

INFO-Bundle - FAQs

Wichtige Fragen und Antworten zur Kostenerstattung

Was ist das Kostenerstattungsverfahren?

Wie Sie vielleicht bereits gemerkt haben, ist es schwer an einen Therapieplatz bei niedergelassenen Psychotherapeut:innen mit Kassensitz zu kommen und die Wartezeiten sind meist sehr lang (4-6 Monate). Als Krankenversicherte:r haben Sie jedoch ein Recht auf Psychotherapie als Versicherungsleistung und eine Wartezeit von mehreren Wochen oder Monaten ist nicht zumutbar. Deshalb sieht die Gesetzgebung (nach § 13(3) des SGB V) vor, dass Sie auch in einer Privatpraxis Psychotherapie in Anspruch nehmen können, sofern Ihnen Ihre Krankenkasse keine:n Therapeut:in zeitnah vermitteln kann. Neben der direkten Abrechnung mit der Krankenkasse (= sog. „Kassensitz“ der niedergelassenen Therapeut:innen) besteht daher die Möglichkeit der Abrechnung über die Kostenerstattung bei Psychotherapeut:innen in Privatpraxen. Die Psychotherapeut:innen haben exakt die gleiche Ausbildung, d.h. Sie erhalten die gleiche therapeutische Leistung, jedoch erfolgt die Abrechnung zunächst über Sie als Versicherte:r und wird Ihnen anschließend von der Kasse erstattet. Um die Erstattung zu erhalten, müssen in diesem Verfahren alle Sitzungen vorab von Ihnen bei Ihrer Krankenkasse beantragt und von dieser schriftlich genehmigt werden.

Muss es denn so kompliziert sein oder kann ich auch einen formlosen Antrag auf probatorische Sitzungen stellen?

Einige wenige Krankenkasse bewilligen auf Antrag die probatorischen Sitzungen bereits ohne die weiteren Formalien der Kostenerstattung. Es lohnt sich daher, bei Ihrer Krankenkasse das **Vorgehen bei der Kostenerstattung telefonisch zu erfragen**. Grundsätzlich gilt jedoch, dass probatorische Sitzungen in Privatpraxen nicht erstattet werden, wenn es keine vorherige Kostenzusage durch Ihre Krankenkasse gegeben hat.

Bitte klären Sie daher unbedingt vorab mit Ihrer Krankenkasse, ob diese die s.g. „probatorischen Sitzungen“ zur Vorbereitung der weiteren Antragstellung ohne vorherigen Antrag übernimmt oder ob zunächst ein Antrag gestellt werden muss.

Teilen Sie dazu Ihrer Krankenkasse mit, dass Sie ab sofort einen Therapieplatz bei einer Psychologischen Psychotherapeutin, die in einer Privatpraxis arbeitet, erhalten könnten und bitten Sie um eine schriftliche Kostenzusage für die probatorischen Sitzungen. Sollte Ihre Kasse bei Antragstellung meine Qualifikationsnachweise (Approbationsurkunde und Fachkundenachweis) sehen wollen, können Sie diese gern bei mir anfragen.

Sollte die Krankenkasse Ihnen mitteilen, dass Sie zunächst den formalen Prozess der Kostenerstattung gehen müssen, so müssen Sie einige Informationen dafür zusammentragen (siehe auch *BPtK-Ratgeber* und *BPtK-Patienten-Info*).

Wenn Sie die Antwort der Krankenkasse nicht einordnen können oder Sie eine Ablehnung erhalten, so können Sie Widerspruch einlegen (siehe *BPtK-Ratgeber* und *DGVT-Beratungsanspruch*). Nicht jede*r Sachbearbeiter*in ist gleichermaßen in der Bearbeitung von Kostenerstattungsverfahren geschult und es werden leider oft falsche Informationen an Versicherte herausgegeben. Lassen Sie sich eine Bestätigung der Kostenübernahme auf jeden Fall schriftlich geben!

Was sollte ich bei der Erstellung des Protokolls beachten?

Das Erstellen des Protokolls ist zunächst einmal etwas frustrierend, weil es sich wie "Absagen sammeln" anfühlt. Die positive Seite ist, dass es sehr schnell geht, das Protokoll zu füllen! Viele Vertragstherapeut:innen haben bereits auf dem Anrufbeantworter die Aussage, dass sie keine Therapieplätze haben oder erst ab einem halben Jahr. Bei manchen lässt sich diese Aussage auch auf deren Homepage finden.

Wenden Sie sich für die Vermittlung von Beratungsgesprächen und Therapieplätzen auf jeden Fall an die TerminServiceStelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg <https://www.kvhh.net/de/patienten/terminservicestelle.html> oder Telefon: 116 117 und protokollieren Sie diese Anrufe und deren Aussagen.

