

## Möglichkeit der Kostenerstattung durch gesetzliche Krankenkassen

Der Kostenerstattungsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten an ihre Krankenkassen ist auch nach Wirksamwerden des Psychotherapeutengesetzes von 1999 nach wie vor durch § 13 Abs. 3 SGB V nicht abgeschafft. Bei nicht ausreichender Versorgung mit psychologischen Leistungen der von den GKV zugelassenen Psychotherapeuten, z. B. bei Wartezeiten von mehreren Monaten, ist ein derartiger Anspruch an die Krankenkassen nach wie vorgegeben.

Eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse für die Behandlung durch einen Heilpraktiker für Psychotherapie wird dann möglich, wenn die Krankenkasse im Rahmen ihres Ermessens eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dadurch dem Versicherten für eine selbsterbrachte Leistung Kosten entstanden sind (§ 13 Abs. 3 SGB V).

In diesen Ausnahmefällen kann sich auch eine gesetzliche Krankenkasse bereiterklären, nach eingehender Prüfung und vorab erteilter Genehmigung 5 probatorische Sitzungen an einen nicht kassenzugelassenen „Heilpraktiker für Psychotherapie“ (ohne Rechtsanspruch gemäß Sozialgesetzbuch § 27 Abs. 1!) zu erstatten:

(1) Versicherte haben Anspruch auf eine Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst

(2) ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung...“

### WAS IST DABEI ZU BEACHTEN?

Gemessen am Bedarf in der Bevölkerung, gibt es zu wenig kassenzugelassene Psychotherapeuten. Die Praxen sind deshalb häufig überlaufen und haben eine lange Warteliste. Monatelange Wartezeiten sind nicht ungewöhnlich, jedoch einem psychisch akut kranken oder gefährdeten Patienten nicht zuzumuten. Auch wenn nun die Krankenkassen in der Regel ihr Budget für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten verplant haben, sind sie gemäß ihrem **Sicherstellungsauftrag verpflichtet, einem Patienten in einem zumutbaren Zeitrahmen eine Behandlung zu ermöglichen.**

Daraus ergibt sich für den Patienten:

Falls er erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit einen Therapieplatz in seiner Nähe finden würde, kann er von seiner Krankenkasse verlangen, dass sie – auf dem Wege der Kostenerstattung – die Behandlung durch einen psychologischen Behandler bezahlt, der die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Berufszulassung), aber eben keine Kassenzulassung besitzt. Deshalb sollte der Patient seinem Antrag auf Kostenerstattung einen Nachweis beifügen über seine Anfragen und Wartezeiten bzw. Ablehnungen bei den verschiedenen zugelassenen Therapeuten, z. B. ein Telefonprotokoll mit Datum, Uhrzeit und Ergebnis der jeweiligen Anfrage. Wird die Therapie dann auf dieser Abrechnungsgrundlage genehmigt und durchgeführt, erhalten die Patienten die Rechnung ihres Psychotherapeuten und reichen sie bei der Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Krankenkasse erstattet dann den Rechnungsbetrag ganz oder teilweise – je nach den näheren Tarifbestimmungen.

*Text und Inhalt von [www.leben-managen.de](http://www.leben-managen.de) am 7.5.2024*

## Kostenerstattungsverfahrens Psychotherapie

Für die Inanspruchnahme dieses sogenannten Kostenerstattungsverfahrens gelten klare Spielregeln, die Sie und Ihr Psychotherapeut unbedingt beachten sollten, um letztendlich nicht doch die Kosten selbst tragen zu müssen:

Einen Antrag auf Kostenerstattung dürfen Sie dann stellen, wenn Sie nachweislich dringend eine Psychotherapie benötigen und keinen Therapieplatz mit einer zumutbaren Wartezeit und in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gefunden haben. Wartezeiten, die mehr als drei Monate betragen, gelten grundsätzlich als nicht zumutbar. Eine entsprechende Dringlichkeits- oder Notwendigkeitsbescheinigung kann vom Hausarzt oder von einem anderen Arzt aber eben auch nach dem Erstgespräch vom Kostenerstattungstherapeuten ausgestellt werden.

