

VPP



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen

Außervertragliche Psychotherapie

Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren
nach SGB V § 13, Abs. 3 für gesetzlich Versicherte

ALLGEMEIN

Wann lohnt sich die außervertragliche Psychotherapie?



„Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.“
(§13 Abs. 3 SGB V)

„Leider kann ich Ihnen derzeit keinen Therapieplatz anbieten.“ – Falls Sie diesen Satz schon häufiger gehört haben, dann kommt vielleicht eine außervertragliche Psychotherapie in Frage.

Psychotherapie ist prinzipiell eine Leistung der Krankenversicherungen. Wenn Sie als gesetzlich Versicherte jedoch vergeblich versuchen, einen Psychotherapieplatz bei einer kassenzugelassenen Psychotherapeutin oder einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten (sogenannte Vertragspsychotherapie) zu finden, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, eine Therapie in einer Privatpraxis in Anspruch zu nehmen (außervertragliche Psychotherapie). Die gesetzlichen Krankenversicherungen müssen in berechtigten Ausnahmefällen die Kosten einer selbstbeschafften Psychotherapie übernehmen (§13 Abs. 3 SGB V). Damit ist gemeint, dass Sie die Kosten einer Therapie zunächst übernehmen und dann im Nachgang von Ihrer Krankenversicherung erstattet bekommen.



Bevor es jedoch dazu kommt, ist sowohl ein Antrag auf Psychotherapie, als auch ein Antrag auf Kostenerstattung der Psychotherapie in der Privatpraxis nötig, welche beide von Ihrer Krankenversicherung bewilligt werden müssen.

VORGEHEN SCHRITT FÜR SCHRITT

Kassenzugelassene Vertragstherapeutin oder -therapeuten kontaktieren



Zunächst sollten Sie versuchen, einen Termin in einer Praxis mit Kassenzulassung zu bekommen. Betreiben Sie hierfür erst einmal **Eigenrecherche**. Im Internet finden Sie spezifische Suchportale für diesen Zweck (beispielsweise www.psychosuche.de) Anmerkungen wie „Alle Kassen und privat“ sowie „Gesetzlich Versicherte“ sind Hinweise auf eine Praxis mit Kassenzulassung. „Gesetzlich Versicherte im Rahmen der Kostenerstattung“ oder „Gesetzlich Versicherte nach SGB V §13“ deuten wiederum auf eine Privatpraxis hin.

Lassen Sie sich bei Ihrer Suche auch durch Ihre **Krankenversicherung** unterstützen oder nutzen Sie die **Terminservicestelle** der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Fragen Sie, ob es sich bei einem Terminangebot um einen **Psychotherapieplatz** oder um eine Psychotherapeutische Sprechstunde, eine Akutbehandlung oder auch nur eine erste probatorische Sitzung (ohne Aussicht auf einen Therapieplatz) handelt.

Falls kein Psychotherapieplatz angeboten werden kann, erfragen Sie die Wartezeiten und protokollieren diese. Protokollieren Sie auch, falls die Therapeutin oder der Therapeut keine Warteliste führt (§13 Abs. 3 SGB V).

Psychotherapeutische Sprechstunde besuchen



Tipp 1: Nutzen Sie die Terminservicestelle, um sich eine psychotherapeutische Sprechstunde vermitteln zu lassen. Manchmal ist auch eine Vermittlung eines Psychotherapieplatzes möglich.

Tipp 2: Wartezeiten von 4-6 Wochen sind in den meisten Fällen zumutbar. Sie sollten in diesem Fall auf den Therapieplatz warten.



Vor Aufnahme einer Psychotherapie sollten Sie in jedem Fall mindestens eine Psychotherapeutische Sprechstunde bei einer Psychotherapeutischen Kassenpraxis wahrnehmen. In dieser erfolgt eine erste diagnostische Abklärung Ihrer Problematik. Sie erhalten das Formular PTV11, auf dem neben der Diagnose erste Empfehlungen zur Art und Dringlichkeit einer Psychotherapie abgegeben werden oder ob andere Maßnahmen für Sie in Frage kommen. Falls Ihnen im Anschluss an die Sprechstunde ein Therapieplatz angeboten werden kann, sollten Sie keinen Antrag auf Kostenerstattung stellen. Kann die Therapeutin bzw. der Therapeut Ihnen jedoch keinen Platz anbieten, protokollieren Sie dies.

Krankenkasse um Hilfe bitten und ggf. ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung besorgen



Tipp 3: Eine Psychotherapie in Kostenerstattung kommt in Frage, wenn die Leistung dringlich notwendig und zeitlich nicht aufschiebbar ist, aber in angemessener Frist kein Therapieplatz in einer Kassenpraxis zu finden ist. Dies sollte auf dem PTV 11 vermerkt werden. Eine Akuttherapie kann derzeit nicht in Kostenerstattung durchgeführt werden.

Tipp 4: Sie sollten zusätzlich eine formlose Dringlichkeitsbescheinigung Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihres behandelnden Arztes (Allgemeinmedizin, Neurologie/Psychiatrie), erbitten.



An dieser Stelle empfehlen wir Ihnen, sich nochmals mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung zu setzen, die Dringlichkeit zu betonen und diese um Unterstützung zu bitten. Falls diese an konkrete Therapeuten oder Therapeutinnen verweisen, dann empfehlen wir Ihnen, die Vorschläge umzusetzen und ggf. Therapieplatzabsagen zu protokollieren. Achten Sie darauf, ob auch wirklich ein freier Therapieplatz zur Verfügung steht (s. S. 4).

Falls es Ihnen möglich ist, bitten Sie zusätzlich Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihren behandelnden Arzt (Allgemeinmedizin, Neurologie/Psychiatrie) um eine Dringlichkeitsbescheinigung.