Für die Suche nach Psychotherapeut:innen mit Kassenzulassung empfehle ich Ihnen das Internetportal der Psychotherapeutenkammer Hamburg: www.psych-info.de. Dort geben Sie Ihre Postleitzahl ein und können unter "Erweiterte Suche" einige Definitionen vornehmen. Wichtig ist, dass Sie in den Auswahl-Menüs auf jeden Fall "Erwachsene" und "Kassenleistung" anklicken, bevor Sie auf "Suchen" klicken. Sie erhalten nun eine Liste an niedergelassenen (=kassenzugelassenen mit „Kassensitz“)

Psychotherapeut:innen und können diese auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz abtelefonieren. In der Regel werden Sie schnell einen Termin für eine „Sprechstunde“ erhalten. (Bitte beachten Sie, dass ein Sprechstundentermin keine probatorische Sitzung ist und auch keine Zusage für einen Therapieplatz darstellt. Niedergelassene Therapeuten müssen – unabhängig von der bei ihnen zur Verfügung stehenden Therapieplätze – eine gewisse Anzahl an Sprechstunden pro Woche ableisten, ohne dass das bedeutet, dass sie auch einen freien Therapieplatz zur Verfügung haben!)

Vereinbaren Sie ein bis zwei Sprechstundentermine und lassen Sie sich jeweils PTV11-Formulare ausstellen (schriftliche Bescheinigung eine:r niedergelassenen Therapeut:in, in dem eine Behandlung empfohlen wird). Die telefonischen Erreichbarkeiten der psychologischen Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen finden Sie auch hier: https://dienste.ekvhh.de/Erreichbarkeitszeiten_psychotherapie.pdf

Wichtig für das Protokoll ist, dass Sie gut mitschreiben, ob Ihnen - telefonisch oder im Anschluss an eine Sprechstunde - ein Termin zur **Aufnahme einer Psychotherapie** genannt werden konnte (nicht nur ein Termin für eine Sprechstunde!) bzw. was die Wartezeit ist. Sammeln Sie in der Liste zwischen 5 bis 10 Psychotherapeut:innen, die Ihnen keinen Therapieplatz oder nur einen mit mehreren Monaten Wartezeit anbieten konnten.

Was sollte ich im Umgang mit meiner Krankenkasse beachten?

Ich empfehle Ihnen, über jeden Ihrer Handlungen / Bemühungen ein Protokoll mit Datumsangabe zu führen (wann Sie wo angerufen haben, zu welchen Terminen Sie gegangen sind und welche Info Sie von Ihre:r Sachbearbeiter:in erhalten haben) – nicht nur bei der Therapieplatzsuche. Beginnen Sie am besten mit dem Tag, an dem Sie von Ihrem Arzt / Ihre Ärztin die Überweisung erhalten haben und notieren Sie alle folgenden Gespräche (z.B. auch mit der Krankenkasse und Ärzt:innen) und Therapeut:innenanfragen. Notieren Sie sich auch, wann Sie welche Unterlagen wo eingereicht haben und reichen Sie Anträge wenn möglich per Einschreiben ein, damit Sie einen Nachweis für den Erhalt durch die Krankenkasse haben. Dies dient falls notwendig als Beleg für Ihre Mitwirkungspflicht bei der Therapieplatzsuche gegenüber der Krankenkasse und zur Wahrung möglicher Fristen.

Was kostet die Psychotherapie?

Als approbierte Psychologische Psychotherapeutin mit einer Zulassung und Fachkunde im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie (Eintragsnummer (ENR) 72038 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg), richtet sich die Abrechnung der psychotherapeutischen Gespräche (inkl. der Vorgespräche (= "probatorische Sitzungen")) nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die darin enthaltene Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP).

Mein Honorar richtet sich nach GOP (Faktor 2,9) mit derzeit **126,77€ pro Sitzung (50 Minuten)**. Je nach Komplexität, diagnostischem und zeitlichem Aufwand können Sitzungen auch mit dem 3,5-fachen Faktor abgerechnet werden. Die meisten Kassen deckeln die Erstattung auf den 2,3-fachen Satz (100,55€ pro 50 Minuten), so dass ein Restanteil (Differenz zum berechneten Honorar) offen bleibt, der als **Eigenanteil (26,22€ pro 50 Minuten)** gilt und **von Ihnen privat zu tragen ist**.

