

Kostenerstattung als Ausweg

Ein psychisch kranker Mensch, der in Deutschland eine ambulante Psychotherapie benötigt, wartet durchschnittlich mehr als drei Monate auf sein erstes Gespräch beim niedergelassenen Psychotherapeuten. Solche Wartezeiten werden bei körperlich kranken Patienten nicht hingenommen.

*Bis auf weiteres gibt es für gesetzlich Versicherte, die dringend eine Psychotherapie benötigt, nur einen Ausweg, um rechtzeitig eine Behandlung zu erhalten: Sie können sich an einen approbierten Psychotherapeuten („Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“) mit einer Privatpraxis wenden. Diese Psychotherapeuten haben keine Kassenzulassung, sind aber genauso qualifiziert wie ihre Kollegen. Von ihrer Krankenversicherung können Patienten in diesem Fall die Erstattung der Kosten verlangen („**Kostenerstattung**“).*

Damit ein solcher Antrag erfolgreich ist, muss der Versicherte dringend einer Behandlung bedürfen und nachweisen, dass es an seinem Wohnort keinen zugelassenen Psychotherapeuten gibt, der die Behandlung übernehmen könnte. Findet der Versicherte dann einen Psychotherapeuten, der in einer Privatpraxis arbeitet und ihm einen freien Therapieplatz anbietet, kann er bei seiner Krankenkasse beantragen, dass diese ihm die Kosten nach § 13 Absatz 3 SGB V erstattet. Die BpTK hat dazu in einer BpTK-News vom 9. Januar 2012 näherer Informationen zusammengestellt.

*Grundsätzlich ist es Aufgabe der GKV, rechtzeitig für die notwendige Behandlung eines Versicherten zu sorgen. Ist sie dazu nicht in der Lage und sind dem Versicherten für eine selbst beschaffene Leistung Kosten entstanden, muss die Krankenkasse die Ausgaben übernehmen. Der Versicherte wählt dann statt der „Sachleistung“ die „**Kostenerstattung**“. Beim Sachleistungsverfahren legt der Versicherte nur seinen Krankenversicherungsausweis vor und die Krankenkasse übernimmt die Behandlungskosten. Bei der **Kostenerstattung** erhält der Versicherte vom Psychotherapeuten eine Rechnung und bekommt danach die Ausgaben von seiner Kasse erstattet.*

Das kann auch vereinfacht werden, indem nach der Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse die Abwicklung direkt zwischen Krankenkasse und Psychotherapeut erfolgt.

*Das Sachleistungsprinzip hat sich grundsätzlich bewährt. Daher muss es Ziel sein, innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend Behandlungsplätze zur Verfügung zu stellen, sodass ein Rückgriff auf die **Kostenerstattung** nur in wenigen Einzelfällen notwendig ist.*