Privatpraxen kontaktieren



Tipp 5: Bringen Sie das Formular PTV 11 aus der Sprechstunde, Ihr Protokoll von Absagen und ggf. andere Unterlagen wie Dringlichkeitsbescheinigungen oder Arztbriefe zum ersten Termin mit.

Tipp 6: Bitte beachten Sie, dass Sie in den meisten Fällen bei einer Behandlung in einer Privatpraxis in Vorleistung gehen müssen, bevor die Erstattung Ihrer Krankenkasse erfolgt. Lassen Sie sich einen Therapievertrag mit den Details geben. Ggf. kann die Praxis durch eine Abtretungserklärung Ihrerseits auch direkt mit der Krankenkasse abrechnen.

Falls Sie bislang keinen Therapieplatz in einer Kassenpraxis bekommen haben, kontaktieren Sie nun Privatpraxen und fragen nach einem Psychotherapieplatz im Kostenerstattungsverfahren nach SGB V §13 Abs. 3.



Achten Sie darauf, dass die Therapeutin bzw. der Therapeut über die Approbation und die Fachkunde in einem der Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Systemische Psychotherapie) verfügt. Vereinbaren Sie ein Erstgespräch – Achtung, es können Kosten anfallen! – oder stellen Sie im Vorfeld den Kostenerstattungsantrag.

Antrag auf Kostenerstattung stellen



Tipp 7: Im formlosen Antrag sollten Sie keine zu persönlichen Angaben über Ihre Erkrankung machen (Datenschutz).

Tipp 8: Den Antrag als Einwurf-Einschreiben versenden oder persönlich bei Ihrer Krankenversicherung abgeben und quittieren lassen. Später kann es auf den beweisbaren Zeitpunkt ankommen.

Stellen Sie gemeinsam mit der Therapeutin/ dem Therapeuten einen Antrag auf Psychotherapie und auf Kostenerstattung. Diese Unterlagen müssen der Krankenkasse übermittelt werden:

- Formloser Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung
- Formular PTV11
- Protokoll über Wartezeiten/ Absagen (Therapeut bzw. Therapeutin, Datum des Kontakts, Wartezeit)
- Ggf. ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung
- Antrag der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten, ggf. bereits mit Qualifikationsnachweisen

Ihre Krankenversicherung hat 3-5 Wochen Zeit, auf Ihren Antrag zu reagieren. Erfolgt eine schriftliche Bewilligung, können Sie die Behandlung beginnen. In vielen Fällen werden zunächst vier probatorische Sitzungen



(Probesitzungen vor Aufnahme der Therapie) bewilligt und für die Bewilligung der weiteren Psychotherapie wird ein weiterer Antrag mit Bericht Ihrer Therapeutin bzw. Ihres Therapeuten für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) gefordert.

Mein Antrag auf Kostenerstattung wurde abgelehnt – Was nun?



Tip 9: Aussagen wie „Kostenerstattung gibt es nicht mehr“ sind falsch, lassen Sie sich hierdurch nicht abschrecken. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, gilt §13 Abs. 3 SGB V.

Nutzen Sie beispielsweise die Unabhängige Patientenberatung (unter www.Patientenberatung.de) oder einen Rechtsanwalt bzw. eine Rechtsanwältin für eine Beratung.

Stellen Sie zunächst sicher, dass Sie alle beschriebenen Formalitäten eingehalten haben. Sollte dies der Fall sein, prüfen Sie, ob im Ablehnungsbescheid Therapeutinnen/ Therapeuten mit freien Kapazitäten erwähnt werden. Wenn die außervertragliche Therapie in der Privatpraxis bereits begonnen wurde, muss der angebotene Platz juristisch betrachtet nicht angenommen werden. Wenn die Therapie jedoch noch nicht begonnen ist, dann kann man schwerlich gegen den Vorschlag argumentieren und sollte ihm zunächst nachgehen. Dann kontaktieren Sie diese und protokollieren Sie ggf. weitere Therapieabsagen.



Sie können innerhalb von 4 Wochen Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einlegen. Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut wird Ihnen bei Bedarf behilflich sein. Ihre Krankenversicherung sollte innerhalb von 3 Monaten auf Ihren Widerspruch reagieren.



AUF EINEN BLICK

Wann ist ein Antrag auf Kostenerstattung möglich?



- Bedarf an ambulanter Psychotherapie ist gegeben
- Psychotherapie ist dringlich notwendig und außerdem nicht aufschiebbar
- Innerhalb von zumutbarer Zeit und Entfernung ist kein Therapieplatz in einer Kassenspraxis verfügbar (Empfehlung: Wartezeiten von über 4-6 Wochen) und dies haben Sie protokolliert
- Sie haben eine Privatpraxis mit freien Kapazitäten gefunden
- Sie haben mindestens eine Psychotherapeutische Sprechstunde besucht, Ihnen wurde das Formular PTV11 ausgehändigt, dort ist als Empfehlung ambulante Psychotherapie angekreuzt und die Dringlichkeit und Unaufschiebbarkeit ist vermerkt (keine Akuttherapie)

www.bdp-verband.de

Alle Informationen in dieser Broschüre wurden mit Sorgfalt erarbeitet; eine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit kann aber nicht übernommen werden.

aktualisierte Auflage, Juni 2019

Herausgeber

Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und
Psychologen e. V. (BDP)
Verband Psychologischer
Psychotherapeuten (VPP) im BDP

BDP-Bundesgeschäftsstelle

Am Kölnischen Park 2
10179 Berlin
Telefon 030 - 209 166 - 600
Telefax 030 - 209 166 - 680
E-Mail info@bdp-verband.de
Internet www.bdp-verband.de

