistung dürfen nur Psychotherapeuten erbringen, die **ebenso qualifiziert** sind, wie die Psychotherapeuten mit Kassensitz.
- Der Antrag auf Kostenerstattung muss **immer vor Beginn** der Psychotherapie und **von Ihnen selbst** gestellt werden. Der behandelnde Psychotherapeut kann das Antragsverfahren unterstützend begleiten. Es besteht i.d.R. kein Erstattungsanspruch für Kosten, die vor der Entscheidung der Krankenkasse über den Kostenübernahmeantrag anfallen. Viele Kostenerstattungstherapeuten bieten aber ein kostenloses Erstgespräch an. Darüber muss der Psychotherapeut den Patienten aufklären, bevor er mit der Behandlung beginnt.
- Es gilt auch zu beachten, dass unter Umständen für probatorische Sitzungen und die eigentliche Therapie zwei gesonderte Anträge gestellt werden müssen. Das ist der Fall, wenn die GKV zunächst nur die Übernahme der Kosten für die probatorischen Sitzungen genehmigt hat.
- Die Krankenkassen müssen spätestens drei Wochen nach Eingang über einen Antrag auf Leistungen entschieden haben. Ist eine gutachterliche Stellungnahme erforderlich, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Lässt die GKV diese Fristen ohne vorherige schriftliche Mitteilung einer Begründung verstreichen, gilt der Kostenübernahmeantrag als genehmigt. Die Krankenkassen sind dann zur Übernahme der Kosten, die aus der Beschaffung der notwendigen Leistung durch den Leistungsberechtigten selbst resultieren, verpflichtet.
- Die selbst beschaffte Behandlung durch einen Psychotherapeuten ohne Kassensitz ist eine reine Privatbehandlung. Daher darf die Krankenkasse die

Vergütung im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens eigentlich nicht auf den Satz beschränken, den ein zugelassener Psychotherapeut von der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten würde. Das ist rechtswidrig, aber durchaus gängige Praxis. Daher haben Sie einen Anspruch auf wirtschaftliche Aufklärung durch den Behandler, falls absehbar ist, dass die tatsächlich anfallenden Behandlungskosten den Vergütungssatz für zugelassene Psychotherapeuten übersteigen und für den übersteigenden Teil der Vergütung eine Kostenübernahme durch die GKV nicht sichergestellt ist. Andernfalls haben Sie einen Schadensersatzanspruch in Höhe des überschießenden Betrages. Diesen darf der Therapeut ohne Aufklärung nicht mehr in Rechnung stellen.

Ebenfalls nützliche Informationen beinhalten die ["FAQs zur Kostenerstattung nach §13 Abs. 3 SGB V" der Psychotherapeutenkammer NRW.](#)