Ich rate Ihnen, für Ihre eigene finanzielle Planung vorab mit Ihrer Krankenkasse zu klären, wie die Abrechnung in der Kostenerstattung funktioniert und bis zu welchem Faktor erstattet wird (d.h. ob ein Eigenanteil zu tragen ist). Ich stelle meine Rechnungen grundsätzlich an die Versicherten selbst und diese reichen dann (nach Überweisung an mich) die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Zusätzlich wird im Rahmen der Probatorik für die Antragstellung der späteren Therapiesitzungen antragsbegleitende Leistungen (i.e. psychiatrische Befunderstellung, Testdiagnostik, Biografische Anamnese, Antrag an den Gutachter) nach GOP in Rechnung gestellt. Eine entsprechende Honorar- & Gebührenübersicht können Sie von mir erhalten.

Welche Dokumente erhalte ich von meiner Therapeutin für den Antrag?

Sie erhalten von mir auf Anfrage die folgenden Dokumente:

- Bestätigung über einen freien Therapieplatz
- Qualifikationsnachweise
- Kostenvoranschlag mit Gebühren/Honorarvereinbarung
- Ggf. Vorlage für einen Konsiliarbericht (durch Ihren Hausarzt/ Ihre Hausärztin)
- Ggf. Vorlage für eine Dringlichkeitsbescheinigung (durch Ihren Hausarzt/ Ihre Hausärztin)



Kosten- erstattung

Ein BPtK-Ratgeber
für psychisch kranke Menschen



Liebe Leserinnen und Leser, in Deutschland warten psychisch kranke Menschen durchschnittlich mehr als drei Monate auf ein erstes Gespräch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Das ist viel zu lange. Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert, diese Wartezeiten auf höchstens drei Wochen zu verkürzen. Die Gesundheitspolitiker haben zwar erkannt, dass die Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland mangelhaft ist. Eine Reform der Bedarfsplanung, die festlegt, wie viele Psychotherapeuten notwendig sind, wird beraten. Doch bis dahin müssen die Patienten weiter zu lange auf einen freien Therapieplatz warten. Die Bundespsychotherapeutenkammer hält dies nicht für zumutbar. Psychisch kranke Menschen haben einen Anspruch auf eine rechtzeitige Behandlung wie körperlich kranke Menschen auch.

Deshalb möchten wir Patientinnen und Patienten, die eine Psychotherapie benötigen, einen Ausweg vorschlagen. Es fehlt nämlich nicht an gut ausgebildeten Psychotherapeuten. Nicht alle können jedoch ohne Weiteres mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Psychisch kranke Menschen können im Notfall auch auf diese Psychotherapeuten zurückgreifen. Das Gesetz spricht von einer „unaufschiebbaren Leistung“. „Unaufschiebbar“ und damit notwendig ist eine Psychotherapie, wenn es Ihnen

bleibend schlecht geht und Sie Hilfe brauchen. Patienten können in diesem Fall bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse beantragen, die Kosten einer ambulanten Psychotherapie nach § 13 Absatz 3 SGB V erstattet zu bekommen. Was sich hinter diesem Paragraphen verbirgt, erklären wir Ihnen auf den folgenden Seiten.

Psychisch kranke Menschen dürfen von Krankenkassen nicht vertröstet werden, wenn sie eine Psychotherapie brauchen. Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, notwendige Behandlungen rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. Patienten sollten deshalb ihre rechtlichen Ansprüche nutzen.

Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

Das Elend der Wartelisten

Eine Depression ist wie ein Krake, schrieb einmal ein Patient. Sie ergreift dich und zieht dich hinab in die Tiefe – und wer dann keinen anderen Menschen hat, an dem er sich festhalten kann, fühlt sich schrecklich verloren. Diese anderen Menschen können Lebenspartner, Familie oder Freunde sein. Wenn das alleine nicht mehr hilft, dann sollten sich Menschen nach den einhelligen Empfehlungen aller Experten an einen Psychotherapeuten wenden.

In Deutschland ist die Zahl der Psychotherapeuten mit Kassenzulassung viel zu gering. Wer einen zugelassenen Psychotherapeuten sucht, stößt fast immer auf viel zu lange Wartelisten. Bei manchen sind die Wartelisten so lang, dass sie gar keine neuen Patienten mehr daraufsetzen. Diese monatelangen Wartezeiten sind nicht zumutbar.

Aber bei psychisch kranken Menschen gelten in Deutschland immer noch andere Maßstäbe. Die gesetzlichen Krankenkassen sprechen angesichts der Wartezeit sogar noch von „Überversorgung“. Dabei müsste es die langen Wartelisten gar nicht geben. Es gibt keinen Psychotherapeutenmangel. Gut ausgebildete Psychotherapeuten haben durchaus freie Behandlungsplätze. Die gesetzlichen Krankenkassen müssten sie nur bezahlen.

Es gibt jedoch für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen eine Möglichkeit, diese freien Psychotherapieplätze zu nutzen. Die folgenden Seiten erklären, wie dies möglich ist.

