

Psychotherapie per Kostenerstattung

Im Sozialgesetzbuch (§13 Abs. 3 SGB V) ist geregelt, dass Patient:innen, die zeitnah eine Psychotherapie benötigen, diese auch erhalten sollen. Unzumutbar lange Wartezeiten sind ein *Systemversagen* und ermöglicht es Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse, sich selbst Behandlungsalternativen zu suchen und die Übernahme der für diese Behandlung anfallenden Kosten vorab bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse zu beantragen: das sogenannte Kostenerstattungsverfahren (siehe auch Psychotherapie-Richtlinie von 2017).

Es gibt kein standardisiertes Verfahren für die Beantragung. Es gilt das Prinzip der Einzelfallentscheidung. Daher ist es in jedem Fall ratsam, **sich zunächst bei der eigenen Krankenkasse zu erkundigen**, welche Vorgaben für das Kostenerstattungsverfahren gelten.

Um die Kostenerstattung beantragen zu können, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Dies müssen Sie durch folgende Formulare nachweisen:

1. PTV 11 mit Empfehlung für eine „zeitnah erforderliche“ Psychotherapie und mit Überweisungs- bzw. Dringlichkeitscode (1)
2. Dokumentation erfolgloser Terminvermittlung durch die Terminservicestelle der KV Berlin (TSS) (2)
3. Konsiliarbericht (3)
4. Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (4)
5. Dokumentation Therapieplatzsuche (5)

Schritte zur Psychotherapie:

1. Vereinbaren Sie einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde bei einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten

Auf der Website www.kvberlin.de finden Sie über die Psychotherapeutensuche kassenzugelassene Psychotherapeut:innen.

Sie erhalten von der kassenzugelassenen Psychotherapeut:in das Formular PTV 11 (1). Auf dem PTV 11 muss eine „zeitnah erforderliche“ ambulante Psychotherapie empfohlen werden. Weiterhin muss ein Überweisungscode bzw. Dringlichkeitscode aufgeklebt sein (Aufkleber mit Buchstaben und Zahlen).

2. Nehmen Sie telefonisch UND per Onlineformular Kontakt auf zur Terminservicestelle der KV Berlin (ab der Kontaktaufnahme läuft die 4-Wochen Frist):

Die Terminservicestelle der KV Berlin (TSS) muss Ihnen innerhalb von 4 Wochen einen Termin für eine probatorische Sitzung bei einer kassenzugelassenen Psychotherapeut:in vermitteln (4 -Wochen-Frist).

Kann sie dies nicht, ist sie gehalten, Ihnen einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus zu vermitteln. Dies geschieht jedoch derzeit nicht. Ist die 4-Wochen-Frist abgelaufen und Sie haben noch keinen Therapieplatz, kann der Antrag auf Kostenübernahme der Psychotherapie im Rahmen des Erstattungsverfahrens beantragt werden. Diesem Antrag fügen Sie das Schreiben der TSS bei, in dem Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung mitgeteilt hat, dass sie Ihnen keinen Behandlungsplatz vermitteln kann.

Die TSS ist telefonisch montags bis freitags von 09.00 bis 15.00 Uhr unter 030-31003383 zu erreichen.

Nutzen Sie auch das Onlinekontaktformular der TSS unter www.kvberlin.de/30patienten/22terminservice/onlineform.html

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus (benötigte Fachrichtung: *Psychologischer Psychotherapeut*).

Es kommt vor, dass Ihnen die TSS einen Termin vermittelt und Ihnen die vermittelte Therapeut:in keinen Folgetermin anbieten kann. In diesem Fall lassen Sie sich dies bitte schriftlich bestätigen (z. B. durch ein zweites PTV 11, achten Sie dabei darauf, dass ein Dringlichkeitscode aufgeklebt und „zeitnah erforderlich“ angekreuzt wird). Notieren Sie auf dem Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche diese erfolglose Terminvermittlung durch die TSS (2 und 5).

3. Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt oder falls vorhanden Facharzt (Internist, Psychiater, Neurologe, Nervenarzt) und bitten Sie diese, folgende Dokumente auszufüllen:

- Konsiliarbericht (3)

- Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung bzw. Dringlichkeitsbescheinigung (4)

4. Es ist sinnvoll, zeitgleich bei bis zu 15 kassenzugelassenen Psychotherapeut:innen anzurufen.

Sagen Sie am Telefon, dass Sie das PTV 11 (Empfehlung für eine Psychotherapie) schon haben und fragen Sie konkret nach einem Therapieplatz. Notieren Sie Ihre Kontaktaufnahmen mit Name, Kontaktdaten, Datum und Wartezeiten bzw. Wartelisteneintrag auf dem

- Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche (5).

Die 4-Wochen-Frist ist abgelaufen: Wenn Sie jetzt noch keinen Therapieplatz haben, kann durch meine Privatpraxis mit den o.g. Unterlagen ein Antrag auf Kostenübernahme der Psychotherapie im Rahmen des Erstattungsverfahrens beantragt werden.

5. Vereinbaren Sie einen Termin in meiner Praxis. Ich unterstütze Sie bei der Beantragung der Psychotherapie sowie die Erstattung der dafür notwendigen Kosten nach § 13 Absatz 3 SGB V bei Ihrer Krankenkasse.

Was müssen Sie bei der Kostenerstattung sonst noch beachten?

> 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 einer Psychotherapeutin mit Kassenzulassung gefunden haben. Wartezeiten, die mehr als drei Monate betragen gelten grundsätzlich als nicht zumutbar (siehe dazu 3.)

> Im Kostenerstattungsverfahren dürfen nur Psychotherapeut:innen arbeiten, die ebenso qualifiziert sind, wie die Psychotherapeut:innen mit Kassensitz, d.h. eine **Approbation** in einem sog. Richtlinienverfahren muss vorliegen und bei Beantragung mit eingereicht werden.

> Der Antrag auf Kostenerstattung muss **immer vor Beginn** der Psychotherapie und **von Ihnen selbst** gestellt werden. Die behandelnde Psychotherapeut:in kann das Antragsverfahren unterstützend begleiten. Es besteht in der **Regel kein Erstattungsanspruch für Kosten, die vor der Entscheidung der Krankenkasse über den Kostenübernahmeantrag** anfallen. Viele Kostenerstattungstherapeut:innen bieten aber ein kostenloses Erstgespräch an.

> Es gilt auch zu beachten, dass **unter Umständen für probatorische Sitzungen und die eigentliche Therapie zwei gesonderte Anträge gestellt werden müssen**. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.

> 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 Krankenkasse diese Fristen ohne vorherige schriftliche Mitteilung einer Begründung verstreichen, gilt der Kostenübernahmeantrag als genehmigt. Die Krankenkassen sind dann zur Übernahme der Kosten, die aus Ihrer Beschaffung der notwendigen Leistung resultieren, verpflichtet.