

Kostenerstattungsverfahren - was ist das?

In meiner Privatpraxis behandle ich auch Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen, und zwar im Rahmen des sog. Kostenerstattungsverfahrens. Falls Kassentherapeuten längere Wartezeiten haben und es aber für Sie zum jetzigen Zeitpunkt wichtig ist, eine Psychotherapie zu beginnen, können Sie mit diesem Verfahren eine Kostenerstattung bei Ihrer gesetzlichen Kasse beantragen und erhalten.

Warum gibt es überhaupt das Kostenerstattungsverfahren?

Durch die Approbation haben Diplompsychologen von staatlicher Seite die Genehmigung, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln. Die Abrechnung mit privaten Krankenkassen ist damit möglich. Um Behandlungen über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können, benötigen Psychotherapeuten jedoch zusätzlich eine Kassenzulassung. In München gibt es seit langem einen Zulassungsstopp, weshalb gesetzlich Versicherte oft lange auf einen Therapieplatz warten müssen. Da diese langen Wartezeiten nicht in jedem Fall zumutbar sind, erlaubt der Gesetzgeber das Kostenerstattungsverfahren (nach § 13, Absatz 3, des fünften Sozialgesetzbuches).

Wie funktioniert das Kostenerstattungsverfahren?

Ihre Krankenkasse prüft vorab auf Antrag, ob die Behandlung auch von einem Psychotherapeuten in Privatpraxis übernommen werden kann – wobei wir ja über die gleiche Qualifikation wie die Kassenkollegen verfügen, nämlich Approbation und Eintrag ins Facharztregister der Kassenärztlichen Vereinigung. Das Verfahren weicht auch von der gewohnten Chip-Karten-Praxis ab. Beim Kostenerstattungsverfahren muss ich Ihnen die Sitzungen in Rechnung stellen, welche Sie dann bei Ihrer gesetzlichen Kasse einreichen. Diese übernimmt die Kosten aber nur, wenn sie vor Therapiebeginn diesem Vorgehen schriftlich zugestimmt hat.

Welche Voraussetzungen hat das Kostenerstattungsverfahren?

Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie diese beiden Voraussetzungen nachweisen können:

1. *Unzumutbare Wartezeit.* Die zumutbare maximale Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt sechs Wochen bei Erwachsenen. Ein Gerichtsurteil hat dies festgelegt (Rechtsquellen: BSG Az. 6 RKa 15/97, in Einzelfällen bis zu 3 Monaten).
2. *Fünf erfolglose Anbahnungsversuche einer Psychotherapie* innerhalb dieser Frist und in angemessener Entfernung zu Ihrem Wohnort. Mehr als fünf vergebliche Anfragen sind aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zumutbar.

Wie müssen Sie vorgehen?

1. Schritt: Psychotherapie-Ablehnungen sammeln

Die gesetzlichen Krankenkassen verhalten sich aus Ersparnisgründen meistens ablehnend gegenüber dem Kostenerstattungsverfahren. Ihre Krankenkasse wird Sie an die Vermittlungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung verweisen, wo man Ihnen evtl. Kassentherapeuten nennt, die eine Sprechstunde oder Akutbehandlung anbieten. Dadurch haben Sie aber noch keinen Therapieplatz! Die Kasse kann Sie nicht zwingen, zu einem bestimmten Therapeuten zu gehen (Recht auf freie Arztwahl). Sie dürfen auch selbst bei Kassentherapeuten anrufen. Und Sie können auf Ihrem Anspruch auf Kostenerstattung bestehen, wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, sich also vergeblich bemüht haben. Dokumentieren Sie fünf Absagen, wenn die Kassentherapeuten innerhalb der nächsten sechs Wochen keine Psychotherapie anbieten können (Notizen über Datum, Uhrzeit, Ergebnis der Telefonate bzw. Gespräche).

2. Schritt: Notwendigkeitsbescheinigung besorgen (falls Ihre Krankenkasse diese verlangt)

Fragen Sie, ob Ihre Krankenkasse eine „Notwendigkeitsbescheinigung“ benötigt und wer sie ausstellen soll. Mit dieser Bescheinigung wird ärztlich begründet, dass Sie Psychotherapie brauchen. Bitten Sie ggf. Ihren Hausarzt oder Psychiater darum, dass er Ihnen in einer kurzen schriftlichen Stellungnahme die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bescheinigt.

3. Schritt: Psychotherapieantrag stellen (wird teilweise von mir erledigt)

Spätestens wenn alle Unterlagen beisammen sind, sollten wir ein Erstgespräch vereinbaren. Wir stellen dann einen schriftlichen Antrag auf Kostenerstattung, in dem wir auf Ihre beigefügten Belege verweisen, dass bei Kassentherapeuten in Ihrer Nähe zurzeit kein Platz frei ist, dass aber in meiner Praxis Ihre Behandlung sofort beginnen kann. Beantragt werden auch vier Probesitzungen (sog. probatorische Sitzungen). Dem Antrag fügen wir ggf. die Notwendigkeitsbescheinigung bei. Sie unterschreiben und senden alles an Ihre Krankenkasse.

Die Behandlung beginnt, wenn Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten zusichert.

Erfahrungsgemäß lehnen die Krankenkassen AOK, Barmer und DAK die Kostenerstattung ab.

Wenn Sie nicht bis zur Zusage warten möchten, können Sie auch bereits weitere Sitzungen mit mir vereinbaren. Sollte Ihre Krankenkasse jedoch den Antrag ablehnen, muss ich Ihnen leider die bereits angefallenen Sitzungen, auch das Erstgespräch, privat in Rechnung stellen.