Rechtzeitige Behandlung

Grundsätzlich ist es Aufgabe der Krankenkassen, rechtzeitig für die notwendige Behandlung ihrer Versicherten zu sorgen. Ist die Krankenkasse dazu nicht in der Lage und sind den Versicherten für eine selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, muss die Kasse die Ausgaben erstatten. Eine selbst beschaffte Leistung kann die psychotherapeutische Behandlung in einer Privatpraxis sein. Das steht in § 13 Absatz 3 SGB V. Dieser Anspruch auf Kostenerstattung ist also gesetzlich geregelt und gilt gegenüber allen gesetzlichen Krankenkassen.

Um sicher zu gehen, dass die Kasse die Kosten für die psychotherapeutische Behandlung in einer Privatpraxis übernimmt, stellt man vorab bei seiner Krankenkasse einen Antrag. Dazu benötigt man kein Formular, sondern legt in einem Brief die Gründe dar, warum dringend eine Psychotherapie notwendig ist und dass dafür nicht rechtzeitig ein Therapieplatz bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gefunden werden konnte. Dann bitten Sie die Kasse, der Behandlung bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten in Privatpraxis zuzustimmen. Soweit so einfach. Doch kein Antrag ohne Papier und Belege. Zu einem solchen Antrag gehören deshalb vier Dinge, die auf den folgenden Seiten erläutert werden:

- **das Anschreiben,**
- **eine Bescheinigung, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist,**
- **das Protokoll der vergeblichen Suche nach einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung,**
- **die Bescheinigung eines approbierten Psychotherapeuten in Privatpraxis, dass die Behandlung kurzfristig übernommen wird.**

Der Antrag ist also durchaus aufwändig. Gerade psychisch kranken Menschen fällt es häufig schwer, die dafür erforderlichen Telefonate zu führen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen. Vielleicht können Angehörige und Freunde Sie dabei unterstützen.

Protokoll der vergeblichen Suche

Eine gesetzliche Krankenkasse ist nur verpflichtet, die Kosten für eine ambulante Psychotherapie zu erstatten, wenn die Behandlung sonst nicht rechtzeitig und nicht in zumutbarer Entfernung möglich ist. Grundsätzlich kann die Kasse von ihren Versicherten verlangen, sich ausschließlich von Psychotherapeuten behandeln zu lassen, die eine Kassenzulassung haben. Nur wenn dies nachweislich nicht möglich ist, kann sich der Versicherte auch an Psychotherapeuten in Privatpraxen wenden.

Deshalb sollte ein Versicherter zunächst bei den zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe seines Wohnortes nachfragen, ob dort kurzfristig eine Behandlung möglich ist. Eine Liste der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung findet man auf den Internetseiten der „Kassenärztlichen Vereinigung“ seines Bundeslandes. Bei den „Kassenärztlichen Vereinigungen“ sind alle Ärzte und Psychotherapeuten Mitglied, die mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen dürfen.

Als Versicherter sollten Sie möglichst viele Psychotherapeuten anrufen, mindestens aber drei bis fünf. Über die telefonische Suche sollte ein Protokoll geführt werden. In diesem Protokoll ist Folgendes zu notieren:

- **der Name der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten,**
- **das Datum und die Uhrzeit des Telefongesprächs,**
- **die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz, die Ihnen genannt wird.**

Wartezeiten über drei Monate gelten grundsätzlich nicht als zumutbar. Die Bundespsychotherapeutenkammer hält aus fachlicher Sicht Wartezeiten von mehr als drei Wochen für nicht vertretbar.

Die Alternative: Privatpraxis

Neben den Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gibt es in Deutschland auch niedergelassene Psychotherapeuten, die in Privatpraxis arbeiten. Sie verfügen in der Regel ebenso wie die zugelassenen Psychotherapeuten über die so genannte „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“. Richtlinienverfahren sind: Analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Normalerweise müssen Patienten diese Psychotherapeuten selbst bezahlen. Sind die Psychotherapeuten mit Kassenzulassung jedoch überlaufen, können Versicherte einen Antrag stellen, sich von diesen auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen behandeln zu lassen.

Psychotherapeuten in Privatpraxis besitzen wie ihre Kollegen eine Approbation, also eine staatliche Erlaubnis, psychische Krankheiten zu behandeln. Sie sind über die Internetseiten der Psychotherapeutenkammern zu finden. Eine Liste der Psychotherapeutenkammern befindet sich am Ende dieses Faltblattes. Der Versicherte sollte dann einen Psychotherapeuten mit Privatpraxis anrufen und fragen:

- **ob kurzfristig die Behandlung übernommen werden kann und**
- **ob die „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“ vorliegt.**

Ist dies der Fall, sollten sich Versicherte beides schriftlich bescheinigen lassen.