Die Ersatzleistung dürfen nur Psychotherapeuten erbringen, die ebenso qualifiziert sind, wie die Psychotherapeuten mit Kassensitz: Approbierte Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten in Privatpraxis. Sie verfügen über die sogenannte Fachkunde in einem der Richtlinienverfahren, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen sowohl direkt als auch per Kostenerstattung abgerechnet werden:

- Analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie und

ambulante neuropsychologische Psychotherapie von Psychotherapeuten mit einer Zusatzweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie.

Der Antrag auf Kostenerstattung muss immer vor Beginn der Psychotherapie und von Ihnen selbst gestellt werden. Der behandelnde Psychotherapeut kann das Antragsverfahren unterstützend begleiten. Es besteht in der Regel kein Erstattungsanspruch für Kosten, die vor der Entscheidung der Krankenkasse über den Kostenübernahmeantrag anfallen. Darüber muss der Psychotherapeut den Patienten aufklären, bevor er mit der Behandlung beginnt.

Es gilt auch zu beachten, dass unter Umständen für probatorische Sitzungen und die eigentliche Therapie zwei gesonderte Anträge gestellt werden müssen. Das ist der Fall, wenn die GKV zunächst nur die Übernahme der Kosten für die probatorischen Sitzungen genehmigt hat.

Die Krankenkassen müssen spätestens drei Wochen nach Eingang über einen Antrag auf Leistungen entschieden haben. Ist eine gutachterliche Stellungnahme erforderlich, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Lässt die GKV diese Fristen ohne vorherige schriftliche Mitteilung einer Begründung verstreichen, gilt der Kostenübernahmeantrag als genehmigt. Die Krankenkassen sind dann zur Übernahme der Kosten, die aus der Beschaffung der notwendigen Leistung durch den Leistungsberechtigten selbst resultieren, verpflichtet.

Die selbst beschaffte Behandlung durch einen Psychotherapeuten ohne Kassensitz ist eine reine Privatbehandlung. Daher darf die Krankenkasse die Vergütung im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens eigentlich nicht auf den Satz beschränken, den ein zugelassener Psychotherapeut von der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten würde. Das ist rechtswidrig, aber durchaus gängige Praxis. Daher haben Sie einen Anspruch auf wirtschaftliche Aufklärung durch den Behandler, falls absehbar ist, dass die tatsächlich anfallenden Behandlungskosten den Vergütungssatz für überschüssigen Betrag. Diesen darf der Therapeut ohne Aufklärung nicht

mehr in Rechnung stellen. Ebenfalls nützliche Informationen beinhalten die Informationen zur "Kostenerstattung nach §13 Abs. 3 SGB V" der Psychotherapeutenkammer NRW.

### **Ist eine Kostenerstattung auch bei Heilpraktikerleistungen möglich?**

*Einzelne Ausnahmen in Regionen mit besonders großem Psychotherapeuten-Mangel möglich*

In Regionen mit besonders ausgeprägtem Mangel an approbierten psychologischen PsychotherapeutInnen und daraus resultierenden unzumutbar langen Wartezeiten, bekannt sind bis zu 12 Monate, sind die gesetzlichen Krankenkassen in der Praxis dazu übergegangen in einzelnen Ausnahmefällen auch die Kosten für psychotherapeutische Behandlungen durch Heilpraktiker für Psychotherapie per Kostenerstattung zu übernehmen.

Auch hierzu empfehlen wir den gesetzlich versicherten Hilfesuchenden, die in Regionen mit derart langen Wartezeiten bei approbierten Psychologischen Psychotherapeuten einen Therapieplatz suchen, dringend, sich vorab bei ihrer Krankenkasse nach den genauen Bedingungen für eine Kostenerstattung bei einer Heilpraktiker-Behandlung zu erkundigen.

*Text und Inhalt von Psychotherapie.de am 7.5.2024*