

Therapie im Kostenerstattungsverfahren nach § 13,3 SGB V

Wenn Sie gesetzlich freiwillig versichert sind, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Kasse nach den Bedingungen für die Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren. Sie können nämlich in diesem Fall gewöhnlich wie PrivatpatientInnen direkt mit mir abrechnen.

Wenn Sie gesetzlich pfllicht-versichert sind und bei keinem kassenzugelassenen psychologischen Psychotherapeuten/in in absehbarer Zeit (ca. 12 Wochen) einen Therapieplatz bekommen können, ich einen Platz frei habe und Sie zu mir kommen möchten, übernimmt Ihre Krankenkasse (KK) unter bestimmten Bedingungen die Kosten für eine Psychotherapie (bei allen approbierten PsychotherapeutInnen, also auch denen ohne Kassenzulassung wie mir).

Wie müssen Sie vorgehen, um diese Bedingungen zu erfüllen?

1. Schritt: Erkundigen Sie sich bei möglichst vielen verschiedenen kassenzugelassenen approbierten PsychotherapeutInnen („*psychologischen* PsychotherapeutInnen“) in Ihrem Umkreis (ca. 20-30 km, ggf. kann Ihnen Ihre KK Namen nennen) nach freien Therapieplätzen und dokumentieren Sie schriftlich (Datum, Uhrzeit und Ergebnis des Gesprächs) die Informationen, die ggf. zu einer Psychotherapieablehnung beim jeweiligen Kollegen /Kollegin geführt haben und bringen Sie dieses Schreiben zu unserem ersten Termin mit.

Einem Gerichtsurteil (Rechtsquellen: BSG Az. 6 RKa 15/97) zufolge ist es Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KK, einen Psychotherapeuten zur Verfügung zu stellen, nicht Aufgabe des Patienten, sich einen Platz zu suchen, wenn kein Therapeut / keine Therapeutin gefunden werden kann.

Bei erfolglosen Anbahnungsversuchen einer Therapie innerhalb der angemessenen Frist (ca. 12 Wochen) und Entfernung vom Wohnort (20-30 km) haben Sie Anspruch auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie.

2. Schritt: Lassen Sie sich von Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt oder ggf. von Ihrer Neurologin/Psychiaterin / Ihrem Neurologen/Psychiater eine kurze Bescheinigung darüber ausstellen, dass eine Verhaltens-Psychotherapie notwendig ist. Bringen Sie auch dieses Schreiben mit zu mir.

3. Schritt: Stellen Sie den Antrag auf Psychotherapie zusammen mit mir

Wenn ihre Unterlagen vollständig sind, stelle ich für Sie einen Antrag auf Kostenerstattung der Psychotherapie, in dem ich auf Ihre Belege und mein sofortiges, dem der kassenzugelassenen Versorgung gleichwertiges Therapieangebot verweise. Beantragt wird in diesem Schreiben an die KK die Bewilligung außervertraglicher probatorischer Sitzungen (5) und einer Psychotherapie. Dem Antrag wird die Notwendigkeitsbescheinigung beigelegt.

Viele SachbearbeiterInnen verhalten sich gegenüber dem Kostenerstattungsverfahren zunächst sehr zurückhaltend und nennen Ihnen andere Therapeutenlisten oder Therapieplatzvermittlungsstellen. Bleiben Sie am Ball. Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie die o.g. Voraussetzungen nachweisen können.

In einem letzten Schritt prüft ein Gutachter Ihrer Krankenkasse den gestellten Antrag (und einen ggf. zu erstellenden Bericht) auf Basis der Psychotherapierichtlinien und gibt Ihrer KK im positiven Fall eine Empfehlung zur Kostenübernahme. Darüber werden dann gewöhnlich PatientIn und TherapeutIn schriftlich informiert.