Behandlung notwendig

Versicherte brauchen schließlich noch eine Bescheinigung, dass eine Psychotherapie notwendig und unaufschiebbar ist. Eine solche Bescheinigung erhält man zum Beispiel von seinem Hausarzt oder auch von einem Facharzt. Aus fachlicher Sicht könnten selbstverständlich auch Psychotherapeuten die Dringlichkeit einer Behandlung bestätigen. Aber die Krankenkassen fordern dennoch häufig eine „ärztliche“ Bescheinigung.

Das Anschreiben

Das Anschreiben an die Krankenkasse könnte schließlich folgendermaßen aussehen:

Anschrift des Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Versichertennummer:

**Antrag auf ambulante Psychotherapie
und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Frau/Herrn ... entstehen, übernehmen und mir dies zusichern. Frau/Herr ... ist ein approbierter Psychotherapeut/eine approbierte Psychotherapeutin in einem Richtlinienverfahren, verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Meine Psychotherapeutesuche ergab, dass ich mehr als ... Monate auf einen ersten Termin warten müsste. Dagegen besteht die Möglichkeit, dass ich bei Frau/Herrn ... kurzfristig mit einer Behandlung beginnen könnte. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei. Ich lege Ihnen des Weiteren eine Bescheinigung eines [Hausarztes/Facharztes/Psychotherapeuten] bei, der mir dringend eine ambulante Psychotherapie empfiehlt.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte – so schnell wie möglich – einen zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalte.

Mit freundlichen Grüßen

Wenn die Kasse ablehnt

Die gesetzlichen Krankenkassen scheinen in letzter Zeit zunehmend Anträge auf Kostenerstattung für eine ambulante Psychotherapie nach § 13 Absatz 3 SGB V abzulehnen. Die Bundespsychotherapeutenkammer kritisiert dieses Vorgehen, weil diese Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nachkommen, ihren Versicherten rechtzeitig eine Behandlung zu gewährleisten. Erhält ein Versicherter eine ablehnende Antwort seiner Krankenkasse, kann er Widerspruch einlegen. Das Schreiben könnte folgendermaßen aussehen und kann ergänzt werden, wenn die Krankenkasse die Ablehnung mit mehr als allgemeinen Aussagen begründet hat:

Anschrift des Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Versichertennummer:

Widerspruch

Ihr Schreiben vom ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihr Schreiben vom [Datum einfügen] ein, mit dem Sie es ablehnen, die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Frau/Herrn ... entstehen, zu übernehmen. Meinem Antrag lagen die erforderlichen Unterlagen bei, aus denen hervorgeht, dass die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Ich bitte Sie deshalb erneut, meinen Antrag zu genehmigen. Sollten Sie dem Antrag nicht stattgeben, werde ich meinen Anspruch gerichtlich durchsetzen und die Aufsichtsbehörde sowie den Patientenbeauftragten der Bundesregierung informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Wie finde ich einen Psychotherapeuten in Privatpraxis?



Fast alle Psychotherapeutenkammern bieten für Patienten auf ihren Internetseiten eine Psychotherapeutensuche für die verschiedenen Bundesländer an. Dort kann man beispielsweise die Postleitzahl eingeben, um einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung in der Nähe des Wohnortes zu finden. Die Suche lässt sich aber auch so gestalten, dass Psychotherapeuten, die ausschließlich privat abrechnen, ausgewiesen werden.

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Jägerstraße 40
70174 Stuttgart
T: 0711 674470-0
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

St.-Paul-Strasse 9
80336 München
T: 089 515555-0
info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
T: 030 887140-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
Suchdienst: www.psych-info.de

Psychotherapeutenkammer Bremen

Hollerallee 22, 28209 Bremen
T: 0421 2772000
verwaltung@pk-hb.de
www.lpk-hb.de
Suchdienst: www.psych-info.de

Psychotherapeutenkammer Hamburg

Hallerstraße 61
20146 Hamburg
T: 040 226226-060
info@ptk-hh.de
www.ptk-hamburg.de
Suchdienst:
www.psych-info.de

Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Gutenbergplatz 1
65187 Wiesbaden
T: 0611 53168-0
post@ptk-hessen.de
www.ptk-hessen.de

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Roscherstraße 12
30161 Hannover
T: 0511 850304-30
info@pknds.de
www.pk-nds.de
Suchdienst:
www.psych-info.de

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf
T: 0211 522847-0
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Kickerlingsberg 16
04105 Leipzig
T: 0341 462432-0
info@opk-info.de
www.opk-info.de

Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 30
(Bürozentrum Mainz)
55130 Mainz-Weisenau
T: 06131 57038-13
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken
T: 0681 95455-56
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de
Suchdienst:
www.psych-info.de

Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Alter Markt 1-2
24103 Kiel
T: 0431 661199-0
info@pksh.de
www.pksh.de
Suchdienst:
www.psych-info.de

Impressum

HERAUSGEBER
Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64, 10179 Berlin
www.bptk.de

DRUCK
Richter Druck & Medien Center
GmbH & Co. KG, Elkenroth

STAND
April 2012

BPTK-Patienten-Info: Wenn kein zugelassener Psychotherapeut zu finden ist Der Weg zu einer psychotherapeutischen Behandlung in einer Privatpraxis

Die BPTK empfiehlt gesetzlich Versicherten folgende Schritte, wenn sie keinen zugelassenen Psychotherapeuten finden und sich daher von einem Psychotherapeuten in einer Privatpraxis behandeln lassen müssen:

- **Termin in einer psychotherapeutischen Sprechstunde vereinbaren:**

In der Sprechstunde erfährt der Versicherte, wie seine psychische Störung einzuschätzen ist und ob er eine Behandlung benötigt. Hat der Psychotherapeut im Anschluss an die Sprechstunde keine Termine frei, um eine notwendige Behandlung selbst durchzuführen, erhält der Versicherte am Ende der Sprechstunde eine schriftliche Bescheinigung, welche Behandlung empfohlen wird. Darin kann auch festgestellt sein, dass eine „Richtlinienpsychotherapie“ notwendig und unaufschiebbar ist.

- **Protokoll der vergeblichen Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten anfertigen:**

Der Versicherte nimmt dann mit mehreren Psychotherapeuten Kontakt auf, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können, und fragt, ob bei ihnen kurzfristig eine Richtlinienpsychotherapie möglich ist. Sagen mindestens drei bis fünf Psychotherapeuten, dass sie eine solche Behandlung kurzfristig nicht übernehmen können, kann der Versicherte sich auch an eine Privatpraxis wenden. Die vergebliche Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten sollte er in einem Protokoll festhalten (Name des Psychotherapeuten, Tag und Uhrzeit der Anfrage, Wartezeit auf einen Behandlungsplatz).

- **Bescheinigung: Privatpraxis kann Behandlung übernehmen:**

Findet der Versicherte eine Privatpraxis, die die Behandlung kurzfristig übernehmen kann, sollte er sich dies von dem Psychotherapeuten bescheinigen lassen. Der Psychotherapeut sollte über eine „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“ verfügen. Der Versicherte sollte den Psychotherapeuten danach fragen.

- **Antrag an die Krankenkasse:**

Der Versicherte beantragt bei seiner Krankenkasse, dass sie die Kosten für diese Behandlung übernimmt. Er stellt einen „Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V“. Dem Antrag legt er bei: (1) die Bescheinigung aus der Sprechstunde, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig ist, (2) das Protokoll der vergeblichen Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten und (3) die Bescheinigung einer psychotherapeutischen Privatpraxis, dass sie kurzfristig eine Behandlung übernehmen kann.

Therapieplatzsuche - Ihr Beratungsanspruch durch Ihre Krankenkasse

Sie sind auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz. Diese gestaltet sich oft als schwierig und ist mit langen Wartezeiten verbunden. Viele Versicherte wissen dabei gar nicht, dass sie auch einen **Anspruch auf Unterstützung bei der Suche durch ihre Krankenkasse** haben. Kassen dürfen z.B. auch sog. Vermittlerfirmen einsetzen, die die Beratung von Versicherten zu Leistungen der Kasse übernehmen. Auch eine solche Beratung können Sie in Anspruch nehmen. Die **Krankenkassen** sind gesetzlich (nach § 14 SGB I) dazu **verpflichtet**, über Sozialleistungen **zu beraten**, die den Versicherten zustehen. **Psychotherapie stellt eine solche Sozialleistung dar.**

Was heißt das für Sie?

