

## Informationen zur Abrechnung nach dem „Kostenerstattungsverfahren“

Gesetzliche Versicherungen tragen im Regelfall die Kosten für eine Psychotherapie, diese muss aber immer bei der Krankenkasse beantragt werden. Die Kostenzusage der Krankenkasse gilt allerdings nur für die Psychotherapeut\*innen, die mit einem Kassensitz die kassenärztliche Versorgung übernehmen. Privat niedergelassene Psychotherapeut\*innen gehören nicht dazu. Nichtsdestotrotz ist es über das sogenannte „Kostenerstattungsverfahren“ möglich, die Psychotherapiekosten von der Krankenkasse erstattet zu bekommen. Dies ist der Fall, wenn es keinen Psychotherapieplatz bei Vertragstherapeut\*innen gibt.

Für das Kostenerstattungsverfahren muss Folgendes beachtet werden:

- **Melden Sie sich** zunächst direkt **bei Ihrer Krankenkasse** und schildern Sie Ihr Anliegen. Jede Krankenkasse kann die Voraussetzungen für den Antrag auf Kostenerstattung festlegen, daher ist es wichtig herauszufinden, was Ihre Krankenkasse von Ihnen benötigt.
- **Notieren Sie sich die Vertragstherapeut\*innen, die keinen Therapieplatz anbieten können.** Für den Antrag auf Kostenerstattung wird die Krankenkasse von Ihnen verlangen, dass Sie anhand einer solchen Liste nachweisen, dass eine Psychotherapie im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zurzeit nicht möglich ist. (**Wichtig!** Hier verlangen die Krankenkassen eine Liste in unterschiedlichem Umfang! Manche Krankenkassen verlangen lediglich eine Liste von 4-6 Absagen, während andere immer noch einen Nachweis über 10-12 Absagen einfordern.)
- Lassen Sie sich einen ärztlichen **Konsiliarbericht** ausstellen, um nachzuweisen, dass eine körperliche Ursache für die Beschwerden bzw. eine Kontraindikation für eine Psychotherapie aus medizinischer Sicht ausgeschlossen wurde.
- Lassen Sie sich von den Vertragstherapeut\*innen, die keine Therapieplatz anbieten können, einen **Sprechstundentermin** geben, um die Indikation für eine Psychotherapie festzustellen. Sie bekommen als Nachweis ein Formular über den Sprechstundentermin ausgehändigt (**PTV 11**).
- In der Regel benötigt die Krankenkasse zudem einen **formlosen Antrag** auf die Erstattung der Psychotherapiekosten von Ihnen. Hierbei ist es sinnvoll, die Krankenkasse auf die gesetzlich festgeschriebene Frist von 3 Wochen gemäß §13 Abs. 3a SGB V hinzuweisen, um lange Bearbeitungszeiten zu vermeiden. Bei einer gutachterlichen Stellungnahme ist diese Bearbeitungsfrist erhöht auf 5 Wochen, da der Medizinische Dienst 3 Wochen Zeit zur Begutachtung bekommt. Sollte die Krankenkasse mehr Zeit benötigen, muss Sie Ihnen dies binnen dieser Frist mitteilen.

- Es ist möglich, eine **Abtretungserklärung** zu unterschreiben, um eine direkte Abrechnung zwischen Psychotherapeut\*innen und Krankenkasse zu ermöglichen. Dadurch können Psychotherapierechnungen direkt an die Krankenkasse geschickt werden und Sie müssen die Rechnungen nicht selbst begleichen und bei der Krankenkasse zur Erstattung einreichen.
- Abschließend bekommen Sie einen **Kostenvoranschlag** über die voraussichtlichen Psychotherapiekosten, den Sie Ihren Antragsunterlagen beifügen.

Diese Unterlagen werden für den ersten Antrag benötigt. Im ersten Antragsschritt werden die „probatorischen Sitzungen“ (i.d.R. 6 Sitzungen) beantragt, um sich kennenzulernen und mögliche Therapieziele zu klären.

Für den zweiten Antragsschritt werden in der Regel folgende Unterlagen benötigt:

- Ein weiterer **formloser Antrag** auf die Erstattung der Kosten einer Psychotherapie
- Einen **Kostenvoranschlag** über die voraussichtlichen Kosten der beantragten Kurz- oder Langzeittherapie (wird von Psychotherapeut\*innen ausgehändigt)
- Einen **Bericht an den Gutachter** in einem gesondert verschlossenen und für die Krankenkasse nicht einsehbaren Umschlag (wird ebenfalls von Psychotherapeut\*innen ausgehändigt)

Erst nach Bewilligung dieses Antrags übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die psychotherapeutischen Sitzungen.

**Es kommt leider immer mal wieder vor, dass die Krankenkasse bereits den ersten Antragsschritt ablehnen. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern und versuchen Sie herauszufinden, weshalb es zu einer Ablehnung gekommen ist, und sprechen Sie mich gerne an.**