



Informationen zur ambulanten Psychotherapie über das „Kostenerstattungsverfahren“ für gesetzlich Versicherte

Wer über eine gesetzliche Krankenkasse versichert ist, dem steht eine psychotherapeutische Behandlung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Standard in einem der sozialrechtlich anerkannten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren zu.

In diesem Flyer möchte ich Ihnen zusammenfassend einige Informationen über das sogenannte Kostenerstattungsverfahren geben.

1. Allgemeines zum Kostenerstattungsverfahren¹

Die gesetzlichen Krankenkassen verweisen ihre Patienten normalerweise an Psychotherapeuten mit einem sogenannten „Kassensitz“ bzw. einer „Kassenzulassung“. Diese Vertragspsychotherapeuten haben eine Abrechnungsgenehmigung mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Daneben gibt es „Privatpraxen“, die vor allem privat Versicherte und Selbstzahler behandeln.

Da es jedoch nicht ausreichend freie Plätze bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gibt, werden viele gesetzlich Versicherte in einer Privatpraxis behandelt. Hierbei greift das sogenannte „Kostenerstattungsverfahren“.

Das Kostenerstattungsverfahren kommt dann zum Einsatz, wenn eine gesetzliche Krankenkasse ihren Versicherten nicht schnell genug oder keinen Platz bei einem Vertragspsychotherapeuten zur Verfügung stellen kann. Oder wenn der Versicherte selbst keinen Vertragspsychotherapeuten findet.

Dann darf sich der Versicherte auch einen Psychotherapieplatz in einer Privatpraxis suchen. Die Krankenkasse ist dazu verpflichtet, diese Kosten zu übernehmen bzw. zu erstatten. Dieser Rechtsanspruch ist gesetzlich im **§ 13 Absatz 3 SGB V** geregelt und gilt für alle gesetzlichen Krankenkassen. Damit der Paragraph greift, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine Psychotherapie ist notwendig und unaufschiebbar (Dringlichkeit)
- der Versicherte findet keinen Platz bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

2. Schritte für die Aufnahme einer Psychotherapie in einer Privatpraxis

Besuchen Sie bitte zuerst die Internetseiten Ihrer gesetzlichen Krankenkasse – oder treten Sie telefonisch in Kontakt – und sammeln Sie Informationen zu psychotherapeutischen Leistungen und darüber, was zu tun ist, wenn Wartezeiten bei Kassentherapeuten zu lang sind.

- 1) Falls Ihre Krankenkasse dies wünscht, suchen Sie bitte in der [Liste](#) der Psychotherapeutenkammer oder bei der [KV](#) nach freien Plätzen bei einem Kassentherapeuten. Häufig erhalten Sie keine Rückmeldung – oder aber einen Platz auf der Warteliste des/der Therapeut*in.

¹ Haftungsausschluss: Stand 7/2020. Ich übernehme keine Gewähr für die Aktualität und Vollständigkeit der hier zur Verfügung gestellten Informationen.



- 2) Bitte rufen Sie zusätzlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) an (<https://www.teterminservice.de/terminservice>/Telefon: 030/116 117) mit Bitte um Vermittlung eines Therapieplatzes. Falls keine Vermittlung möglich ist, notieren Sie bitte Zeit und Wortlaut der Absage auf Ihrer Übersicht

! Bitte erstellen Sie eine Liste und notieren Sie all Ihre Kontaktversuche: Sowohl mit der KV als auch mit mindestens 3, besser mit **5 oder mehr Kassentherapeut*innen**, die Ihnen keinen Therapieplatz **innerhalb der nächsten drei Monate** anbieten können. Im Anhang finden Sie ein entsprechendes Formblatt dafür.

Schließlich sind noch folgende, reguläre Formblätter einzuholen, um einen Antrag auf Kostenerstattung zu stellen:

- Psychotherapeutisch: Das sog. Formular „PTV 11“, das die Notwendigkeit einer Psychotherapie indiziert. Sie können es im Rahmen der sogenannten „Psychotherapeutische Sprechstunde“ von einem Kassentherapeuten erhalten. Hierzu kann ich Ihnen konkrete Therapiekontakte nennen. Bitte beachten Sie, dass eine Indikation für „Verhaltenstherapie“ angegeben werden sollte.
- Ärztlich: (1) Einen Konsiliarbericht von Ihrem Kinderarzt sowie eine (2) ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung – hierzu kann ich Ihnen eine Vorlage zusenden.

Wenn Sie diese Schritte gegangen sind und wenn Sie und Ihr Kind sich nach einem Erstgespräch vorstellen können, eine Therapie bei mir aufzunehmen, gilt es, gemeinsam einen Antrag an Ihre Krankenkasse zu verfassen: Mit den o.g. Unterlagen, mit Ihrem Antrag auf Kostenerstattung (eine Vorlage können Sie von mir erhalten) und mit einer Bestätigung von meiner Seite, dass ich die Therapie für Ihr Kind zum aktuellen Zeitpunkt übernehmen kann.

Die gesammelten Unterlagen werden dann von mir bei Ihrer Krankenkasse eingereicht.

Wenn Sie Fragen haben können diese bei einem Erstgespräch mit mir geklärt werden. Sie können sich auch vorab telefonisch (030-695 07 649) oder per E-Mail (info@therapie-gehrmann.de) mit mir in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Katharina Gehrmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)
Integrative Lerntherapeutin