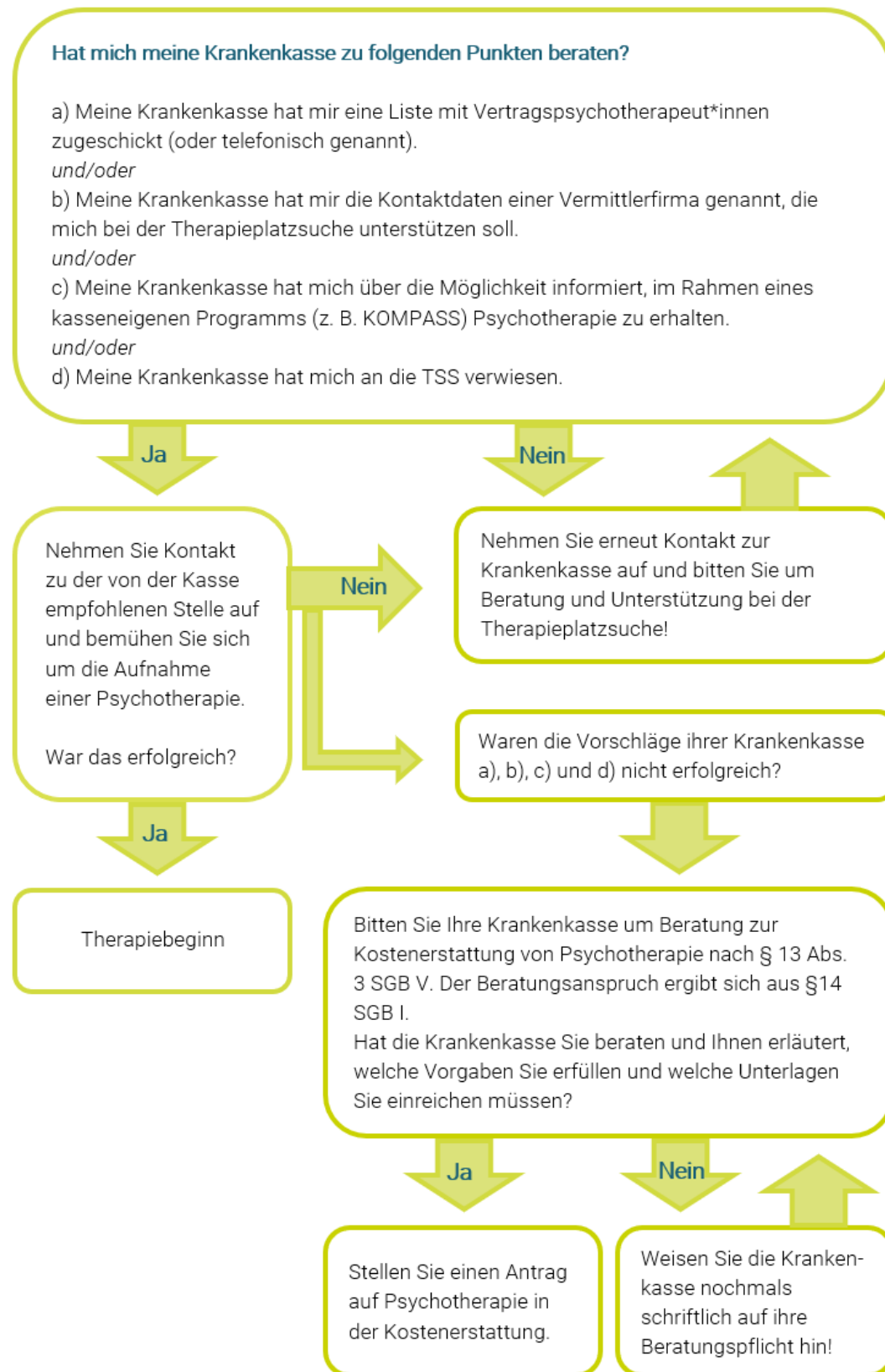
Sie sollten gegenüber Ihrer Krankenkasse **auf einer Beratung** zur Antragstellung und Therapieplatzsuche **bestehen** (dokumentieren Sie das Telefonat bzw. den Schriftwechsel mit Ihrer Kasse hierzu genau). Die Aussage, Kostenerstattung gebe es grundsätzlich nicht oder ein Antrag auf Kostenerstattung sei aussichtslos, stellt selbstverständlich keine ausreichende Beratung durch eine Krankenkasse dar! Sie als Versicherte*r haben sogar einen rechtlichen Anspruch auf Beratung durch Ihre jeweilige Kasse und Ihnen dürfen durch die Geltendmachung dieses Anspruchs auf Beratung keine Nachteile entstehen in Bezug auf die spätere Bewilligung einer Therapie.

Außerdem sollten Sie sich nach **alternativen Behandlungs-Angeboten** - auch bei Ihrer Krankenkasse selbst - **erkundigen**. Dies kann die psychoonkologische Betreuung im Rahmen einer medizinischen Therapie sein oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Diese könnten während der Suche nach einem Therapieplatz der Entlastung dienen. Bitte beachten Sie dabei aber immer, dass diese begleitenden Angebote niemals eine Psychotherapie ersetzen können! Eine fundierte Beratung sollte auch diesen Hinweis enthalten. Berät die Krankenkasse Sie nicht über die Ihnen zustehenden Leistungen, so **ergibt sich bereits hieraus ein sog. Systemversagen**, das als eine Voraussetzung für die Kostenerstattung gilt! D.h. eine **gut dokumentierte, unzutreffende Beratung** der Kasse kann z.B. im Rahmen eines Widerspruchs genutzt werden, wenn ein Antrag auf Kostenerstattung gestellt wird.

