

Anleitung zum Kostenerstattungsverfahren

Liebe Familie,

über das Kostenerstattungsverfahren können Sie sich als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse die Kosten für die Behandlung in unserer Praxis erstatten lassen. Im Folgenden haben wir einen Überblick über die Hintergründe dieses Verfahrens und die Schritte zur Antragstellung zusammengestellt. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

1. Hintergrund: Kassensitze für Psychotherapeuten

Um als PsychotherapeutIn mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können, benötigt man einen Kassensitz. Die Anzahl dieser Sitze ist in Deutschland beschränkt, so dass es trotz des wachsenden Bedarfs keine neuen Praxen mit Kassensitz geben kann. Gleichzeitig besteht seit Jahren eine starke Unterversorgung mit Wartezeiten von oft mehreren Monaten in Kassenpraxen. Als gesetzlich Versicherter ist man daher oft mit unzumutbaren Wartezeiten konfrontiert, wenn man eine Psychotherapie beginnen möchte.

2. Die Versorgungspflicht der Krankenkassen

Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten *notwendige Behandlungen innerhalb zumutbarer Wartezeit* und *unter zumutbaren Umständen* bereitzustellen. Kann die Krankenkasse das nicht leisten, ist in begründeten Einzelfällen eine Erstattung der Kosten möglich, die Ihnen entstehen, wenn Sie sich die notwendige Behandlung selbst beschaffen. Grundlage dieser Regelung ist §13 Absatz 3 SGB V.

Einfacher formuliert: wenn Sie keine Kassenpraxis finden, die Ihnen rechtzeitig einen Behandlungsplatz anbieten kann, dürfen Sie sich in einer Privatpraxis behandeln lassen und sich die Kosten von der Krankenkasse zurückholen.

Da die verschiedenen Krankenkassen unterschiedlich entgegenkommend mit dieser Regelung umgehen, und um zu verhindern, dass Sie auf den Kosten sitzen bleiben, ist zu empfehlen, die Zusage der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung einzuholen.

3. Gründe für die Kostenerstattung

Das Kostenerstattungsverfahren ist zur Überbrückung von Versorgungsengpässen gedacht. Um die Kostenerstattung zu beantragen, muss der entsprechenden Krankenkasse deshalb *Unterversorgung* nachgewiesen werden. Dazu gilt es, zu belegen, dass Sie sich bei mindestens vier Therapeuten mit Kassenzulassung um einen Therapieplatz bemüht haben, Ihnen aber unter zumutbaren Umständen kein Platz angeboten werden konnte.

Als Grenze der Zumutbarkeit gelten in der Regel *Wartezeiten über drei Monate* oder eine *Entfernung von mehr als einer Stunde Fahrt vom Wohnort*. Gründe für die Unzumutbarkeit eines Angebots können außerdem das *Geschlecht* des Therapeuten oder der *persönliche Eindruck* vom Behandler sein.

4. Qualifikation des Therapeuten

Damit die Krankenkasse die Behandlungskosten erstatten kann, muss der Therapeut/ die Therapeutin über die staatliche Approbation als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn verfügen und die Fachkunde in einem anerkannten Richtlinienverfahren nachweisen können. Außerdem kann ein Eintrag im Psychotherapeutenregister der Kassenärztlichen Vereinigung gefordert werden.

Diese Voraussetzungen erfüllen alle Therapeutinnen in der Praxis Baumhaus, die nötigen Nachweise legen wir dem Antrag bei.

5. Vorgehen

a) Erstgespräch

Wenn wir Ihnen einen Termin anbieten können, findet das Erstgespräch statt. Im Erstgespräch können Sie sich einen Eindruck von Ihrer Therapeutin machen. Wir wollen im Erstgespräch feststellen, worum es in der Behandlung gehen würde und eine erste diagnostische Einschätzung treffen. Nach dem Erstgespräch können Sie entscheiden, ob es Ihnen in unserer Praxis gefällt und Sie die Behandlung beginnen wollen. Erst nach dieser Entscheidung lohnt es sich, die Antragsstellung in Angriff zu nehmen.

Bitte beachten Sie: damit wir einen Antrag stellen können, brauchen wir die Informationen aus dem Erstgespräch. Das Erstgespräch muss also stattfinden, bevor es eine Kostenzusage von der Krankenkasse gibt. In dem Erstgespräch bekommen Sie von uns alle notwendigen Informationen und Formulare hinsichtlich der Beantragung der Kostenübernahme.

b) Absagen Vertragstherapeuten sammeln

Von Ihrer Krankenkasse oder von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (z.B. über www.kvwl.de bzw. www.kvwl.de/earzt) bekommen Sie eine Liste mit Therapeuten, die einen Kassensitz haben. Rufen Sie mindestens vier Therapeuten an und lassen Sie sich bestätigen, dass Ihnen in nächster Zeit (innerhalb von mindestens drei Monaten) kein Therapieplatz angeboten werden kann. Je mehr Therapeuten Sie erreichen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankenkasse den Antrag auf Kostenerstattung genehmigt. Notieren Sie zu diesen Gesprächen:

- Wann haben Sie mit wem gesprochen?
- Wie lang wäre die Wartezeit bis zum Erstgespräch bzw. bis zum Behandlungsbeginn?
- Gibt es andere nachvollziehbare Gründe, warum der Therapeut nicht in Frage kommt (z.B. bietet nur vormittags Termine an, meldet sich nach Hinterlassen einer Nachricht auf dem Anrufbeantworter nicht zurück)?

c) Arztbesuch

Lassen Sie sich von Ihrem Haus- oder Kinderarzt die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bescheinigen (Notwendigkeitsbescheinigung). Ferner muss der Arzt einen Konsiliarbericht ausfüllen, um organische Gründe für die bestehenden Probleme auszuschließen und zu bestätigen, dass aus medizinischer Sicht nichts gegen eine ambulante Psychotherapie spricht.

d) Antrag

Nach dem Erstgespräch müssen Sie in einem kurzen Schreiben die Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie bei der Krankenkasse beantragen. Hierfür erhalten Sie im Erstgespräch eine Formulierungshilfe. Wenn alle notwendigen Unterlagen vollständig sind (Liste mit Absagen von Kassentherapeuten, Notwendigkeitsbescheinigung und Konsiliarbericht vom Haus/ Kinderarzt, Anschreiben für die Krankenkasse) lassen Sie diese der Therapeutin zukommen. Diese wird ebenfalls einen kurzen Antrag verfassen und schließlich alle Unterlagen samt ihrer Qualifikationsnachweise an die Krankenkasse schicken. Für gewöhnlich teilt die Krankenkasse Ihnen dann mit, dass zunächst fünf Probestunden (probatorische Sitzungen) erstattet werden und danach ein Antrag des Therapeuten im Gutachterverfahren notwendig ist. Damit ist Ihre Vorarbeit dann erledigt.

Nach unserer Erfahrung sind die meisten Krankenkassen kulant und kooperativ bei der Beantragung des Kostenerstattungsverfahrens und die meisten Anträge werden ohne weiteren Aufwand bewilligt. Sollte die Krankenkasse die Übernahme der Kosten tatsächlich ablehnen, besteht für Sie selbstverständlich auch die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen oder die Behandlung als Selbstzahler zu finanzieren.

Auf dem Weg zur Kostenerstattung unterstützen und beraten wir Sie gerne.