Auf den folgenden Seiten finden Sie:

1. Ein **Schaubild**, das darstellt, wie Sie sich um eine Aufklärung und Beratung durch Ihre Krankenkasse nach §§ 13 und 14 SGB I bemühen können
2. Einen **Formulierungsvorschlag**, mit dem Sie gegenüber Ihrer Krankenkasse eine Aufklärung und Beratung nach §§ 13 und 14 SGB I einfordern können
3. Ein **Schreiben**, mit dessen Hilfe Sie eine unzureichende Beratung gegenüber der Krankenkasse nachweisen und dokumentieren können

1. Schaubild für die Therapieplatzsuche und Beratung durch Ihre Krankenkasse



2. Formulierungsvorschlag für Versicherte

Aufklärung und Beratung nach §§ 13 und 14 SGB I

Für **mich / unser Kind** wurde am **XX.XX.XX** durch **Frau / Herrn X** (Psychotherapeut*in) der Bedarf einer zeitnahen Richtlinienpsychotherapie festgestellt. Die Suche nach einer/einem kassenzugelassenen Therapeut*in führte **(in den vergangenen drei Monaten)** leider nicht zum Erfolg.

Ich bitte Sie daher, mich schriftlich über die Vorgaben eines Antrags nach § 13 Abs. 3 SGB V zur Kostenerstattung einer Psychotherapie zu informieren. Ich berufe mich hierbei auf die §§ 13 und 14 SGB I, wonach Sie verpflichtet sind, mich über die mir zustehenden Leistungen aufzuklären und zu beraten. Falls Sie mir keine Beratung anbieten, so ergibt sich hieraus bereits ein Systemversagen, welches als Voraussetzung für die Kostenerstattung gilt. Dies wurde in einem Gerichtsurteil des Sozialgerichts Berlin (Az. S 81 KR 953/18) bestätigt:

„Ob ein zugelassener behandlungsbereiter Leistungserbringer in einer für die Klägerin zumutbaren Zeit und Entfernung tatsächlich zur Verfügung stand, kann letztlich dahingestellt bleiben. Denn ein Systemversagen ergibt sich vorliegend jedenfalls daraus, dass die Beklagte ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäß §§ 13, 14 SGB I und ihrer Verpflichtung gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen zügig erhält, nicht ausreichend nachgekommen und es der Klägerin deshalb nicht gelungen ist, mit den ihr zumutbaren Anstrengungen einen Therapieplatz bei einem zugelassenen behandlungsbereiten Leistungserbringer zu erlangen.“

3. Schreiben zum Nachweis der unzureichenden Beratung durch die Krankenkasse

Zunächst finden Sie hier eine Tabelle, die Ihnen als Gedankenstütze dienen soll. Protokollieren Sie hier alle Telefonate und Kontakte mit der Krankenkasse für sich.

Datum	Ansprechpartner*in	Inhalt

Im Folgenden finden Sie ein **Schreiben an die Krankenkasse**, mit dem Sie die unzureichende Beratung gegenüber der Krankenkasse nachweisen und dokumentieren können.

Individueller Nachweis des Systemversagens: Fehlende Beratung durch die Krankenkasse

Krankenkasse: _____
Versichertennummer: _____
Ort, Datum: _____

Antrag auf außervertragliche Psychotherapie / Psychotherapie in der Kostenerstattung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass Sie als Krankenkasse Ihrer Pflicht nach Aufklärung und Beratung gemäß §§ 13 und 14 SGB I sowie Ihrer Pflicht, Ihre Versicherten bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I zu unterstützen, bisher noch nicht ausreichend nachgekommen sind.

Hieraus ergibt sich ein Systemversagen, welches nach § 13 Abs. 3 SGB V Voraussetzung für die Bewilligung meines Antrags auf Kostenerstattung ist.

Begründung:

- Die Terminservicestelle hat mir keinen Vertragspsychotherapeuten/keine Vertragspsychotherapeutin genannt (siehe Telefonprotokoll Terminservicestelle).

- Mir wurde auch auf Nachfrage bei der Krankenkasse kein/e Psychotherapeut*in mit Kassenzulassung genannt, bei dem/der ich innerhalb der nächsten drei Monate eine Therapie beginnen könnte.

Datum meiner Nachfrage: _____ Gesprächspartner: _____

- Ich wurde nicht über die Möglichkeit der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V aufgeklärt.

Datum meiner Nachfrage: _____ Gesprächspartner: _____

- Mir wurde nicht erläutert, welche Vorgaben ich hierfür erfüllen und welche Unterlagen ich einreichen muss.

Datum meiner Nachfrage: _____ Gesprächspartner: _____